



**PTP**

Psicologia  
Teoria e Prática

**Volume 21**

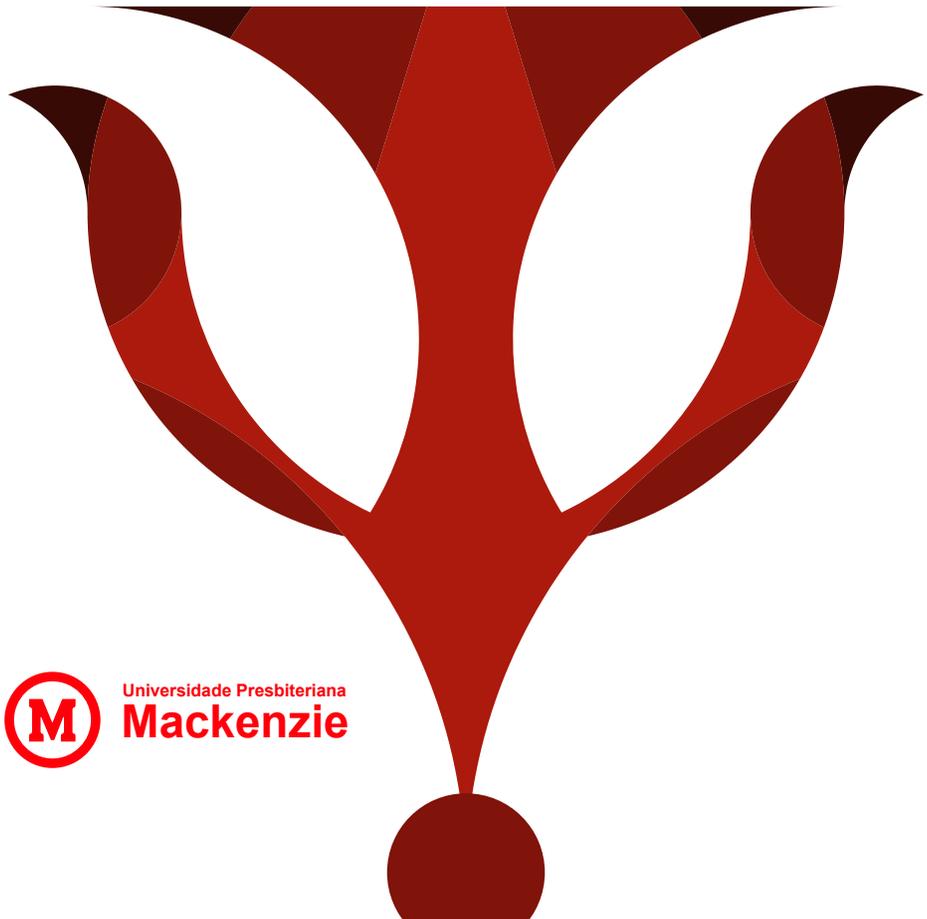
n. 1 · jan.-abr. 2019

ISSN 1516-3687 (impresso)

ISSN 1980-6906 (on-line)

# PSICOLOGIA

## TEORIA E PRÁTICA



Universidade Presbiteriana  
**Mackenzie**

© 2019 by Universidade Presbiteriana Mackenzie

Os direitos de publicação desta revista são da Universidade Presbiteriana Mackenzie.  
Os textos publicados na revista são de inteira responsabilidade de seus autores.  
Permite-se a reprodução desde que citada a fonte.



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0 Não Adaptada.

A revista *Psicologia: teoria e prática* está disponível em:  
<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp>

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Psicologia: Teoria e Prática – v. 1, n. 1, jan./jun. 1999  
São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Quadrimestral

ISSN: 1516-3687 (impresso)

ISSN: 1980-6906 (on-line)

1. Psicologia. I. Universidade Presbiteriana Mackenzie.  
Curso de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em  
Distúrbios do Desenvolvimento.

#### UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

Reitor: Benedito Guimarães Aguiar Neto

Vice-Reitor: Marco Tullio de Castro Vasconcelos

Chanceler: Davi Charles Gomes

Editora Mackenzie: Roberto Borges Kerr

Diretora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde: Berenice Carpigiani

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento: Luiz Renato Rodrigues Carreiro

#### INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

##### Entidade Mantenedora

Diretor Presidente: José Inácio Ramos

Diretor de Estratégia e Negócios: André Ricardo de Almeida Ribeiro

Diretor de Operações da Educação Básica: Francisco Solano Portela Neto

Diretor de Desenvolvimento Humano e Infraestrutura: José Francisco Hintze Júnior

Psicologia teoria e prática	São Paulo	v. 21	n. 1	p. 1-343	jan.-abr. 2019
--------------------------------	-----------	-------	------	----------	----------------

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Rua Itambé, 45 – Prédio 28, 1º andar  
São Paulo – SP – CEP 01239-902  
Telefone: (11) 2766-7069  
e-mail: [revistapsico@mackenzie.br](mailto:revistapsico@mackenzie.br)



**Volume 21**

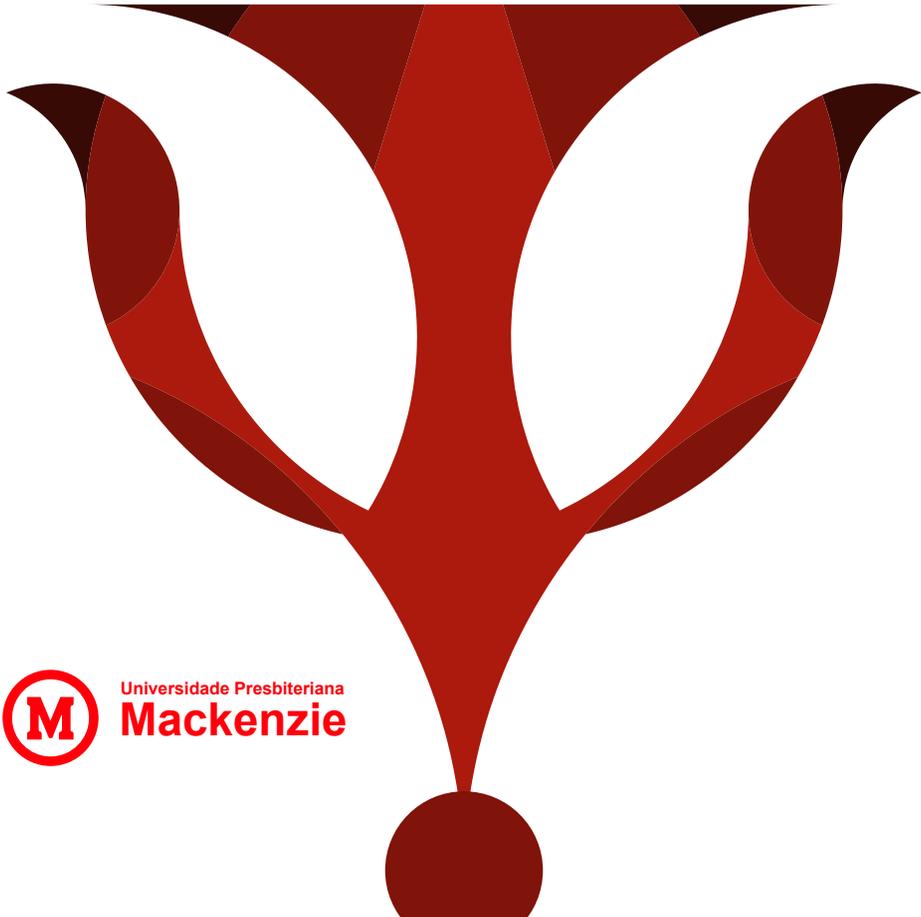
n. 1 · jan.-abr. 2019

ISSN 1516-3687 (impresso)

ISSN 1980-6906 (on-line)

# PSICOLOGIA

## TEORIA E PRÁTICA



Universidade Presbiteriana  
**Mackenzie**

## CONSELHO EDITORIAL/CIENTÍFICO

Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela  
Rejane Czermak, Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
Angela Imaculada Loureiro de Freitas Dal-Bem, Universidade Federal de Minas Gerais  
Débora Dalbosco Dell'Aglio, Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Ricardo Ribeiro, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Anderson Ferrari, Universidade Federal de Juiz de Fora  
Elenir Rose Jardim Cury Pontes, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Ana Lúcia Silva Ratto, Universidade Federal do Paraná  
Kester Carrara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Maria Clotilde Therezinha Rossetti Ferreira, Universidade de São Paulo  
Ronaldo Pilati Rodrigues, Universidade de Brasília  
Neide Brito Cunha, Universidade São Francisco  
Acácia Aparecida Angeli dos Santos, Universidade São Francisco  
Eunice Nakamura, Universidade Federal de São Paulo  
Denise Guerreiro Vieira da Silva, Universidade Federal de Santa Catarina  
Simone Rocha de Vasconcellos Hage, Universidade de São Paulo  
Jane Correa, Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Jairo Eduardo Borges-Andrade, Universidade de Brasília  
Antônio Virgílio Bittencourt Bastos, Universidade Federal da Bahia  
Rita Cássia Sobreira Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Cesar Augusto Piccinini, Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Ana Paula Porto Noronha, Universidade São Francisco  
Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes, Universidade Federal de Santa Catarina  
Ana Maria Toledo Piza Rudge, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Ana Maria Teresa Benevides Pereira, Universidade Estadual de Maringá (Paraná)  
Ana Maria Szapiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Arsênio Carmona Gutierrez, Universidade Estadual de Santa Cruz  
Angela Maria Menezes Duarte, Universidade Católica de Goiás  
Celso Pereira de Sá, Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
Clélia Maria Nascimento-Schulze, Universidade Federal de Santa Catarina  
Diana Souza Pinto, Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Eda Marconi Custódio, Universidade de São Paulo  
Elisa Médici Pizão Yoshida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Emeide Nóbrega Duarte, Universidade Federal da Paraíba  
Erich Montanar Franco, Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Fábio Leyser Gonçalves, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Roberto Alves Banaco, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Maria Lucia Seidl de Moura, Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Marisa Campio Müller, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Márcia Helena Silva Melo, Universidade de São Paulo  
Vera Lúcia Valsecchi de Almeida, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Paulo Sérgio Boggio, Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Leila Maria Torraca de Brito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
José Roberto Montes Heloani, Fundação Getulio Vargas  
Helmut Krüger, Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Kátia Maheirie, Universidade Federal de Santa Catarina  
Gláucia Mitsuko Ataka da Rocha, Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Marco Aurélio Máximo Prado, Universidade Federal de Minas Gerais  
Anete Souza Farina, Universidade Presbiteriana Mackenzie  
José Salomão Schwartzman, Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Cílio Rosa Ziviani, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro, Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Eliana Rigotto Lazzarini, Universidade de Brasília  
Cecília Pescatore Alves, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Gabriel José Chittó Gauer, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Fabian Javier Marin Rueda, Universidade São Francisco  
Eugênia Coelho Paredes, Universidade Federal de Mato Grosso  
Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, Universidade Federal de São Carlos  
Iraí Cristina Boccato Alves, Universidade de São Paulo

Giana Bitencourt Frizzo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Eroy Aparecida da Silva, Universidade Federal de São Paulo  
Marcelino Agís Villaverde, Universidad de Santiago de Compostela  
Cloves Amorim, Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Ana Lúcia Gatti, Universidade São Judas Tadeu  
Elizeu Coutinho de Macedo, Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Denize Cristina de Oliveira, Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
José Gonçalves Medeiros, Universidade Federal de Santa Catarina  
Jaíde Aparecida Gomes Regra, Fundação da Universidade de São Paulo  
Antonio Carlos Gomes do Espírito Santo, Universidade Federal de Pernambuco  
Hamilton Haddad Junior, Universidade de São Paulo  
Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior, Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Edwiger Ferreira de Mattos Silveiras, Universidade de São Paulo  
Dinorah Fernandes Gíóia Martins, Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Maly Delitti, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Maddi Damião Junior, Universidade Federal Fluminense  
Ana Maria Martins Serra, Instituto de Terapia Cognitiva (São Paulo)  
Luc Vandenberghe, Universidade Católica de Goiás  
Fábio Tapia Salzano, Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP  
Paulo Afrânio Sant'Anna, Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri

#### **EDITORA**

Alessandra Gotuzo Seabra

#### **COORDENAÇÃO EDITORIAL**

Ana Cláudia de Mauro

#### **EDITORES ASSOCIADOS**

Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

#### **SUPORTE TÉCNICO**

Letícia Martinez

#### **EDITORES DE SEÇÃO**

Fernanda Tebexreni Orsati  
Vera Lúcia Esteves Mateus  
Bruna Suguagy do Amaral Dantas  
Ana Alexandra Caldas Osorio  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Sandra Almeida Lopes  
Marina Monzani da Rocha  
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

#### **PROJETO GRÁFICO, CAPA E PREPARAÇÃO DE TEXTO**

Ana Cláudia de Mauro

#### **REVISÃO (PORTUGUÊS)**

Studio Ayres

#### **REVISÃO (INGLÊS)**

Os autores

*Psicologia – teoria e prática* é indexada na PsycInfo (American Psychological Association): <http://psycnet.apa.org/index.cfm>; Base de dados Fuente Acadêmica (EBSCO Publishing Inc.): <http://ebscost.com>; Redalyc (La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde): <http://lilacs.bvsalud.org>; Sociological Abstracts – CSA (Cambridge Scientific Abstracts): [www.csa.com](http://www.csa.com); INDEX-PSI Periódicos (BVS-Psi): [www.bvs-psi.org.br](http://www.bvs-psi.org.br); Ulrich's International Periodicals Directory [www.ulrichsweb.com](http://www.ulrichsweb.com); PSICODOC (Colégio Oficial de Psicólogos/ Madrid-Espanha): [www.psicodoc.org/acerca.htm](http://www.psicodoc.org/acerca.htm); IBSS (International Bibliography of the Social Sciences American Psychological Association): [www.proquest.co.uk/en-UK/catalogs/databases/detail/ibss-set-c.shtml](http://www.proquest.co.uk/en-UK/catalogs/databases/detail/ibss-set-c.shtml); LATINDEX (Sistema Regional de Información em Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal): [www.latindex.unam.mx](http://www.latindex.unam.mx): <http://redalyc.uaemex.mx/>.

Disponível nas bibliotecas da Rede Brasileira de Bibliotecas da Área de Psicologia – ReBAP ([www.bvs-psi.org.br/rebap/](http://www.bvs-psi.org.br/rebap/)).

# Sumário

Editorial 12

## Artigos

### Avaliação Psicológica

1. (Artigo original) Análise fatorial confirmatória da Escala de Metacognição – Sênior  
Alex B. França, Patrícia W. Schelini 20
2. (Artigo original) Avaliação da consciência metatextual e sua predição da compreensão de leitura  
Neide de B. Cunha, Acácia Aparecida A. dos Santos 37
3. (Artigo original) Propriedades psicométricas do Brief Smoking Consequences Questionnaire (BSCQ-A) em mulheres brasileiras  
Fabiano K. Miguel, Nádia Kienen, Isabel C. Scarinci 69
4. (Artigo original) Efeitos de intervenção comportamental em contexto escolar sobre desatenção e hiperatividade  
Alisson Rogério C. Siqueira, Mayara M. M. Silva, Elifas T. de Paula, Marcos Vinícius de Araújo, Maria Cristina T. V. Teixeira, Luiz Renato R. Carreiro 85

### Desenvolvimento Humano

5. (Artigo original) Reabilitação pediátrica: Suporte social e estresse em casos de paralisia cerebral  
Juliana M. da Silva, Tereza Cristina C. F. de Araujo 119
6. (Artigo original) Pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo para o filho  
Jucineide S. Xavier, Thais Marchiori, José Salomão Schwartzman 154
7. (Artigo original) Livro infantil especializado como estratégia de prevenção do abuso sexual  
Sheila Maria P. Soma, Lúcia C. de A. Williams 186

8. (Artigo original) Relações entre projetos de vida, tarefas domésticas e desempenho escolar em adolescentes 204  
Fredericko Wichmann, Letícia L. Dellazzana-Zanon,  
Lia Beatriz de L. Freitas, Marco Antônio P. Teixeira

### **Psicologia Social**

9. (Resenha de livro) Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: Organizações que emancipam ou que matam 236  
Eveli F. Vasconcelos, Júlia A. da F. Palmiere, Krisley A. de Araujo

### **Psicologia e Educação**

10. (Artigo teórico) Clima escolar e satisfação com a escola entre adolescentes de ensino médio 248  
Clara C. de A. Coelho, Débora D. Dell'Aglio

### **Psicologia Clínica**

11. (Estudo de caso) Segredo familiar e os recursos artísticos-expressivos na psicoterapia familiar: Um estudo teórico-clínico 282  
Ricardo da S. Franco, Maíra B. Sei
12. (Artigo original) Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva 312  
Gabriella M. Fonseca, Katia S. Freitas, Aloísio M. da Silva Filho,  
Pollyana P. Portela, Elaine G. Fontoura, Marluce A. N. Oliveira

# Summary

Editorial 16

## Articles

### Psychological Evaluation

1. (Original article) Confirmatory factorial analysis of the Metacognition Scale – Senior 20  
Alex B. França, Patrícia W. Schelini
2. (Original article) Assessment of metatextual consciousness and its prediction of reading comprehension 53  
Neide de B. Cunha, Acácia Aparecida A. dos Santos
3. (Original article) Psychometric properties of the Brief Smoking Consequences Questionnaire (BSCQ–A) in Brazilian women 69  
Fabiano K. Miguel, Nádia Kienen, Isabel C. Scarinci
4. (Original article) Effects of a behavioral intervention in a school setting on hyperactivity and inattention 102  
Alisson Rogério C. Siqueira, Mayara M. M. Silva, Elifas T. de Paula, Marcos Vinícius de Araújo, Maria Cristina T. V. Teixeira, Luiz Renato R. Carreiro

### Human Development

5. (Original article) Pediatric rehabilitation: Social support and stress in cases of cerebral palsy 137  
Juliana M. da Silva, Tereza Cristina C. F. de Araujo
6. (Original article) Parents seeking a diagnosis of Autism Spectrum Disorder for their child 170  
Jucineide S. Xavier, Thais Marchiori, José Salomão Schwartzman
7. (Original article) Specialized children's picture book as a strategy of sexual abuse prevention 186  
Sheila Maria P. Soma, Lúcia C. de A. Williams

8. (Original article) Relations among adolescents' life purpose, household chores, and school performance 220  
Fredericko Wichmann, Letícia L. Dellazzana-Zanon,  
Lia Beatriz de L. Freitas, Marco Antônio P. Teixeira

### **Social Psychology**

9. (Book review) Risk factors, psychosocial protection, and work: Organizations that emancipate or kill 242  
Eveli F. Vasconcelos, Júlia A. da F. Palmiere, Krisley A. de Araujo

### **Psychology and Education**

10. (Theory article) School climate and school satisfaction among high school adolescents 265  
Clara C. de A. Coelho, Débora D. Dell'Aglio

### **Clinical Psychology**

11. (Case study) Family secret and artistic-expressive resources in family psychotherapy: A theoretical-clinical study 297  
Ricardo da S. Franco, Maíra B. Sei
12. (Original article) Anxiety and depression in family members of people hospitalized in an intensive care unit 328  
Gabriella M. Fonseca, Katia S. Freitas, Aloísio M. da Silva Filho,  
Pollyana P. Portela, Elaine G. Fontoura, Marluce A. N. Oliveira

# Índice

Editorial 12

## Artículos

### Evaluación Psicológica

1. (Artículo original) Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Metacognición – Senior 20  
Alex B. França, Patrícia W. Schelini
2. (Artículo original) Evaluación de la conciencia metatextual y su predicción de comprensión de lectura 37  
Neide de B. Cunha, Acácia Aparecida A. dos Santos
3. (Artículo original) Propiedades psicométricas del Brief Smoking Consequences Questionnaire (BSCQ–A) en mujeres brasileñas 69  
Fabiano K. Miguel, Nádia Kienen, Isabel C. Scarinci
4. (Artículo original) Efectos de intervención conductual en ambiente escolar sobre desatención e hiperactividad 85  
Alisson Rogério C. Siqueira, Mayara M. M. Silva, Elifas T. de Paula, Marcos Vinícius de Araújo, Maria Cristina T. V. Teixeira, Luiz Renato R. Carreiro

### Desarrollo Humano

5. (Artículo original) Rehabilitación pediátrica: Apoyo social y estrés en casos de parálisis cerebral 119  
Juliana M. da Silva, Tereza Cristina C. F. de Araújo
6. (Artículo original) Los padres en busca de diagnóstico para Trastorno del Espectro Autista para el hijo 154  
Jucineide S. Xavier, Thais Marchiori, José Salomão Schwartzman
7. (Artículo original) Cuentos infantiles ilustrados como estrategia para prevenir el abuso sexual 186  
Sheila Maria P. Soma, Lúcia C. de A. Williams

8. (Artículo original) Relaciones entre proyectos de vida, tareas domésticas y desempeño escolar en adolescentes 204  
Fredericko Wichmann, Letícia L. Dellazzana-Zanon,  
Lia Beatriz de L. Freitas, Marco Antônio P. Teixeira

### **Psicología Social**

9. (Reseña de libro) Factores de riesgo, protección psicosocial y trabajo: Organizaciones que emancipan o que matan 236  
Eveli F. Vasconcelos, Julia A. da F. Palmiere, Krisley A. de Araujo

### **Psicología y Educación**

10. (Artículo teórico) Clima escolar y satisfacción con la escuela entre adolescentes de enseñanza medio 248  
Clara C. de A. Coelho, Débora D. Dell'Aglio

### **Psicología Clínica**

11. (Estudio de caso) Secreto familiar y los recursos artísticos-expresivos en la psicoterapia familiar: Un estudio teórico-clínico 282  
Ricardo da S. Franco, Maíra B. Sei
12. (Artículo original) Ansiedad y depresión en familiares de personas ingresadas en terapia intensiva 312  
Gabriella M. Fonseca, Katia S. Freitas, Aloísio M. da Silva Filho,  
Pollyana P. Portela, Elaine G. Fontoura, Marluce A. N. Oliveira

# Editorial

Prezados leitores,

Apresentamos o primeiro número do 21º volume da revista *Psicologia: Teoria e Prática*. A revista contém cinco seções temáticas e o acesso ao material tem se ampliado, tanto nacional quanto internacionalmente, sobretudo com a política de disponibilização dos textos também em língua inglesa, que tem sido implementada gradativamente nos últimos anos. Com a classificação no estrato A2 na área da Psicologia pelo sistema Qualis-Periódicos, a revista tem se consolidado como um importante meio de divulgação de trabalhos científicos na psicologia e áreas afins.

No presente número, são apresentados 11 artigos originais e uma resenha de livro. Na seção “Avaliação Psicológica” há quatro artigos. No primeiro, intitulado “Análise fatorial confirmatória da Escala de Metacognição – Sênior”, os autores Alex B. França e Patrícia W. Schelini, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), SP, apresentam a análise fatorial confirmatória da Escala de Metacognição – Sênior (EMETA-S), que avalia habilidades metacognitivas em idosos. Os resultados são promissores e sugerem que a escala pode ser um instrumento adequado para essa população, além de ser uma escala breve e de fácil aplicação.

No segundo artigo da seção, “Avaliação da consciência metatextual e sua predição da compreensão de leitura”, as autoras Neide de B. Cunha, da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), MG, e Acácia Aparecida A. Santos, da Universidade São Francisco (USF), SP, apresentam evidências de validade para o Questionário de Avaliação da Consciência Metatextual (QACM). Resultados revelaram o poder preditor da consciência metatextual sobre a compreensão de leitura, e 46% da variância no desempenho no Cloze foram explicados pelo desempenho no QACM. Foi observada validade de critério pelo ano escolar e bom índice de consistência interna do questionário.

O terceiro artigo dessa seção, intitulado “Propriedades psicométricas do Brief Smoking Consequences Questionnaire (BSCQ-A) em mulheres brasileiras”, é de autoria de Fabiano K. Miguel e Nádia Kienen, da Universidade Estadual de Londrina (UEL), PR, e Isabel C. Scarinci, da University of Alabama (UAB), at Birmingham-EUA. No estudo, foram analisadas as propriedades psicométricas do Brief Smoking Consequences Questionnaire – Adult (BSCQ-A), questionário que

avalia as expectativas relacionadas à suspensão do uso de cigarros. Foram avaliadas mulheres brasileiras adultas. Apesar de algumas diferenças na estrutura fatorial em relação à versão original do questionário, a versão brasileira mostrou-se adequada, com potencial para ser usada com mulheres brasileiras.

O quarto artigo intitula-se “Efeitos de intervenção comportamental em contexto escolar sobre desatenção e hiperatividade” e foi redigido por Alisson Rogério C. Siqueira, Mayara M. M. Silva, Elifas T. de Paula, Marcos Vinícius de Araújo, Maria Cristina T. V. Teixeira e Luiz Renato R. Carreiro, da Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), SP. No estudo, foram analisados os efeitos da implementação de um guia de manejo para redução de comportamentos de desatenção, hiperatividade e impulsividade em uma classe regular. Foram comparados grupos controle e experimental de crianças de 2º ano do ensino fundamental. Verificou-se, pelas respostas dos professores, redução da frequência de comportamentos de desatenção e hiperatividade no grupo experimental, o que sugere que o guia tem potencial para uso na prática escolar.

A seção “Desenvolvimento Humano” também conta com quatro artigos originais. Em “Reabilitação pediátrica: Suporte social e estresse em casos de paralisia cerebral,” as autoras Juliana M. da Silva, da Rede Sarah de Hospitais, AP, e Tereza Cristina C. F. de Araújo, da Universidade de Brasília (UnB), DF, objetivaram caracterizar, avaliar e correlacionar suporte social e estresse de familiares cuidadores, bem como comparar as modalidades de atendimento individual e grupal em um programa de reabilitação. Não foram observadas diferenças entre as modalidades de atendimento e, de forma geral, foram observados baixos níveis de estresse e predomínio de suporte familiar. Foi identificada correlação negativa entre suporte social e estresse.

No artigo “Pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo para o filho,” de Jucineide S. Xavier, Thais Marchiori e José Salomão Schwartzman, da Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), SP, analisou-se o percurso de pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os autores descreveram e analisaram diferentes características desse percurso em busca do diagnóstico. Constaram, entre outros aspectos, que a maioria dos pais perceberam os sintomas entre 13 e 24 meses de idade da criança e que o sintoma mais relatado foi atraso na comunicação verbal. Foi observado ainda que, apesar de detectarem alterações em idades precoces e buscarem ajuda, por vezes,

os familiares receberam orientações de que o desenvolvimento da criança estava adequado.

As autoras Sheila Maria P. Soma e Lúcia C. A. Williams, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), SP, apresentam o artigo “Livro infantil especializado como estratégia de prevenção do abuso sexual,” que teve o objetivo de avaliar se um livro infantil sobre abuso sexual pode ser um meio para desenvolver habilidades autoprotetivas em crianças. Observou-se que as crianças que participaram da contação de história com livro sobre abuso sexual obtiveram melhor desempenho em comparação aos outros grupos, a saber, com contação de história usando um livro não específico e grupo controle sem intervenção, com aumento significativo na habilidade de relatar o fato abusivo a uma pessoa de confiança.

O artigo “Relações entre projetos de vida, tarefas domésticas e desempenho escolar em adolescentes” é de autoria de Fredericko Wichmann, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Letícia L. Dellazzana-Zanon, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), SP, Lia Beatriz de L. Freitas e Marco Antônio P. Teixeira, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS. Ao analisar adolescentes brasileiros, de 14 a 16 anos, os autores observaram que há relações entre as variáveis investigadas, e, no geral, houve relação entre nível de tarefas domésticas e projetos de vida e, em meninas, encontrou-se relação entre nível de tarefas domésticas e prejuízo escolar.

A seção de “Psicologia Social” conta com uma resenha de livro. De autoria de Eveli F. Vasconcelos, Júlia A. da F. Palmiere e Krisley A. de Araujo, da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), MS, é apresentada a resenha “Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: Organizações que emancipam ou que matam”.

A seção “Psicologia e Educação” conta com o artigo “Clima escolar e satisfação com a escola entre adolescentes de ensino médio,” das autoras Clara C. de A. Coelho e Débora D. Dell’Aglío, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS. No artigo, foram investigadas as relações entre clima escolar e satisfação de adolescentes com a escola. Resultados revelaram que três domínios avaliados do clima escolar contribuíram de forma significativa para a satisfação com a escola, sugerindo que os relacionamentos e a estrutura oferecida no ambiente escolar são fundamentais para a explicação da satisfação com a escola.

A seção de “Psicologia Clínica” conta com dois artigos. Os autores Ricardo da S. Franco e Maíra B. Sei, da Universidade Estadual de Londrina (UEL), PR, apre-

sentam o artigo “Segredo familiar e os recursos artísticos-expressivos na psicoterapia familiar: Um estudo teórico-clínico”. Nele, é discutido o uso de recursos artísticos-expressivos na psicoterapia psicanalítica de casal e família. É apresentado e discutido um caso atendido em um serviço-escola de psicologia. Conforme os autores, o uso de recursos artístico-expressivos favoreceu a emergência de conteúdos inconscientes e o processo terapêutico.

O artigo “Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva” é apresentado por Gabriella M. Fonseca, Katia S. Freitas, Aloísio M. da Silva Filho, Pollyana P. Portela, Elaine G. Fontoura e Marluce A. N. Oliveira, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), BA. O estudo objetivou analisar a prevalência de ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva, bem como os fatores associados. Os resultados revelaram índices importantes de familiares com sintomas de ansiedade e depressão e apontaram alguns fatores associados, reiterando a relação entre o processo de hospitalização e o estado de saúde mental da família.

Agradecemos todo apoio e confiança dos autores, pareceristas, equipe de editores, gestores e funcionários que contribuíram para a finalização do presente número. Convidamos todos os leitores a desfrutarem dos artigos.

*Alessandra Gotuzo Seabra*

Editora

# Editorial

Dear colleagues,

We present the first issue of the 21<sup>st</sup> volume of the Journal *Psychology: Theory and Practice*. The journal contains five thematic sections, and the access to the material has been expanded, both nationally and internationally, especially with the availability of papers in English, a policy that has been gradually implemented in recent years. According to “Qualis-Periódicos system”, the Journal is classified in A2 stratum in the Psychology area, and it has been consolidated as an important mean of scientific works divulgation in Psychology and related areas.

This issue presents 11 original papers and a book review. In the “Psychological Evaluation” section, there are four articles. In the first paper, “Confirmatory factorial analysis of the Metacognition Scale – Senior”, Alex B. França and Patrícia W. Schelini, from the Federal University of São Carlos (UFSCar), SP, present a confirmatory factorial analysis of the Metacognition Scale – Senior (EMETA-S), that measures metacognitive knowledge in elderly people. The findings are encouraging and suggest that the EMETA-S can be a suitable scale for elderly people, besides being a brief tool that is easy to apply.

In the second paper, “Assessment of metatextual consciousness and its prediction of reading comprehension”, Neide de B. Cunha, from the University of Vale do Sapucaí (Univás), MG, and Acácia Aparecida A. Santos, from the University of São Francisco (USF), SP, present validity evidence of the Assessment Questionnaire of Metatextual Awareness (QACM). The results showed the predictive power of metatextual awareness on reading comprehension, since 46% of variance in the Cloze test performance was explained by performance in QACM. School year progression revealed criterion validity, and a good internal consistency index was observed.

The third paper in this section, entitled “Psychometric properties of the Brief Smoking Consequences Questionnaire (BSCQ-A) in Brazilian women”, is presented by Fabiano K. Miguel and Nádia Kienen, from the State University of Londrina (UEL), PR, and Isabel C. Scarinci, from The University of Alabama (UAB) at Birmingham-EUA. The study analyzed the psychometric properties of the BSCQ-A, a questionnaire that assesses expectancies related to cessation of industrialized

cigarette use. Adult Brazilian women were evaluated. Despite some differences in the factorial structure in comparison to the original version of the questionnaire, the Brazilian version was adequate, promising to be used with Brazilian women.

The fourth paper, “Effects of behavioral intervention in scholar setting on hyperactivity and inattention”, is presented by Alisson Rogério C. Siqueira, Mayara M. M. Silva, Elifas T. de Paula, Marcos Vinícius de Araújo, Maria Cristina T. V. Teixeira, and Luiz Renato R. Carreiro, from Mackenzie Presbyterian University (UPM), SP. The study assessed the effects of the implementation behavioral management guidelines to reduce inattention, hyperactivity, and impulsiveness behaviors in regular class students. Experimental and control groups, from second grades, were compared. Teachers’ responses showed a reduction in the frequency of inattention and hyperactivity behaviors in the experimental group, which suggests that the guide has a potential use in school practice.

The “Human Development” section presents four original articles. In “Pediatric rehabilitation: Social support and stress in cases of cerebral palsy”, the authors Juliana M. da Silva, from Rede Sarah de Hospitais, AP, and Tereza Cristina C. F. de Araújo, from the University of Brasília (UnB), DF, aimed to characterize, evaluate, and correlate social support and stress of family caregivers, as well as to compare individual and group care modalities in a rehabilitation program. There were no differences between the care modalities and, in general, low levels of stress and predominance of family support were observed. Negative correlation between social support and stress was identified.

In the article “Parents seeking a diagnosis of Autism Spectrum Disorder for their child”, by Jucineide S. Xavier, Thais Marchiori and José Salomão Schwartzman, from Mackenzie Presbyterian University (UPM), SP, the authors analyzed the path of parents in search of diagnosis of Autistic Spectrum Disorder (ASD). They described and analyzed different characteristics of their diagnosis search path and found, among other aspects, that most of the parents perceived the symptoms between 13 and 24 months of age of the child and that the most reported symptom was delayed verbal communication. They also observed that, despite detecting changes at an early age and seeking help, relatives were sometimes advised that the development of the child was adequate.

Sheila Maria P. Soma and Lúcia C. A. Williams, from the Federal University of São Carlos (UFSCar), SP, present the article “Specialized children’s picture book

as strategy of sexual abuse prevention’, which aimed to assess whether a children’s book on sexual abuse may be a means to develop self-protective skills in children. The authors observed that children who participated in storytelling with a book on sexual abuse performed better in comparison to other groups (one with storytelling using a non-specific book and control group without intervention), with significant increase in ability to report the abusive fact to a reliable person.

The article “Relations among adolescents’ life purpose, household chores, and school performance” is authored by Fredericko Wichmann, from the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Letícia L. Dellazzana-Zanon, from the Pontifical Catholic University of Campinas (PUC-Campinas), SP, Lia Beatriz L. Freitas and Marco Antônio P. Teixeira, from the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), RS. When analyzing Brazilian adolescents, aged 14 to 16 years, the authors observed that there are relationships between the variables investigated. In general, there was a relationship between the level of household tasks and life projects, and in girls, they found a relationship between level household tasks and school impairment.

The “Social Psychology” section features a book review by Eveli F. Vasconcelos, Júlia A. Palmiere and Krisley A. Araujo, from the Catholic University of Dom Bosco (UCDB), MS. The book review presented is “Risk factors, psychosocial protection and work: Organizations that emancipate or kill.”

The Psychology and Education section counts on the article “School climate and school satisfaction among high school adolescents”, written by Clara C. A. Coelho and Débora D. Dell’Aglío, from the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), RS. In the article, they investigated the relationships between school climate and school satisfaction in adolescents. Results revealed that three domains evaluated in the school climate contributed significantly to school satisfaction, suggesting that the relationships and structure offered in the school environment are central to explaining school satisfaction.

The section “Clinical Psychology” has two articles. Ricardo da S. Franco and Maíra B. Sei, from the State University of Londrina (UEL), PR, present the article “Family secret and artistic-expressive resources in family psychotherapy: A theoretical-clinical study.” In this article, the use of artistic-expressive resources in psychoanalytic psychotherapy in couples and in families is discussed. A case is presented and discussed in a psychology school-service. According to the authors,

the use of artistic-expressive resources favored the emergence of unconscious contents and the therapeutic process.

The article “Anxiety and depression in family members of people hospitalized in intensive therapy” is presented by Gabriella M. Fonseca, Katia S. Freitas, Aloísio M. da Silva Filho, Pollyana P. Portela, Elaine G. Fontoura and Marluce A. N. Oliveira, from the State University of Feira de Santana (UEFS), BA. The aim of this study was to analyze the prevalence of anxiety and depression in relatives of people hospitalized in intensive care units, as well as the associated factors. The results revealed important indexes of family members with symptoms of anxiety and depression, as well as pointed out some associated factors, reiterating the relationship between the hospitalization process and the mental state of the family.

We appreciate the support and the confidence of authors, reviewers, section editors, managers, and employees who have contributed to this issue. We invite all readers to enjoy the articles.

*Alessandra Gotuzo Seabra*

Editor

## Avaliação Psicológica

# Análise fatorial confirmatória da Escala de Metacognição – Sênior

Alex B. França<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9602-9294>

Patrícia W. Schelini<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7326-7086>

**Para citar este artigo:** França, A. B., & Schelini, P. W. (2019). Análise fatorial confirmatória da Escala de Metacognição – Sênior. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 20–36. doi:10.5935/1980–6906/psicologia.v21n1p20–36

**Submissão:** 12/07/2017

**Aceite:** 27/07/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos (Ufscar), São Paulo, SP, Brasil.

### Resumo

A Escala de Metacognição – Sênior (EMETA-S) é uma escala brasileira que avalia habilidades metacognitivas, especificamente o conhecimento metacognitivo e o monitoramento cognitivo em idosos. O objetivo deste artigo é apresentar a análise fatorial confirmatória da escala EMETA-S. Para isso, a análise fatorial confirmatória foi realizada em uma amostra de 344 idosos, com 60 anos ou mais ( $M = 68,9$  anos,  $DP = 6,9$  anos), 82% eram mulheres e 17%, homens. A EMETA-S consistiu em um único fator composto por 34 itens com excelente confiabilidade ( $\alpha = 0,92$ ). Os resultados obtidos suportam que a EMETA-S pode ser considerada uma escala promissora na avaliação da metacognição em idosos, uma vez que é uma escala breve e de fácil aplicação comparada aos instrumentos já existentes na literatura.

**Palavras-chave:** metacognição; idosos; validade; confiabilidade; avaliação.

## CONFIRMATORY FACTORIAL ANALYSIS OF THE METACOGNITION SCALE – SENIOR

### Abstract

The Metacognition Scale – Senior (EMETA-S) is a Brazilian tool, which seeks to evaluate metacognitive skills focused on metacognitive knowledge and cognitive monitoring in elderly people. This article aims to present a confirmatory factorial analysis of the EMETA-S. To achieve this objective, we performed a confirmatory factorial analysis on a sample of 344 elderly people, aged 60 years or older ( $M = 68.9$  years,  $SD = 6.9$  years), 82% of them were women and 17% were men. The EMETA-S consists of a single factor composed of 34 items with excellent reliability ( $\alpha = .92$ ). The findings showed that EMETA-S can be considered a promising scale in the evaluation of metacognition for elderly people, once it is a tool that is briefer and easier to apply than the existing instruments in the literature.

**Keywords:** metacognition; elderly; validity; reliability; assessment.

## ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO DE LA ESCALA DE METACOGNICIÓN – SENIOR

### Resumen

La Escala de Meta Cognición – Senior (EMETA-S) es una escala brasileña con la intención de evaluar las habilidades meta cognitivas enfocadas en el conocimiento meta cognitivo y en el monitoreo cognitivo en ancianos. El presente estudio tuvo por objetivo presentar el análisis factorial confirmatorio de la escala EMETA-S. Luego,

un análisis factorial confirmatorio fue realizado en una muestra de 344 ancianos, con 60 años o más ( $M = 68,9$  años,  $DP = 6,9$  años), 82% eran mujeres y 17% eran hombres. La EMETA-S consistió en un solo factor compuesto por 34 ítems con excelente confiabilidad ( $\alpha = 0,92$ ). Los resultados obtenidos apoyan que la EMETA-S puede considerarse una escala prometedora en la evaluación de la meta cognición para los ancianos, ya que consiste en una escala más simple y de fácil aplicación que los instrumentos existentes en la literatura.

**Palabras clave:** meta cognición; ancianos; validez; fiabilidad; evaluación.

## 1. Introdução

À medida que diversos fatores como vacinações sistemáticas, melhorias no saneamento básico e avanços na área da saúde têm contribuído para que as pessoas estendam a vida cada vez mais de forma saudável, avança o interesse em estudar as mudanças nos vários domínios cognitivos que ocorrem com o envelhecimento (Neufeld, Brust-Renck, Passareli-Carrazzoni, & Raycik, 2014). Nesse contexto, a metacognição destaca-se por desempenhar papel importante na vida diária do idoso.

A metacognição diz respeito, entre outras coisas, ao conhecimento do próprio conhecimento, à avaliação, à regulação e à organização dos processos cognitivos do indivíduo. O conceito teórico idealizado por Flavell (1976) é pensar sobre o pensar, ou seja, pensar sobre o próprio pensamento. Nesse sentido, a pessoa pode adquirir a habilidade de analisar tarefas, refletir sobre a informação, averiguar o objetivo da atividade que realizará, observar o que há de novo e familiar e saber o quão difícil é a tarefa para ela (Boruchovitch, Schelini, & Santos, 2010; Flavell, 1976). Do ponto de vista da manutenção da autonomia e da independência dos idosos, a influência desses aspectos metacognitivos pode significar manter vários domínios cognitivos das pessoas idosas tão fortes quanto possível, dado que pessoas com habilidades metacognitivas bem desenvolvidas apresentam melhor alocação do tempo nas tarefas e mais consciência em relação às ações realizadas, o que permite a regulação das atividades cognitivas e reflexões sobre o que é produzido. Portanto, compreender como essas habilidades metacognitivas mudam na terceira idade ou o quanto são colocadas em práticas é essencial (Hertzog, 2002; Hoogenhout, Groot, Van der Elst, & Jolles, 2012; Palmer, David, & Fleming, 2014).

Com intuito de desenvolver medidas que possam ser tomadas para dirigir essas influências de forma positiva no contexto brasileiro, recentemente, Campelo

et al. (2016) desenvolveram uma versão curta, em português, do questionário *Metamemory in Adulthood (MIA)*, tendo como base a versão adaptada para o contexto brasileiro. O MIA original é um instrumento em inglês que envolve a avaliação do conhecimento e da autoeficácia da memória, originalmente composto por 108 itens, divididos em sete dimensões de metamemória (estratégia, tarefa, capacidade, mudança, ansiedade, realização e *locus*). Para o desenvolvimento da versão curta, a amostra foi composta por 472 sujeitos, divididos em cinco amostras de participantes, entre jovens e adultos (com média de 29 anos de idade,  $DP = 18,5$ ), homens e mulheres (69% eram mulheres), de diferentes regiões geográficas brasileiras (sul, sudeste, centro-oeste, norte e nordeste); os participantes responderam à versão completa original do MIA. Os autores decidiram reduzir a quantidade de itens do MIA original e posteriormente obter evidências de validade da versão curta. Primeiramente, as análises da Teoria da Resposta ao Item (TRI) revelaram que nove itens do instrumento poderiam ser excluídos devido a valores ruins de *infit* e *outfit* ( $< 0,50$  e  $> 1,50$ ). Os itens selecionados pelo modelo Rasch foram avaliados por Análise Fatorial Exploratória (AFE), aferindo que a estrutura fatorial se manteve a mesma do instrumento original. Na sequência, os 99 itens restantes foram julgados por cinco especialistas que escolheram os itens mais adequados, o que reduziu a versão final a 39 itens. Uma nova AFE foi executada, apresentando itens com cargas aceitáveis ( $> ,30$ ), e demonstrou que as subescalas apresentaram boa consistência interna medida por alfa de Cronbach (estratégia =  $,70$ , tarefa =  $,67$ , capacidade =  $,70$ , mudança =  $,82$ , ansiedade =  $,72$ , realização e *locus* =  $,73$ ). Entretanto, apesar dos avanços na compreensão da metacognição e dos esforços na elaboração de instrumentos metacognitivos, eles são limitados a apenas um domínio, como a metamemória, e não possuem uma versão adaptada para o contexto brasileiro (Campelo et al., 2016), especialmente no que se refere a adultos ou idosos (Ponds, Van Boxtel, & Jolles, 2000; Boruchovitch et al., 2010).

Entre os instrumentos internacionais para avaliar a metacognição com o propósito de acessar um espectro maior de domínios metacognitivos, vale citar o *Maas-tricht Metacognition Inventory – MMI* (Hoogenhout et al., 2012). O MMI é um questionário multidimensional que consiste em quatro fatores. Os fatores correspondem a dificuldades cognitivas do cotidiano (por exemplo: dificuldade em executar duas tarefas simultâneas); reações emocionais diante de tais dificuldades (por exemplo: ficar chateado ao se esquecer de alguma coisa); queixas quanto ao senso de controle sobre as funções cognitivas (por exemplo: ser incapaz de se prevenir diante

do declínio cognitivo) e uso de estratégias compensatórias (por exemplo: relacionar informações novas com algo que já se conhece bem), que compreendem 43 itens em uma escala Likert de cinco pontos. As propriedades psicométricas do MMI mostraram-se adequadas em uma amostra de adultos idosos cognitivamente saudáveis ( $N = 552$ ; idades entre 50 e 95 anos). O MMI também apresentou bons índices de consistência interna medidos por meio de alfa de Cronbach ( $,74 - ,91$ ). Entretanto, apesar dos adequados índices de ajuste e consistência interna, existem algumas limitações, como a quantidade excessiva de itens, o que torna a aplicação demorada, a formulação dos itens, que, majoritariamente, são relacionados a reações emocionais (irritação, humor, frustração, infelicidade etc.), o que pode reforçar crenças negativas e o fato de não existir uma versão validada para o contexto brasileiro.

Também no contexto internacional, Schraw e Dennison (1994) elaboraram um inventário para medir a consciência metacognitiva em adultos, denominado Metacognitive Awareness Inventory (MAI). No inventário, o sujeito deve ler as afirmações (itens) e escolher se, para ele, ela é verdadeira ou falsa. A estrutura interna do inventário foi aferida por meio de análises fatoriais exploratórias com soluções ortogonais e oblíquas com e sem fixação no número de fatores. As soluções ortogonais e oblíquas não se diferenciaram em termo de saturação dos itens, porém a solução sem restrição apontou como adequado o número de seis fatores – esse número é diferente do teorizado na concepção do inventário (52 itens pertencentes a duas categorias mais amplas). Na sequência, os autores fixaram o número de dois fatores, baseados na concepção inicial. Foi observado, na solução oblíqua, que poucos itens obtiveram baixa saturação ou obtiveram saturações altas nos dois fatores. O coeficiente alfa de Cronbach alcançou  $,91$  para cada fator, sendo superior ao encontrado na solução de seis fatores ( $,59$  a  $,81$ ). Os autores concluíram que há poucas evidências que suportam oito fatores, e a solução fixada em dois fatores é mais adequada com as predições teóricas: Fator 1 com itens relacionados ao conhecimento cognitivo e Fator 2 com itens relacionados à regulação da cognição. Destaca-se que os dois fatores apresentaram correlação forte entre si ( $r = ,54$ ), o que, de acordo com os autores, sugere que o conhecimento e a regulação da cognição “trabalham” em equivalência para proporcionar a autorregulação.

No que se refere ao Brasil, para avaliar o conhecimento metacognitivo e o monitoramento cognitivo em idosos, França e Schelini (2014, 2017) desenvolveram a Escala de Metacognição – Sênior (EMETA-S). A escala é do tipo Likert de quatro pontos, composta originalmente por 74 itens. Para cada item, o sujeito deve

escolher (assinalar) uma entre quatro possibilidades de resposta. Ao responder, o participante determina se o item da escala é ou não capaz de descrever ou representá-lo. A partir da elaboração das instruções e dos itens, os autores realizaram a análise das evidências de conteúdo (França & Schelini, 2014) e estudos exploratórios de validade e de precisão da estrutura interna (França & Schelini, 2017). Contudo, é notório que, após a construção de um instrumento, o aprimoramento contínuo torna-se necessário. França (2017) retomou os estudos exploratórios utilizando a base de dados original (França & Schelini, 2017), com o intuito de aprimorar a estrutura interna do instrumento. Inicialmente, foi realizada a análise da capacidade discriminante dos itens com a finalidade de revelar com que extensão um item distingue de forma precisa os indivíduos (Urbina, 2004). Itens que agruparam mais de 70% de uma das quatro possibilidades de respostas foram considerados com baixo poder discriminativo para as respostas individuais. Nenhum item apresentou baixo poder discriminativo, portanto, todos permaneceram e a análise fatorial exploratória foi aplicada. Para reanalisar a composição dos fatores, foram adotados novos critérios de rotação (oblíquo), retenção de fatores (Kaiser, Scree Plot e análise paralela) e exclusão de itens, levando-se em conta, principalmente, as saturações fatoriais (itens com carga fatorial inferiores a ,30 no fator foram excluídos) dos 74 itens originais. Nesse processo de aprimoramento, foram testados dois modelos: três dimensões e cinco dimensões. Entre os modelos estruturais, o autor optou pelo modelo de três dimensões composto por 54 itens divididos em três fatores (Fator 1: monitoramento metacognitivo global, Fator 2: autorregulação aplicada à tarefa, Fator 3: conhecimento metacognitivo), no qual a precisão, calculada mediante a técnica de alfa de Cronbach e lambda 2 de Guttman, oscilou entre 0,813 e 0,899 e entre 0,822 e 0,901, respectivamente.

As características elencadas sobre os estudos prévios com a EMETA-S apontam a necessidade de se utilizar modelos confirmatórios, a partir das evidências encontradas nas técnicas exploratórias dos estudos anteriores, para ampliação das evidências de validade da medida. Nesse contexto, o objetivo deste artigo foi verificar o ajuste do modelo de mensuração para a EMETA-S por meio de análise fatorial confirmatória, que foi realizada mediante a Análise de Equações Estruturais (AEE). O modelo teórico utilizado foi o resultante da Análise Fatorial Exploratória (AFE), apresentado por França (2017), constituído por 54 itens divididos em três fatores (Fator 1: monitoramento metacognitivo global, Fator 2: autorregulação aplicada à tarefa, Fator 3: conhecimento metacognitivo).

## 2. Métodos

### 2.1 Participantes

A amostra foi composta por 344 idosos, sendo 17% homens e 83% mulheres com idade a partir de 60 anos ( $M = 68,8$  anos de idade,  $DP = 6,9$  anos). Com relação à escolaridade, 2% não frequentaram ensino escolar formal, 29% frequentaram até a quarta série, 10% completaram o ensino fundamental, 25% completaram o ensino médio e 33% concluíram o ensino superior.

### 2.2 Material

*Escala de Metacognição Sênior – EMETA-S*: versão resultante das análises exploratórias provenientes de França (2017), composta por 54 itens com quatro possibilidades de respostas distribuídas em escala do tipo Likert. Ao responder, o participante determina se o item da escala é capaz de descrever ou representá-lo. Se o participante acredita que o item não é capaz de o representar completamente, assinala a primeira coluna, “Nada a ver comigo”, acompanhado do círculo menor; entretanto, se acredita que o item é capaz de descrevê-lo completamente, assinala a última coluna, “Tudo a ver comigo”, acompanhado do círculo maior.

*Mini Exame do Estado Mental (MEEM)*: para o presente estudo, o ponto de corte mais baixo adotado para idosos escolarizados foi de 24 pontos (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci, & Okamoto, 2003), sendo essa escolha justificada por ser considerada a escala mais utilizada para rastreamento cognitivo, pois é de fácil e rápida aplicação e possui bom desempenho para a detecção de comprometimento cognitivo.

### 2.3 Procedimento

O estudo foi submetido ao comitê de ética e a coleta de dados foi iniciada após a aprovação. A aplicação da EMETA-S e do MEEM foi realizada em encontros combinados com os próprios participantes em horário previamente definido, de forma coletiva ou individual, em salas equipadas com carteiras, ventilação e iluminação dentro das dependências de unidades das Universidades Abertas à Terceira Idade. A coleta iniciou-se com a aplicação individual do MEEM, para verificar algum tipo de comprometimento cognitivo. Após a aplicação do MEEM, ocorreu a aplicação da EMETA-S de maneira coletiva.

A aplicação da EMETA-S decorreu da seguinte forma: foi entregue aos participantes a folha contendo as instruções, o exemplo e os 54 itens da escala. O

pesquisador leu em voz alta as instruções, bem como o exemplo, explicando que era para os voluntários pensarem na vida atual deles. O pesquisador realizou alguns questionamentos aos participantes para verificar se eles haviam entendido todas as palavras, se existia alguma dúvida e se sabiam o que deveria ser feito. A primeira pergunta foi em relação ao entendimento do que deveria ser feito por eles: “Ficou claro o que vocês têm que fazer?”. Se a resposta fosse negativa, o pesquisador lia novamente as instruções apresentadas na escala e depois repetia a pergunta inicial. Se a resposta fosse afirmativa, o pesquisador então pedia para eles explicarem o que entenderam. Se julgasse que as verbalizações apresentadas estavam corretas, o pesquisador prosseguia, perguntando sobre dúvidas em relação ao significado de palavras. Se houvesse alguma palavra que o participante não soubesse o significado, ele poderia perguntar e sinalizar no próprio texto. Não havendo dúvidas em relação às instruções e aos exemplos, o pesquisador prosseguia lendo o item proposto como treino para os participantes. O pesquisador verificou algumas respostas e fez comentários como: “A senhora marcou ‘Tem a ver comigo’ porque a senhora atualmente lê o manual de um novo produto?”, “Alguém marcou diferente? Explique-me por que marcou diferente”. Isso foi realizado como uma forma de se certificar de que os participantes entenderam a maneira de preencher o instrumento. Com isso, o pesquisador prosseguiu, pedindo para os participantes responderem aos itens da escala e informando que, se surgisse qualquer dúvida, faria o esclarecimento individualmente. A cada participante que terminava de responder, o pesquisador perguntava se havia algum item que ele não tinha compreendido ou estava confuso.

## 2.4 Análise dos dados

Para evitar os problemas associados à estimação de respostas para os dados omissos, optou-se por excluir da amostra os instrumentos que não estavam completamente preenchidos e que apresentaram valores considerados valores atípicos. Foram também excluídos os participantes que apresentaram indícios de perda cognitiva avaliada por meio do MEEM. Todavia, foi assegurada uma proporção de pelo menos cinco respondentes para cada parâmetro/item estimado (Hair, Tatham, Anderson, & Black, 2009).

A existência de valores atípicos foi avaliada por meio da inspeção do diagrama de caixa. Foram adotados como valores aceitáveis de carga para os itens aqueles acima de 0,40. Para verificar a existência de correlações suficientes na matriz de dados, foi aferido o índice de adequação da amostra por meio da observação do

valor do índice Kaiser–Meyer–Olkin ( $KMO > 0,5$ ) e da significância da estatística de Bartlett Test of Sphericity. Os modelos foram testados e comparados usando o estimador Weighted Least Squares Mean and Variance–Adjusted (WLSMV), o qual tem demonstrado desempenho superior em diversas situações de pesquisa (Asún, Rdz–Navarro, & Alvarado, 2015; Hauck, 2015; Lara, 2014). Os índices de ajuste considerados foram: RMSEA  $< 0,06$  (Browne & Cudeck, 1993), CFI  $> 0,95$  (Hu & Bentler, 1999), NFI e GFI  $> 0,90$  (Bentler & Bonett, 1980). A consistência interna foi determinada utilizando alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) com mínimo aceitável de  $0,70$ . As análises fatoriais foram executadas por meio de linguagem computacional com utilização do *software* para cálculos estatísticos de livre uso R (R Core Team, 2013), com o pacote estatístico lavaan (Rosseel, 2012) e as ilustrações geradas pelo pacote semPlot (Epskamp, 2015).

### 3. Resultados

Primeiramente, foi verificada a existência de *outliers*. As observações que apresentaram medidas de escore fora da tendência do conjunto de dados foram excluídas para evitar a influência sobre a amostra. A amostra final ficou composta por 344 sujeitos descritos na Tabela 3.1.

Na sequência, foi rodado o modelo com três fatores. Os 54 itens foram submetidos à análise fatorial confirmatória com estimador WLSMV até que todos os itens com cargas baixas ( $< 0,40$ ) fossem excluídos do modelo. No total, foram excluídos 15 itens e o modelo ficou composto por 39 itens divididos em três fatores ( $F_1 = 22$  itens;  $F_2 = 10$  itens;  $F_3 = 7$  itens). Os índices de adequação encontrados foram:  $\chi^2$ : 803,012; TLI: 0,99; CFI: 0,99; GFI: 0,99; RMSEA: 0,02. Visto que os índices de ajustamento foram excelentes, não foram realizadas modificações do modelo. Todavia, os fatores demonstraram ter forte correlação entre si, principalmente entre o Fator 1 e os demais ( $r = 0,57$  a  $0,81$ ). De certa forma, a alta correlação observada era de se esperar, como afirmou Pintrich, Wolters, & Baxter (2000), pois, em diversos modelos de metacognição, as atividades de monitoramento e conhecimento estão fortemente relacionadas, por vezes, sobrepondo-se umas às outras. Para compreender e verificar essa inter-relação, e até mesmo a sobreposição, os indicadores foram analisados conforme a classificação deles. A classificação foi realizada tendo como referência a avaliação realizada pelos juízes no estudo de França e Schelini (2014). Essa análise revelou que nenhum fator se manteve apenas com um tipo de indicador, ou seja, todos os três fatores continham indicadores relacionados ao moni-

toramento ou ao conhecimento metacognitivo, que, por vezes, também pode ser considerada uma estratégia metacognitiva que acarreta monitoramento. Portanto, visando a melhor representação dos dados empíricos, foram elaborados modelos alternativos.

Tabela 3.1. Características demográficas.

<b>Característica</b>	
Idade	
Média	68,8 anos
DP	6,9 anos
Extensão	60-90 anos de idade
Sexo (%)	
Masculino	17,2%
Feminino	82,8%
Sem educação formal	
Primária	29,4%
Fundamental	10%
Médio	25%
Universitário	33,3%
<b>Total</b>	<b>344</b>

O primeiro modelo alternativo foi elaborado a partir da junção do Fator 1 e do Fator 3 ( $F_1 \leftrightarrow F_3 = 0,81$ ), permanecendo o Fator 2 separado. Dessa maneira, criou-se o novo modelo teórico constituído por 54 indicadores divididos em dois fatores, sendo o primeiro deles formado por 26 itens (junção dos indicadores do Fator 1 e 3) e o segundo, por 10 indicadores, que correspondem ao Fator 2. As análises seguiram os mesmos critérios estatísticos aplicados anteriormente. Após a eliminação dos indicadores com saturações abaixo de 0,40, os índices de adequação encontrados foram:  $\chi^2$ : 638,009; TLI: 0,99; CFI: 0,99; GFI: 0,99; RMSEA: 0,03. Considerando que os índices de ajustamento foram excelentes, não foram realizadas modificações do modelo. Ainda assim, foi importante notar que o Fator 1 possuía indicadores tanto de monitoramento quanto de conhecimento metacognitivo, e a correlação entre os dois fatores foi alta ( $r = 0,79$ ), demonstrando que existe uma relação estreita e fluida entre eles. Pressupõe-se aqui a viabilidade de

ser testado o modelo unidimensional, ou seja, a junção de todos os indicadores em um único fator. Desse modo, foi elaborado o modelo unidimensional, no qual os 54 itens foram agrupados em um único fator e aplicados os mesmos critérios estatísticos para analisá-lo. Foram excluídos 18 indicadores que apresentaram saturações inferiores a 0,40. Os índices de adequação encontrados foram:  $\chi^2$ : 755,418; TLI: 0,99; CFI: 0,99; GFI: 0,99; RMSEA: 0,02.

Por fim, para escolher o melhor modelo, eles foram comparados entre si por meio dos índices de ajustamento. O modelo com maior valor no CFI e menor valor no RMSEA é superior e possui melhor ajuste (Cheung & Rensvold, 2002). A Tabela 3.2 exibe, além dos índices CFI e RMSEA, os índices TLI e GFI para fins de comparação dos modelos.

**Tabela 3.2. Comparação dos modelos fatoriais-AFC.**

	<b>TLI</b>	<b>CFI</b>	<b>GFI</b>	<b>RMSEA</b>
Fator único	0,99	0,99	0,99	0,02
Dois fatores	0,99	0,99	0,99	0,03
Três fatores	0,99	0,99	0,99	0,02

Como observado na Tabela 3.2, os três modelos apresentam índices de ajustamento excelentes e quase idênticos. Apenas o modelo de dois fatores apresentou um índice de RMSEA superior aos outros, o que dificulta a escolha de um ou outro modelo por meio da comparação dos índices de ajustamento. Entretanto, existem evidências suficientes sobre a inter-relação ou até mesmo sobreposição dos componentes da metacognição: primeiro, quando analisado o grau de associação entre os fatores latentes de diferentes modelos; segundo, quando foram analisados os indicadores quanto à sua denominação (conhecimento ou monitoramento), o que demonstrou a dificuldade em denominar ou qualificar os fatores da EMETA-S.

Portanto, optou-se pelo modelo unidimensional representado graficamente por meio do diagrama de caminhos com as estimativas padronizadas que pode ser visualizado na Figura 3.1. O modelo unidimensional (36 itens – [ $\chi^2$ : 755,418; TLI: 0,99; CFI: 0,99; GFI: 0,99; SRMR: 0,05; RMSEA: 0,02]) ilustrado na Figura 3.1 apresentou índice adequado de consistência interna determinado por alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,92$ ), não sendo necessário o descarte de itens para o aumento da precisão do instrumento.

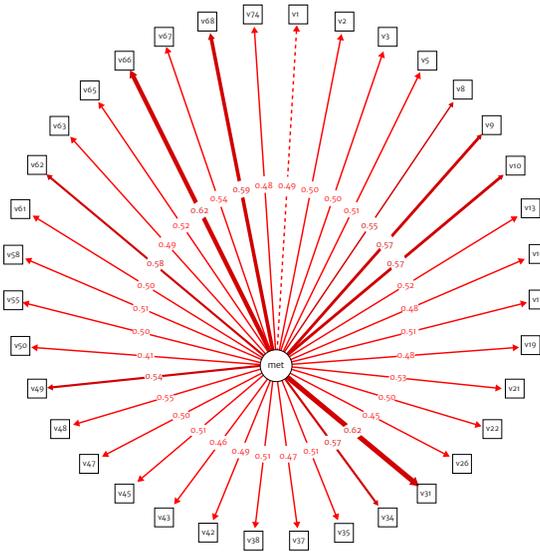


Figura 3.1. Representação gráfica da estrutura final da EMETA-S com as determinadas cargas fatoriais de cada item.

\*Nota: A letra v significa variável.

#### 4. Discussão

De acordo com França (2017), ao realizar uma revisão da literatura nacional e internacional, constatou-se que, no Brasil, os estudos com a temática metacognitiva direcionados a idosos ainda são bem reduzidos. Fato também observado por Zortea, Jou, & Salles (2014), que relataram não encontrar uma tarefa padronizada com a finalidade de avaliar processos de monitoramento e controle da memória para a população brasileira. Além disso, os instrumentos encontrados que incluem adultos e idosos abrangem apenas habilidades metacognitivas específicas, por exemplo, o estudo recente de validação da versão breve do questionário MIA para o contexto brasileiro. Portanto, a relevância do aprimoramento da EMETA-S está diretamente relacionada a uma tentativa de preencher a lacuna de instrumentos voltados a avaliar, de forma ampla, o conhecimento metacognitivo e a autorregulação cognitiva, complementando o estudo que originou a EMETA-S (França, 2013; França & Schelini, 2014; França & Schelini, 2017). O estudo teve como finalidade

analisar a adequação da estrutura de medida da EMETA-S por meio de Análise Fatorial Confirmatória, tendo como precedente o modelo resultante do aprimoramento realizado por França (2017), caracterizado por 54 itens e três dimensões. De acordo com Hair et al. (2009), na análise de equações estruturais, o mais típico é uma proporção de pelo menos cinco respondentes para cada parâmetro/item estimado. A amostra utilizada neste estudo seguiu a proporção de seis participantes para cada item da escala. As análises foram conduzidas com o estimador WLSMV e, após a eliminação dos itens que apresentaram saturação abaixo de 0,40, a estrutura ficou composta por 39 indicadores divididos em três fatores ( $F_1 = 22$  itens;  $F_2 = 10$  itens;  $F_3 = 07$  itens), e as três dimensões apresentaram correlações altas entre si ( $r = 0,57$  a  $0,80$ ), o que pode sinalizar que cada dimensão de indicadores representa aspectos similares ou até mesmo sobreposição dos componentes da metacognição, refletindo grande parte da evidência empírica (Pintrich et al., 2000). Segundo Schraw e Dennison (1994), um pressuposto-chave de todas as teorias metacognitivas é que o conhecimento e a regulação cognitiva são mutuamente correlacionados e compensatórios. Da mesma maneira, os modelos teóricos de conhecimento metacognitivo propõem múltiplas dimensões ou subcomponentes, e os dados empíricos muitas vezes produzem um fator ou uma escala geral de conhecimento metacognitivo (Pintrich et al., 2000).

Pesquisas recentes têm evidenciado o mesmo padrão. Por exemplo, Pascualon-Araújo & Schelini (2015) encontraram resultados semelhantes ao realizar análise fatorial confirmatória sobre o modelo de três fatores da Escala Metacognitiva. Os autores encontraram uma forte correlação entre o Fator “Monitoramento Metacognitivo” e o Fator “Estratégias Cognitivas antes e após a atividade” ( $r = 0,99$ ), com isso optaram por agrupar esses dois fatores e criaram um novo modelo estrutural formado pelos fatores: “Monitoramento e Autorregulação Metacognitiva” e “Conhecimento Metacognitivo”. Schraw e Dennison (1994) também observaram que os dados empíricos não se adequaram ao idealizado na elaboração do instrumento ao realizar a análise fatorial exploratória sem a fixação no número de fatores a extrair; porém, de acordo com os autores, o modelo com seis fatores não levou a uma interpretação satisfatória dos dados, visto que não distingue com exatidão os subcomponentes idealizados. Ao fixar dois fatores, os autores relataram melhor adequação do MAI ao construto (Fator Conhecimento  $\alpha = 0,88$  e o Fator Regulação  $\alpha = 0,91$ ). Isso nos leva a concluir que, conforme exposto por Pintrich et al. (2000), de modo geral, os modelos utilizados para explicar e avaliar a meta-

cognição propõem muitos componentes, tornando-se mais complexos do que os dados empíricos suportam.

Diante desse cenário, em relação à EMETA-S, foram elaborados modelos alternativos para a escolha do melhor modelo, com base na teoria que embasa o construto e os índices de ajustamento. Quando comparados, os três modelos apresentaram índices de ajustamento excelentes, o que dificultou a escolha entre um ou outro modelo por meio da comparação desses índices. Ao recorrer à teoria, em diversos modelos de metacognição e aprendizagem autorregulada, as atividades de controle são apontadas como dependentes ou, ao menos, fortemente relacionadas às atividades de monitoramento metacognitivo. Apesar da tentativa da separação empírica do monitoramento, regulação e conhecimento metacognitivo, esses componentes estão sempre “misturados” e não tem sido possível a separação empírica deles, como afirmou Pintrich et al. (2000). A análise qualitativa da distribuição dos itens da EMETA-S por fator permitiu a constatação de que, no fator de monitoramento, havia itens destinados à avaliação do conhecimento metacognitivo; no fator de regulação/controle, itens voltados ao monitoramento metacognitivo e assim por diante, bem como ocorreu em estudos anteriores (França & Schelini, 2014, 2017) e na reanálise exploratória dos dados (França, 2017).

Essas divisões teóricas da metacognição *versus* a evidência empírica, somadas ao seu significado amplo e de natureza difusa (Peña-Ayala & Cardenás, 2015), são um problema contínuo enfrentado pelos pesquisadores que buscam a construção dessas medidas. Possivelmente, esse fato manteve-se nas análises da EMETA-S, de forma que se optou pelo modelo de fator único, visto que a solução unidimensional refletiu os achados empíricos mais atuais sobre o construto e apresentou alta consistência interna, o que indica uma medida fidedigna do construto. A avaliação da metacognição no contexto brasileiro é agora facilitada, sendo uma alternativa viável na mensuração da metacognição de maneira mais ampla que os instrumentos existentes na literatura. Do ponto de vista prático, o instrumento visa ser útil na exploração inicial das habilidades metacognitivas de idosos, podendo ser integrada facilmente a outras baterias de avaliação, e, caso haja interesse na construção de tarefas experimentais para a avaliação de habilidades metacognitivas em idosos, a EMETA-S apresentada aqui pode servir como norteadora da pesquisa, de modo a proporcionar, no futuro, indicativos que facilitem a compreensão de profissionais clínicos e pesquisadores sobre tais habilidades e, conseqüentemente, sobre a estimulação delas. Sugere-se, para análises futuras, comparações entre amostras

clínicas e não clínicas, com o intuito de explorar a sensibilidade EMETA-S em diferentes perfis de participantes. Sobretudo, ressalta-se que é clara a necessidade de uma amostra maior e mais representativa da população idosa brasileira, de modo que todas as cinco regiões sejam incluídas.

## Referências

- Asun, R. A., Rdz-Navarro, K., & Alvarado J.M. (2016). Developing multidimensional Likert scales using item factor analysis: The case of four-point items. *Sociological Methods & Research* 45(1), 109–133.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588–606. doi:10.1037//0033-2909.88.3.588
- Boruchovitch, E., Schelini, P. W., & Santos, A. A. A. (2010). A metacognição: conceituação e medidas. In A. A. A. dos Santos, F. F. Sisto, E. Boruchovitch, & Nascimento, E. (Org.), *Perspectivas em avaliação psicológica* (pp. 123–143). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equations models* (pp. 136–162). Newbury Park, CA: Sage.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3B), 777–781. doi:10.1590/s0004-82x2003000500014
- Campelo, G., Zortea, M., Saraiva, R., Machado, W., Sbicigo, J. B., Segabinazi, J. D. ... Salles, J. F. (2016). A short version of the questionnaire of metamemory in adulthood (MIA) in Portuguese. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(37), 1–8. doi:10.1186/s41155-016-0043-7
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 233–255. doi:10.1207/s15328007sem0902\_5
- Epskamp, S. (2015). semPlot: Unified visualizations of structural equation models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 22(3), 474–483. doi:10.1080/1070511.2014.937847
- Flavell, J. H. (1976). Metacognitive aspects of problem solving. In L. B. Resnik (Ed.), *The Nature of Intelligence* (pp. 231–236). Hillsdale, N.Y.: Lawrence Erlbaum.

- França, A. B. (2013). *Escala de metacognitivas para idosos: elaboração de itens e análise dos parâmetros psicométricos*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- França, A. B. (2017). *Escala de Metacognição – Sênior: Evidências de validade, precisão e normas iniciais para idosos* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- França, A. B., & Schelini, P. W. (2014). Análise semântica e evidências de validade da escala metacognitiva para idosos. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 333–341.
- França, A. B., & Schelini, P. W. (2017). Escala de avaliação da metacognição em idosos: Evidências de validade e consistência interna. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, 1–7. doi:10.1590/0102.3772e3324
- Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E., & Black, W. (2009). *Análise multivariada de dados*. (A. S. Sant’Anna Trans., 5 ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Hauck, N. Filho, (2015). Editorial. *Avaliação Psicológica*, 15(1), 1–131. doi:10.15689/ap.2016.1501.ed
- Hertzog, C. (2002). Metacognition in older adults: implications for application. In T. J. Perfect & B. L. Schwartz (Eds.), *Applied metacognition* (pp. 169–196). London: Cambridge University Press.
- Hoogenhout, E. M., Groot, R. H. M. De, Van de Elst, W., & Jolles, J. (2012). Effects of a comprehensive educational group intervention in older women with cognitive complaints: A randomized controlled trial. *Aging Mental Health*, 16(2), 135–144. doi: 10.1080/13607863.2011.598846
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. doi:10.1080/10705519909540118
- Lara, S. A. D. (2014). ¿Matrices policóricas/tetracóricas o matrices Pearson? Un estudio metodológico. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 6(1), 39–48.
- Neufeld, C. B., Brust-Renck, P. G., Passarelli-Carrazzoni, P., & Raycik, L. (2014). O impacto das crenças metacognitivas na memória de adultos jovens e idosos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (Online)*, 16(2), 50–61.
- Palmer, E. C., David, A. S., & Fleming, S. M. (2014). Effects of age on metacognitive efficiency. *Consciousness and Cognition*, 28, 151–160. doi:10.1016/j.concog.2014.06.007

- Pascualon-Araujo, J. F., & Schelini, P. W. (2015). Evidências de validade de uma escala destinada à avaliação da metacognição infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 163–171. doi:10.1590/0102-37722015021375163171
- Peña-Ayala, A., & Cárdenas, L. (2015). A conceptual model of metacognitive activity. In A. Peña-Ayala (Ed.), *Metacognition: Fundaments, applications, and trends* (pp. 39–72). New York, NY: Springer International Publishing.
- Pintrich, P. R., Wolters, C. A., & Baxter, G. P. (2000). *Assessing metacognition and self-regulated learning. Issues in the measurement of metacognition*. Buros Institute of Mental Measurements. Recuperado de <http://digitalcommons.unl.edu/burosmetacognition/>
- Ponds, W. H. M., & Jolles, J. (1996). The abridged Dutch metamemory in adulthood (MIA) questionnaire: Structure and effects of age, sex and education. *Psychology and Aging*, 11(2), 324–332. doi:10.1037//0882-7974.11.2.324
- Ponds, R. W. H. M., van Boxtel, M. P. J., & Jolles, J. (2000). Age-related changes in subjective cognitive functioning. *Educational Gerontology*, 26(1), 67–81.
- R CORE TEAM. *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2013. Recuperado de <http://www.Rproject.org/>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36.
- Schraw, G., & Dennison, R. S. (1994). Assessing metacognitive awareness. *Contemporary Educational Psychology*, 19, 460–475. doi:10.20360/g2pc74
- Urbina, S. (2004). *Essentials of psychological testing*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Zortea, M., Jou, G. I., & Salles, J. F. (2014). Tarefa experimental de metamemória para avaliar monitoramento e controle de memória. *Psico USF*, 19(2), 329–344.

## Nota dos autores

**Alex B. França**, Laboratório de Desenvolvimento Humano e Cognição, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos (Ufscar); **Patrícia W. Schelini**, Laboratório de Desenvolvimento Humano e Cognição, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos (Ufscar).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Alex B. França, Rodovia Washington Luís, s/n, São Carlos, SP, Brasil. CEP 13565–905.

E-mail: alex.tonante@gmail.com

## Avaliação Psicológica

# Avaliação da consciência metatextual e sua predição da compreensão de leitura

Neide de B. Cunha<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4945-4495>

Acácia Aparecida A. dos Santos<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8599-7465>

**Para citar este artigo:** Cunha, N. B., & Santos, A. A. A. dos (2019). Avaliação da consciência metatextual e sua predição da compreensão de leitura. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 37-52.

**Submissão:** 18/06/2017

**Aceite:** 13/11/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

---

1 Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), Minas Gerais, MG, Brasil.

2 Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil.

### Resumo

Este trabalho buscou apresentar evidências de validade para o Questionário de Avaliação da Consciência Metatextual (QACM). O objetivo principal foi verificar se a consciência metatextual poderia ser preditiva da compreensão de leitura; os objetivos secundários, averiguar a consciência metatextual e a compreensão de leitura por meio de dois testes de Cloze e do QACM; buscar evidências de validade de critério com base na variável “ano escolar”; identificar o índice de consistência interna dos itens. Participaram 277 alunos, do 3º ao 5º ano do ensino fundamental de uma escola pública do interior do estado de São Paulo. Os resultados mostraram que as médias dos alunos aumentaram do 3º ao 5º ano, evidenciando a validade de critério pelo ano escolar. O QACM obteve um bom índice de consistência interna, de 0,80. Constatou-se que 46% da variância no desempenho no Cloze foram explicadas pelo desempenho no QACM, demonstrando que são habilidades compartilhadas.

**Palavras-chave:** consciência metatextual; compreensão de leitura; ensino fundamental; Cloze; validade.

## ASSESSMENT OF METATEXTUAL CONSCIOUSNESS AND ITS PREDICTION OF READING COMPREHENSION

### Abstract

This study aimed to reveal evidence of the validity of the Assessment Questionnaire of Metatextual Awareness (QACM). The main objective was to verify whether metatextual awareness could predict reading comprehension, and the secondary objectives were: to verify metatextual awareness and reading comprehension through two Cloze tests and the QACM; to search criterion validity evidence based on the variable “school year”; and to identify the internal consistency index of the items. The participants were 277 elementary school students from a public school in the state of São Paulo. The results showed that the students’ average scores increased from the 3<sup>rd</sup> to the 5<sup>th</sup> years of school, demonstrating a criterion validity of the school year. The QACM got a good internal consistency index of 0.80. The performance on the QACM explains 46% of the performance variance on the Cloze, showing that they are shared skills.

**Keywords:** metatextual awareness; reading comprehension; elementary school; Cloze; validity.

## EVALUACIÓN DE LA CONCIENCIA METATEXTUAL Y SU PREDICCIÓN DE COMPRENSIÓN DE LECTURA

### Resumen

Este estudio buscó evidencias de validez para el Cuestionario de Evaluación de la Conciencia Meta textual (QACM). El objetivo principal fue verificar si la consciencia

meta textual podría ser predictiva de la comprensión de lectura, y los secundarios fueron: averiguar la consciencia meta textual y la comprensión de lectura con dos testes de Cloze y el QACM; buscar evidencias de validez de criterio con base en el año escolar; e identificar el índice de consistencia interna de los ítems. Participaron 277 estudiantes de educación primaria de una escuela pública de Sao Paulo – Brasil. Los resultados mostraron que los puntajes medios de los estudiantes aumentaron del 3º al 5º año, lo que demuestra la validez de criterio para el año escolar. El QACM tuvo un buen índice de consistencia interna. Se encontró que el 46% de la varianza en el rendimiento del Cloze se explica por el desempeño en el QACM, mostrando que son habilidades compartidas.

**Palabras clave:** consciencia meta textual; comprensión de lectura; educación primaria; Cloze; validez.

## 1. Introdução

A Psicologia Cognitiva conceitua a leitura como a habilidade que abrange diversos componentes cognitivos. Sternberg (2010) apontou o fato de a compreensão de leitura envolver processos básicos, que abarcam a atenção, a memória operacional e os processos léxicos (consciências fonológica, morfológica e sintática). Ademais, inclui também processos mais complexos, chamados de alto nível, que envolvem a inferência e o monitoramento do leitor.

Os *Parâmetros Curriculares Nacionais para a Língua Portuguesa* (Brasil, 1997), para a primeira até a quarta série, consideram que na análise linguística há atividades que podem ser classificadas em epilinguísticas e metalinguísticas, que são ações de reflexão sobre a língua, mas que se diferenciam nos seus fins. Nas atividades epilinguísticas, a reflexão está voltada para o uso, no interior da atividade linguística que se realiza; já as metalinguísticas estão relacionadas a um tipo de análise voltada para a descrição, por meio da categorização e da sistematização dos elementos linguísticos, ou seja, é a utilização de uma metalinguagem que possibilite falar sobre a língua. Quando parte integrante de uma situação didática, a atividade metalinguística desenvolve-se no sentido de possibilitar ao aluno o levantamento de regularidades de aspectos da língua, a sistematização e a classificação de suas características específicas.

Entre as habilidades metalinguísticas, Gombert (1992) conceitua as de conhecimento metatextual, que são referentes às propriedades do texto, analisadas a partir de um monitoramento intencional, no qual o sujeito focaliza a sua atenção em relação aos elementos que o compõem. Gombert (2013) explica que, na habilidade metalinguística, a reflexão e a análise do texto devem ocorrer de maneira intencional, o que

não impede que sejam consideradas as questões de aprendizagem implícita, presentes ao longo de todo o processo de desenvolvimento e aprendizagem do sujeito.

Essas considerações implicam a necessidade de exposição sistemática dos estudantes a diferentes tipos de gêneros textuais na escola. No entanto, Zaboroski e Oliveira (2014) observaram que, nas práticas pedagógicas que envolviam os gêneros textuais, os professores não possuíam conhecimentos necessários sobre eles ou sua tipologia. Cabe destacar que existem muitos gêneros textuais, como cartas, receitas, crônicas, bulas de remédios, artigos, resenhas etc. Cada gênero de texto atende a um tipo de necessidade, proporcionando uma forma de interação social. Nesse sentido, o gênero estrutura-se de maneira específica, valendo-se dos chamados tipos textuais, que são modos de organização dos textos. A maioria dos autores identifica três tipos textuais: narração, descrição e argumentação.

A compreensão do texto torna-se mais fácil quanto mais conhecimento textual o leitor tiver e quanto maior for a sua exposição a todo tipo de texto, visto que o conhecimento de estruturas textuais e de tipos de discurso determina consideravelmente as expectativas do leitor em relação aos textos, e essas expectativas exercem um papel considerável na compreensão (Kleiman, 2004). É possível afirmar que os gêneros são orientadores da compreensão, visto que são formas de ação social, não apenas simples formas textuais. Spinillo e Simões (2003) assinalam que a estrutura pode ser mais saliente em determinados gêneros textuais do que em outros, favorecendo a sua identificação pelas crianças. Assim, diferentes gêneros textuais exigem formas diversas no processo de compreensão, visto que o gênero textual é um indicador importante, pois a produção e o trato de um artigo científico são distintos daqueles de uma história narrativa, uma tirinha de jornal ou um horóscopo (Marcuschi, 2010). Em trabalho posterior, Spinillo e Almeida (2015) argumentam que as propriedades dos textos associadas à natureza das inferências desempenham papel importante na compreensão, em relação tanto ao desempenho quanto à forma como o leitor lida com as diferentes classes de inferência.

Admitindo que o conhecimento metatextual favorece a compreensão de leitura, Cunha e Santos (2014) têm procurado desenvolver um instrumento de avaliação da consciência metatextual, denominado pelas autoras Questionário de Avaliação da Consciência Metatextual (QACM). Cabe mencionar que já foram desenvolvidos dois estudos para derivar evidências de validade para o QACM. No primeiro deles, com 11 questões abertas, foram evidenciadas as seguintes validades:

de conteúdo tanto pela análise de juízes quanto pelos anos escolares; de construtos relacionados à compreensão de leitura (Santos & Cunha, 2012).

No segundo estudo, com 11 questões fechadas e quatro opções de resposta, foram evidenciadas: validade baseada na relação com outras variáveis, pelos anos escolares, e construtos relacionados com a compreensão de leitura; no entanto, houve efeito teto para as crianças do 5º ano do ensino fundamental (Cunha & Santos, 2014). Assim, as autoras consideraram que o instrumento poderia estar defasado quanto ao número de questões, com a necessidade de serem incluídos mais gêneros textuais, e também quanto ao número de alternativas para a escolha da resposta correta.

A importância da compreensão da leitura tem propiciado muitas pesquisas de caráter diagnóstico com alunos do ensino fundamental, pois problemas com essa habilidade podem comprometer o desempenho acadêmico dos estudantes, como apontado no estudo de Oliveira, Boruchovitch, & Santos (2008). O instrumento mais utilizado no Brasil tem sido o Teste de Cloze, como relatado no estudo de Cunha, Suehiro, Oliveira, Pacanaro, & Santos (2009). Em seguida, serão apresentadas pesquisas realizadas com habilidades metatextuais.

Quanto aos estudos com foco na consciência metatextual, foram encontrados os que exploraram textos como cartas e notícias de jornal para analisar os critérios que as crianças adotavam para identificá-los. Também analisaram a possível progressão em relação a esses critérios com o avanço da idade, da escolaridade e da classe social; e o papel desempenhado por intervenções específicas sobre a consciência metatextual e a produção textual (Albuquerque & Spinillo, 1998; Ferreira & Spinillo, 2003; Spinillo & Melo, 2008).

Mais recentemente, os estudos de Oliveira e Braga (2012) problematizaram a concepção de gêneros textuais presente nos *Parâmetros Curriculares Nacionais*, diante de modelo institucional escolar brasileiro, sugerindo um programa de apoio à prática pedagógica, com o uso do gênero textual narrativo, a partir de seus aspectos macrolinguísticos. Os resultados da pesquisa mostraram que as produções escritas dos escolares participantes do estudo evidenciaram indicadores importantes de crescimento e de apropriação do gênero textual trabalhado. Rodrigues e Vilela (2012) também trabalharam com textos narrativos e analisaram a influência da situação de produção desse tipo de texto. Os autores concluíram que as sessões de consciência metatextual aumentaram as habilidades de escrita das histórias, especialmente na terceira série, sendo mais apreciáveis nas características do que nos níveis das narrativas.

Por sua vez, Pinheiro e Guimarães (2013) abordaram a produção de textos de opinião como uma atividade facilitada pelas habilidades metacontextuais relativas à coerência e à coesão. As autoras consideraram que a intervenção se revelou eficaz como instrumento tanto de investigação quanto de instrução pedagógica. Já Spinillo e Silva (2014) investigaram a consciência metatextual em crianças a partir da análise dos critérios que adotam ao definir história, carta e notícia de jornal. As definições dos alunos foram classificadas em função dos critérios adotados (convenções linguísticas, estrutura, conteúdo, funções, características materiais do portador) e da forma como são considerados (isoladamente ou combinados). Segundo as autoras, os dados contribuem para a compreensão do desenvolvimento do conhecimento metatextual.

Para dar prosseguimento às pesquisas sobre a consciência metatextual, como visto, ainda escassas, este trabalho tem por objetivo buscar evidências de validade para um instrumento de medida do construto: o QACM. Para tanto, o objetivo principal foi verificar se a consciência metatextual poderia ser preditiva da compreensão de leitura, e os objetivos secundários eram averiguar a consciência metatextual e a compreensão de leitura por meio de dois testes de Cloze e do QACM; buscar evidências de validade de critério com base na variável “ano escolar”; e identificar o índice de consistência interna dos itens.

## 2. Métodos

### 2.1 Participantes

Participaram 277 alunos de uma escola pública do interior de São Paulo. Do total, 148 eram meninos e 129 meninas, cujas idades variaram de 7 a 11 anos, com média de 9,22 e desvio padrão de 0,85. Os estudantes estavam cursando o 3º ( $n = 70$ , 25,3%), 4º ( $n = 104$ , 37,5%) e 5º ( $n = 103$ , 37,2) anos do Ensino Fundamental I.

### 2.2 Instrumentos

#### 2.2.1 Testes de Cloze

Os textos utilizados para a avaliação da compreensão de leitura foram elaborados por Santos (2005): “A princesa e o fantasma” e “Uma vingança infeliz”. As histórias foram especialmente criadas para averiguar a compreensão de leitura de alunos do ensino fundamental e foram preparadas em conformidade com a técnica de Cloze, em sua versão tradicional, omitindo os quintos vocábulos. No local da omissão foi colocado um traço de tamanho proporcional à palavra excluída.

Cada texto contém aproximadamente 100 vocábulos e 15 lacunas que os participantes deveriam preencher com as palavras que considerassem apropriadas para dar sentido ao texto. Segue um trecho do texto “A princesa e o fantasma” para conhecimento: “Era uma vez uma princesa que vivia muito infeliz em seu palácio. Ela era apaixonada por \_\_\_ fantasma que vivia escondido \_\_\_”.

### 2.2.2 Questionário de Avaliação da Consciência Metatextual

Constituído por 20 textos, criados por Santos e Cunha (2011), foi apresentado de maneira que não se configurassem os respectivos suportes, como gibi, jornal, tela de computador etc. Cada item foi elaborado com cinco opções de resposta, todas correspondentes a gêneros textuais. Alguns textos para elaboração do questionário foram obtidos do programa Ler e Escrever, da Secretaria da Educação do Governo do Estado de São Paulo, do Programa de Formação de Professores Alfabetizadores, da Secretaria de Educação Fundamental do Ministério da Educação, Módulo 1, de janeiro de 2001. Outros foram inventados, como listas e *e-mails*, ou retirados da *internet*, e diversos deles passaram por adaptações. Foram considerados os tipos de textos sugeridos nos *Parâmetros Curriculares Nacionais* (Brasil, 1997) para o primeiro ciclo do Ensino Fundamental, Volume 2 – Língua Portuguesa. Resultaram quatro textos do tipo dissertativo, seis do narrativo, quatro do descritivo, três injuntivos ou instrutivos e três do tipo dialogal (considerado por alguns linguistas como narrativo). A seguir um exemplo de questão:

Os times são divididos por uma rede que fica no centro da quadra. É necessária uma bola. O jogo começa com um dos times, que deve sacar. Logo depois do saque, a bola deve ultrapassar a rede e seguir ao campo do adversário, onde os jogadores tentam evitar que a bola caia no seu campo, usando qualquer parte do corpo (antes só era válido usar membros da cintura para cima, mas as regras foram mudadas). O jogador pode rebater a bola para que ela passe para o campo adversário, sendo permitido dar três toques na bola antes que ela passe, sempre alternando os jogadores que dão os toques. Caso a bola caia na quadra, é ponto do time adversário.

- ( ) receita
- ( ) lista
- ( ) regra
- ( ) bula
- ( ) notícia de jornal

### **2.2.3 Critérios de correção**

Para os testes de Cloze, foi atribuído um ponto para cada acerto, sendo consideradas corretas as palavras que tivessem sido as mesmas usadas pelo autor do texto. Essa forma de correção é denominada literal ou verbatim, recomendada por evitar o subjetivismo na avaliação. Assim, o número de acertos máximos, para os dois testes, foi de 30 pontos, correspondentes ao número de omissões. Para o QACM, foi atribuído um ponto para cada acerto. O número total de acertos poderia alcançar 20 pontos, correspondentes ao número de questões do instrumento.

## **3. Procedimentos**

### **3.1 Coleta de dados**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética, sob Protocolo de CAAE n. 0277.0.142.000-10. Em seguida, houve autorização da Secretaria de Educação, as diretoras das escolas foram contatadas e os detalhes da coleta de dados foram combinados. Os participantes foram assegurados de que a pesquisa não influenciaria na nota, não afetaria o desempenho acadêmico deles na escola, além de ser de caráter estritamente confidencial. Os pais dos alunos poderiam permitir que os filhos participassem ou não da pesquisa. Aos que aceitaram participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura.

A aplicação dos instrumentos foi feita coletivamente, em sessão única, com as crianças em suas salas de aula, em horários cedidos pelos professores. Inicialmente, os alunos responderam aos testes de Cloze, para os quais era solicitado que lessem o texto completo e depois escrevessem as palavras que melhor completassem e dessem sentido às lacunas. Era alertado que o tamanho do traço correspondia ao tamanho da palavra que cabia em cada espaço. O tempo de aplicação não ultrapassou 20 minutos para cada texto.

Em seguida, foi aplicado o QACM. Os pesquisadores explicaram que havia 20 textos e que os alunos deveriam ler cada um e assinalar apenas uma resposta com a designação do tipo de texto entre as cinco opções disponíveis.

### **3.2 Análise de dados**

Os dados foram analisados de acordo com os procedimentos da estatística descritiva e inferencial não paramétrica, visto que o teste de Shapiro-Wilk ( $p < 0,001$ ) revelou a ausência da distribuição normal dos dados. Assim, utilizou-se a prova de Kruskal Wallis para a comparação do desempenho dos alunos de diferentes anos

escolares. Realizou-se, também, a análise da consistência interna, usando-se a estimativa do coeficiente de alfa. Por fim, recorreu-se à regressão linear para analisar se o QACM seria preditivo dos escores do Cloze.

#### 4. Resultados

De acordo com o primeiro objetivo, foram averiguados os escores médios da consciência metatextual (QACM) e das provas de avaliação da compreensão de leitura (Cloze Total). Os resultados das análises descritivas são mostrados na Tabela 4.1.

Foi avaliada a consciência metatextual dos alunos com base nos resultados do QACM, cuja pontuação poderia variar de 0 a 20 pontos. Identificou-se que as médias aumentaram progressivamente do 3º ao 5º ano e que a média total de alunos ( $N = 277$ ) foi de 11,15, com desvio padrão de 4,07. Observa-se que a pontuação mínima foi de 1 e a máxima de 18. A habilidade de compreensão de leitura foi avaliada com base nos resultados de dois textos em Cloze, cuja pontuação individual pode variar de 0 a 15, com total de 30 pontos. Identificou-se que a média de acertos dos alunos foi de 13,46, com um desvio padrão de 6,07. Verificou-se que o mínimo de acertos foi 0 e o máximo, 27.

Tabela 4.1. Estatística descritiva das pontuações mínimas, máximas, desvios padrão e médias por ano escolar.

	Ano	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
QACM	3º	70	9,04	4,26	1	18
	4º	104	11,49	3,46	3	18
	5º	103	12,24	4,00	1	18
	Total	277	11,15	4,07	1	18
Cloze Total	3º	70	10,21	5,77	0	23
	4º	104	13,07	5,69	0	26
	5º	103	16,07	5,49	1	27
	Total	277	13,46	6,07	0	27

Para cumprir o propósito de buscar evidências de validade de critério com base na variável “ano escolar”, foi feita a comparação das classificações dos alunos em cada instrumento. Os valores obtidos estão apresentados na Tabela 4.2:

**Tabela 4.2. Comparação entre as pontuações dos três anos pela prova de Kruskal-Wallis.**

	<b>Ano</b>	<b>N</b>	<b>Média dos rankings</b>	<b>X<sup>2</sup> (2,27)</b>	<b>p</b>
Cloze Total	3º	70	99,36	26,131	< 0,001
	4º	104	142,79		
	5º	103	162,12		
C. Metatextual	3º	70	96,84	38,650	< 0,001
	4º	104	133,59		
	5º	103	173,12		

Houve diferença significativa entre as médias dos postos dos instrumentos conforme visto na Tabela 4.2. Foi possível observar que as classificações ocorreram em ordem decrescente, do ano mais avançado (5º) para o menos avançado (3º).

Considerando-se a importância de o instrumento ser também fidedigno, além de apresentar evidências de validade, verificou-se a consistência interna do questionário por meio do coeficiente alfa de Cronbach. O valor obtido foi de 0,80, acima do valor adotado como ponto de corte de 0,70 (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2009).

Por último, foi verificada se a pontuação obtida no QACM poderia prever a pontuação no Cloze; para tanto, foi realizada a Análise de Regressão Linear Simples. Essa relação pode ser visualizada na Figura 4.1, que traz o Scatter Plot.

Com a análise, constatou-se que 46% da variância no desempenho no Cloze é explicada pelo desempenho no QACM. Esse resultado mostra que, para a amostra pesquisada, a pontuação obtida no QACM foi capaz de prever a pontuação obtida no Cloze, ou seja, a consciência metatextual prediz o desempenho em compreensão de leitura, demonstrando que são habilidades compartilhadas.

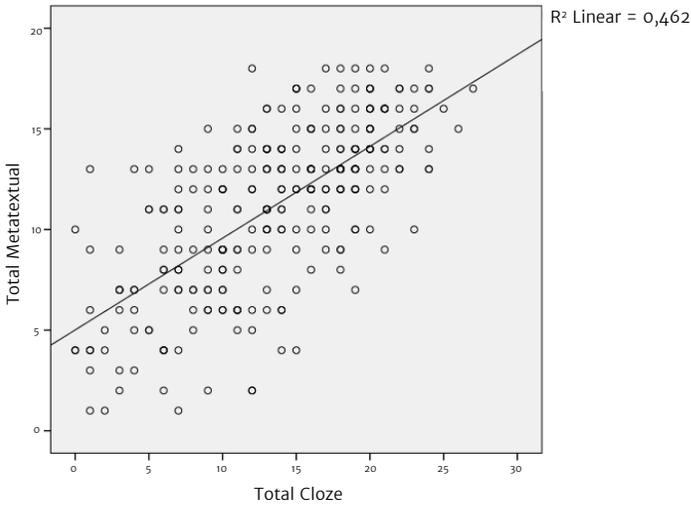


Figura 4.1. Scatter plot das pontuações do QACM e do Teste de Cloze.

## 5. Discussão

As médias dos alunos aumentaram do 3º ao 5º ano, evidenciando que tanto o QACM quanto o Cloze foram medidas sensíveis para captar o desenvolvimento da consciência metatextual e da compreensão de leitura das crianças com a evolução nos anos escolares, na amostra estudada. Esse resultado vai ao encontro das considerações de Kleiman (2004), de que a compreensão do texto se torna mais fácil quanto mais conhecimento textual o leitor tiver. Como os estudantes não tiveram acesso ao suporte do texto, supõe-se que tiveram de refletir de maneira deliberada para optar pelo gênero, sem deixar de considerar, também, as questões de aprendizagem implícita presentes no processo de desenvolvimento e aprendizagem (Gombert, 2013).

A explicação para tais resultados está na consideração de que os estudantes vão conhecendo cada vez mais estruturas textuais e tipos de discurso, determinando suas expectativas em relação aos textos, e essas expectativas exercem papel considerável na compreensão (Kleiman, 2004). Nesse sentido, a exposição a diferentes gêneros textuais exige diferentes formas no processo de compreensão, visto que o leitor lida com diferentes classes de inferência (Marcuschi, 2010; Spinillo & Almeida, 2015). Além disso, essa exposição propicia processos cada vez mais complexos, como o monitoramento do leitor (Sternberg, 2010) e a produção textual (Spinillo & Melo, 2018).

O QACM obteve um bom índice de consistência interna (Streiner, 2003), e esse resultado, aliado à evidência de validade de critério, obtida com base na variável “ano escolar”, indica que é um instrumento que tem potencial para ser utilizado para o diagnóstico da consciência metatextual dos estudantes (Muñiz, 2004; Pasquali, 1998; Streiner, 2003). Cabe lembrar que as atividades metalinguísticas, citadas nos PCNLP (Brasil, 1998), são básicas para a aquisição de conhecimentos de outras disciplinas. Assim, seu diagnóstico e possível intervenção são muito importantes para o sucesso acadêmico. No entanto, Oliveira e Braga (2012) e Zaboroski e Oliveira (2014) constataram em suas pesquisas que os professores não possuíam conhecimentos necessários sobre tipologia e gêneros textuais, indicando também que na formação de professores há a necessidade de investir em atividades pedagógicas que contemplem o assunto. Outro resultado que confirma a importância de desenvolvimento desses conhecimentos tanto em alunos quanto em professores foi o fato de o desempenho no Cloze ter sido explicado pelo rendimento no QACM.

Sabe-se que a leitura é um assunto muito discutido no Brasil, principalmente devido aos últimos postos ocupados pelos estudantes brasileiros no Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa) e nos exames externos promovidos pelo governo brasileiro. Para formar leitores, são necessárias condições favoráveis em relação aos recursos materiais disponíveis e ao uso que se faz deles nas práticas de leitura. É desejável que as escolas disponham de vários materiais de leitura, que o professor planeje atividades regulares de leitura, expondo os alunos aos mais variados gêneros de textos que circulam socialmente. Como consequência, de acordo com os *Parâmetros Curriculares Nacionais* para a Língua Portuguesa (Brasil, 1998), da 5ª a 8ª séries, o leitor competente deve ser capaz de ler as entrelinhas, identificar, a partir do que está escrito, elementos implícitos, estabelecer relações entre o texto e seus conhecimentos prévios ou entre o texto e outros textos já lidos. Ainda de acordo com os PCNLP (Brasil, 1998), é nesse período que os estudantes desistem de ler, por não conseguirem responder às demandas de leitura colocadas pela escola, ou passam a utilizar os procedimentos construídos nos ciclos anteriores para lidar com os desafios postos pela leitura, com autonomia cada vez maior.

Este trabalho não está livre de limitações, sendo uma delas referente ao próprio questionário. Os alunos queixaram-se de que ele era muito longo e isso pode ser uma variável que afeta o desempenho deles. Futuros estudos usando a análise da Teoria de Resposta ao Item (TRI), por exemplo, poderão ser realizados com o objetivo de avaliar se há itens que podem ser eliminados sem que o instru-

mento sofra perdas em termos psicométricos, além de uma análise qualitativa desses itens, para identificar se alguns gêneros textuais estão muito salientes (como explicitam Spinillo & Simões, 2003) – nesses casos, talvez eles sejam potencialmente canceláveis e a análise poderá indicar a possibilidade de eliminação.

Essas afirmações trazem à tona a importância de se desenvolver instrumentos válidos que oportunizem o diagnóstico de habilidades básicas para a formação do leitor, para que, se houver necessidade, as intervenções sejam aplicadas o mais precocemente possível para não virem a prejudicar o desempenho acadêmico do estudante, como divulgado nas pesquisas embasadas pela Psicologia Cognitiva. Nesse sentido, destaca-se a importância deste estudo diante da escassez de pesquisas que foram encontradas sobre as atividades metalinguísticas no Brasil. Mais pesquisas devem ser desenvolvidas com o QACM em outros tipos de instituição e em outros Estados para sanar essas limitações do presente estudo.

Importante assinalar o potencial de aplicação que o questionário tem nos anos finais do Ensino Fundamental I, visto que poderá sinalizar ao professor elementos que poderão ser inseridos nas práticas pedagógicas do cotidiano escolar, especialmente nos anos escolares aqui focalizados. Além disso, programas interventivos para a compreensão de leitura poderão ser elaborados com textos em gêneros diversos, em Cloze, pois os achados deste estudo indicam seu compartilhamento com a consciência metatextual.

## Referências

- Albuquerque, E. B. C., & Spinillo, A. G. (1998). Consciência textual em crianças: Critérios adotados na identificação de partes de textos [Textual awareness in children: Criteria adopted in the identification of text parts]. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 3, 145–158.
- Brasil. (1997). Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Ensino de primeira a quarta séries: Língua portuguesa* [National Curriculum Parameters: First to fourth-grade teaching: Portuguese language]. Brasília, DF: MEC/SEF. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/portugues.pdf>
- Brasil. (1998). Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: Língua portuguesa* [National Curriculum Parameters: Third and fourth cycles of elementary education: Portuguese language]. Brasília, DF: MEC/SEF. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/portugues.pdf>

- Cunha, N. B., & Santos, A. A. A. (2014). Estudo de validade do questionário de avaliação de consciência metatextual. [Validity study of the metatextual awareness assessment questionnaire]. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 141–154. doi:10.15348/1980-6906/psicologia.v16n1p141-154
- Cunha, N. B., Suehiro, A. C. B., Oliveira, E. Z., Pacanaro, S. V., & Santos, A. A. A. (2009). Produção científica da avaliação da leitura no contexto escolar [Scientific production on Reading assessment in the school contexto]. *Psico*, 40(1), 17–23.
- Ferreira, A. L., & Spinillo, A. G. (2003). Desenvolvendo a habilidade de produção de textos em crianças a partir da consciência metatextual. [Developing the text production skill in children based on metatextual awareness]. In M. R. Maluf (Org.), *Metalinguagem e aquisição da escrita: Contribuições da pesquisa para a prática da alfabetização* (pp. 119–148). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gombert, J. E. (1992). *Metalinguistic development*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- Gombert, J. E. (2013). Epi/meta versus implícito/explicito: Nível de controle cognitivo sobre a leitura e sua aprendizagem [Epi/meta versus implicit/explicit: Level of cognitive control over reading and its learning]. In M. R. Maluf & C. Cardoso Martins (Org.), *Alfabetização no século XXI: Como se aprende a ler e escrever* (pp. 109–123). Porto Alegre: Editora Penso.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada dos dados*. (6 ed). Porto Alegre: Bookman.
- Kleiman, A. (2004). *Texto e leitura: Aspectos cognitivos da leitura* [Text and reading: Cognitive aspects of reading]. (9 ed). Campinas, SP: Pontes.
- Marcuschi, L. A. (2010). Gêneros textuais: definição e funcionalidade [Text genres: Definition and functionality]. In A. P. Dionísio, A. R. Machado & M. A. Bezerra (Orgs.), *Gêneros textuais e ensino*. (2 ed, pp. 19–36). São Paulo: Parábola Editorial.
- Muñiz, J. (2004). La validación de los testes. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 5(2), 121–141.
- Oliveira, J. P., & Braga, T. M. S. (2012). PRONARRAR: Programa de intervenção metatextual – Apoio para escolares com atraso no processo de alfabetização [PRONARRAR: Metatextual intervention program – Support for students with a delay in the literacy process]. Curitiba: CRV.
- Oliveira, K. L., Boruchovitch, E., & Santos, A. A. A. (2008). Leitura e desempenho escolar em português e matemática no ensino fundamental [Reading and school

performance in Portuguese and mathematics in elementary education]. *Paidéia*, 18(41), 531–540.

Pasquali, L. (1998). *Psicometria: Teoria e aplicação* [Psychometrics: Theory and application]. Brasília, DF: Ed. UnB.

Pinheiro, L. R., & Guimarães, S. R. K. (2013). A coerência e a coesão nos textos de opinião de alunos do 5º ano de ensino fundamental. [Coherence and cohesion in opinion texts of students in the 5th year of elementary education]. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(2), 500–523.

Rodrigues, M. R. F., & Vilela, F. C. (2012). Resolução da situação-problema e desfecho em histórias de crianças de 7 e 9 anos [Solution of the problem situation and outcome in the stories of seven and nine-year-old children]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 422–437. doi:10.1590/S1414-98932012000200011

Santos, A. A. A. (2005). *Evidências de validade de critério para o Teste de Cloze*. (Manuscrito não publicado), Universidade São Francisco, São Paulo.

Santos, A. A. A., & Cunha, N. B. (2011). *Questionário de avaliação da consciência metatextual: Relatório técnico* [Metatextual awareness assessment questionnaire: Technical report]. Itatiba: Universidade São Francisco.

Santos, A. A. A., & Cunha, N. B. (2012). Consciência metatextual: Evidências de validade para instrumento de medida [Metatextual awareness: Validity evidence for a measuring tool]. *Psico-USF*, 17(2), 233–241. doi:10.1590/S1413-82712012000200007

Spinillo A. G., & Almeida D. D. (2015). Compreendendo textos narrativo e argumentativo: Há diferenças? [Understanding narrative and argumentative texts: Are there differences?]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(3), 115–132.

Spinillo, A. G., & Melo, K. L. R. (2008, June). The production of written stories and metatextual awareness: An intervention study with elementary school children. *11th International Conference of the EARLI Special Interest Group on Writing*. Sweden: Lund University.

Spinillo, A. G., & Melo, K. L. R. (2018). O papel do conhecimento acerca da estrutura do texto na escrita de histórias por crianças [The role of the knowledge on the text structure in the writing of stories by children]. *Educar em Revista*, 34(69), 277–292. doi:10.1590/0104-4060.54654

Spinillo, A. G., & Silva, A. P. (2014). “O que é história, carta e notícia de jornal?” A definição de textos por crianças [“What is a story, letter and newspa-

per article?" The definition of texts by children]. *Psicologia USP*, 25(2), 176–184. doi:10.1590/0103-6564A20133613

Spinillo, A. G., & Simões, P. U. (2003). O desenvolvimento da consciência metatextual em crianças: Questões conceituais, metodológicas e resultados de pesquisas [The development of metatextual awareness in children: Conceptual and methodological aspects and research results]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 537–546.

Sternberg, R. J. (2010). *Psicologia cognitiva* [Cognitive psychology]. Porto Alegre: Artmed.

Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99–103.

Zaboroski, A. P., & Oliveira, J. P. (2014). Proposta de avaliação da linguagem escrita com foco para a habilidade metatextual [Assessment proposal of written language focused on metatextual skill]. In J. P. Oliveira, T. M. S. Braga, F. L. P. Viana & A. S. Santos (Org.), *Alfabetização em países de língua portuguesa: pesquisa e intervenção* (pp. 217–236). Curitiba: CRV.

## Nota dos autores

**Neide de B. Cunha**, Mestrado em Educação, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade do Vale do Sapucaí (Univás); **Acácia Aparecida A. dos Santos**, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco (USF).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Neide de Brito Cunha, Av. Pref. Tuany Toledo, 470, Pouso Alegre, MG, Brasil. CEP 37550-000.

E-mail: neidedebritocunha@gmail.com

Psychological Evaluation

# Assessment of metatextual awareness and its prediction of reading comprehension

Neide de B. Cunha<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4945-4495>

Acácia Aparecida A. dos Santos<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8599-7465>

**To cite this paper:** Cunha, N. de B., & Santos, A. A. dos (2019). Assessment of meta-textual awareness and its prediction of reading comprehension. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 53-68. doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p53-68

**Submission:** 18/06/2017

**Acceptance:** 13/11/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

- 
- 1 University of Vale do Sapucaí (Univás), Minas Gerais, MG, Brazil.
  - 2 University of São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brazil.

### Abstract

This study aimed to reveal evidence of the validity of the Assessment Questionnaire of Metatextual Awareness (QACM). The main objective was to verify whether metatextual awareness could predict reading comprehension, and the secondary objectives were: to verify metatextual awareness and reading comprehension through two Cloze tests and the QACM; to search criterion validity evidence based on the variable “school year”; and to identify the internal consistency index of the items. The participants were 277 elementary school students from a public school in the state of São Paulo. The results showed that the students’ average scores increased from the 3<sup>rd</sup> to the 5<sup>th</sup> years of school, demonstrating a criterion validity of the school year. The QACM got a good internal consistency index of 0.80. The performance on the QACM explains 46% of the performance variance on the Cloze, showing that they are shared skills.

**Keywords:** metatextual awareness; reading comprehension; elementary school; Cloze; validity.

## AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA METATEXTUAL E SUA PREDIÇÃO DA COMPREENSÃO DE LEITURA

### Resumo

Este trabalho buscou apresentar evidências de validade para o Questionário de Avaliação da Consciência Metatextual (QACM). O objetivo principal foi verificar se a consciência metatextual poderia ser preditiva da compreensão de leitura; os objetivos secundários, averiguar a consciência metatextual e a compreensão de leitura por meio de dois testes de Cloze e do QACM; buscar evidências de validade de critério com base na variável “ano escolar”; identificar o índice de consistência interna dos itens. Participaram 277 alunos, do 3<sup>o</sup> ao 5<sup>o</sup> ano do ensino fundamental de uma escola pública do interior do estado de São Paulo. Os resultados mostraram que as médias dos alunos aumentaram do 3<sup>o</sup> ao 5<sup>o</sup> ano, evidenciando a validade de critério pelo ano escolar. O QACM obteve um bom índice de consistência interna, de 0,80. Constatou-se que 46% da variância no desempenho no Cloze foram explicadas pelo desempenho no QACM, demonstrando que são habilidades compartilhadas.

**Palavras-chave:** consciência metatextual; compreensão de leitura; ensino fundamental; Cloze; validade.

## EVALUACIÓN DE LA CONCIENCIA METATEXTUAL Y SU PREDICCIÓN DE COMPRENSIÓN DE LECTURA

### Resumen

Este estudio buscó evidencias de validez para el Cuestionario de Evaluación de la

Conciencia Meta textual (QACM). El objetivo principal fue verificar si la consciencia meta textual podría ser predictiva de la comprensión de lectura, y los secundarios fueron: averiguar la consciencia meta textual y la comprensión de lectura con dos testes de Cloze y el QACM; buscar evidencias de validez de criterio con base en el año escolar; e identificar el índice de consistencia interna de los ítems. Participaron 277 estudiantes de educación primaria de una escuela pública de São Paulo-Brasil. Los resultados mostraron que los puntajes medios de los estudiantes aumentaron del 3º al 5º año, lo que demuestra la validez de criterio para el año escolar. El QACM tuvo un buen índice de consistencia interna. Se encontró que el 46% de la varianza en el rendimiento del Cloze se explica por el desempeño en el QACM, mostrando que son habilidades compartidas.

**Palabras clave:** consciencia meta textual; comprensión de lectura; educación primaria; Cloze; validez.

## 1. Introduction

Cognitive Psychology conceptualizes reading as a skill that involves several cognitive components. Sternberg (2010) appointed that reading comprehension comprises basic procedures, including attention, operating memory, and lexical processes (phonological, morphological, and syntactic awareness). In addition, other more complex processes, called high-level, are also involved, including inference and reader monitoring.

For the 1<sup>st</sup> to the 4<sup>th</sup> grade, the *National Curriculum Parameters for Portuguese Language* (Brasil, 1997) considers that, in the linguistic analysis, some activities can be classified as epilinguistic and metalinguistic, which are actions of reflection on the language, but which differ in their purposes. In the epilinguistic activities, the reflection is focused on the use, within the linguistic activity in which it is realized, while the metalinguistic activities are related to a type of analysis directed to the description, by means of the categorization and systematization of the linguistic elements, that is to say, it is the use of a metalanguage that makes it possible to speak about the language. As an integral part of a didactic situation, metalinguistic activity develops in the sense of allowing the student to survey regularities of aspects of the language, to systematize and classify their specific characteristics.

Among the metalinguistic abilities, Gombert (1992) conceptualizes the metatextual knowledge skills, which is the knowledge about the properties of the text, analyzed based on intentional monitoring, in which the subject focuses on the elements that compose it. Gombert (2013) explains that, in metalinguistic

ability, the reflection and analysis of the text need to occur in an intentional way, which does not prevent the consideration of the implicit learning issues present throughout the development and learning process of the subject.

These considerations imply the need for students' systematic exposure to different types of textual genres at school. Zaboroski and Oliveira (2014) observed, however, that teachers did not have the necessary knowledge about them and the discourse typology and genres in the pedagogical practices that involved the textual genres. It should be noted that many textual genres exist, such as letters, recipes, chronicles, packaging insert leaflets, articles, reviews, among others. Each text genre serves a kind of need, providing a form of social interaction. In this sense, the genre is structured in a specific way, using the so-called textual types, which are ways of organizing texts. Most authors identify three textual types: narration, description, and argumentation. The more textual knowledge the readers have and the greater their exposure to all kinds of text, the easier the understanding of the text becomes, as the knowledge of textual structures and types of discourse considerably determines their expectations regarding the texts and these expectations play an important role in the comprehension (Kleiman, 2004). We can affirm that the genres guide the understanding, as they are forms of social action, and not only mere textual forms. Spinillo and Simões (2003) indicate that the structure may be more prominent in certain textual genres than in others, favoring their identification by children. Thus, different textual genres require different forms in the comprehension process, considering that the textual genre is an important indicator, as the production and the treatment of a scientific article are distinct from those of a narrative story, a newspaper comic, or a horoscope (Marcuschi, 2010). In a later work, Spinillo and Almeida (2015) argue that the properties of texts associated with the nature of inferences play an important role in the comprehension, both in relation to performance and to how the reader deals with different classes of inference.

Admitting that metatextual knowledge favors reading comprehension, Cunha and Santos (2014) sought to develop an instrument for the evaluation of metatextual awareness, which the authors have called the Metatextual Awareness Assessment Questionnaire (QACM). Two studies have already been developed to derive validity evidence for the QACM. In the first one, containing 11 open questions, the content validity was evidenced through an analysis by judges; considering the school years;

the validity of related constructs was evidenced with regard to reading comprehension. The internal consistency of the items was also verified (Santos & Cunha, 2012).

In the second study, containing 11 closed questions and four response options, the following were evidenced: validity based on the relationship with other variables by the school years, and related constructs, with reading comprehension, however, there was a ceiling effect for the children in the 5<sup>th</sup> grade of elementary education (Cunha & Santos, 2014). Thus, the authors considered that the instrument could contain a lag regarding the number of questions, with the need to include more textual genres, and also the number of alternatives to choose the correct answer.

The importance of reading comprehension has favored many diagnostic studies, involving elementary school students, as problems in this skill can compromise the students' academic performance, as appointed in the study by Oliveira, Boruchovitch, & Santos (2008). The most used tool in Brazil has been the Cloze Test, as reported in the study by Cunha, Suehiro, Oliveira, Pacanaro, & Santos (2009). Next, studies that survey metatextual skills will be presented.

As for research focusing on metatextual awareness, we found studies that explored texts such as the letter and the newspaper article to analyze the criteria children adopted to identify them. They also analyzed the possible progression in relation to these criteria as age, schooling, and social class advance; and the role of specific interventions on metatextual awareness and textual production (Albuquerque & Spinillo, 1998; Ferreira & Spinillo, 2003; Spinillo & Melo, 2008).

More recently, the studies by Oliveira and Braga (2012) were found, which problematized the conception of text genres present in the *National Curricular Parameters*, in relation to a Brazilian institutional school model, suggesting a program to support the pedagogical practice, using the narrative text genre, based on its macrolinguistic aspects. The research results showed that the written productions of the students participating in the study evidenced important indicators of growth and appropriation of the text genre discussed. Rodrigues and Vilela (2012) also worked with narrative texts and analyzed the influence of the production situation of this type of text. The authors concluded that metatextual awareness sessions increased the story writing skills, especially in the 3<sup>rd</sup> grade, being more noticeable in the characteristics than in the levels of the narratives.

On the other hand, Pinheiro and Guimarães (2013) focused on the production of opinion texts as an activity facilitated by the metacontextual skills related to coherence and cohesion. The authors considered that the intervention proved to be effec-

tive both as a research tool and as a pedagogical instruction instrument. Spinillo and Silva (2014), then, investigated the metatextual awareness in children, based on the analysis of the criteria they adopt when defining history, letter, and newspaper article. The students' definitions were classified according to the adopted criteria (linguistic conventions, structure, content, functions, material characteristics of the bearer) and how they were considered (isolated or combined). According to the authors, the data contribute to the understanding of the development of metatextual knowledge.

To proceed with the scarce research on metatextual awareness, this paper aims to find evidence of validity for a construct measurement tool, the QACM. Therefore, the main objective was to verify if the metatextual awareness could predict the reading comprehension. The secondary objectives were: to ascertain the metatextual awareness and the reading comprehension through two Cloze tests and the QACM; to seek evidence of criterion validity based on the variable school year; and to identify the internal consistency index of the items.

## 2. Method

### 2.1 Participants

The study participants were 277 students from a public school in the countryside of Sao Paulo state. Of the total, 148 were boys and 129 were girls, whose ages ranged from 7 to 11 years, with an average age of 9.22 and a standard deviation of 0.85. The students were taking the 3<sup>rd</sup> ( $n = 70$ , 25.3%), 4<sup>th</sup> ( $n = 104$ , 37.5%), and 5<sup>th</sup> ( $n = 103$ , 37.2%) years of Elementary Education I.

### 2.2 Instruments

#### 2.2.1. Cloze Tests

These are texts for the evaluation of reading comprehension. The stories used were elaborated by Santos (2005): "The Princess and the Ghost" and "An Unfortunate Revenge," specially created to verify the reading comprehension of elementary-school students. The stories were prepared according to the Cloze technique, in its traditional version, omitting the fifth words. At the place of the omission, a line was placed that was proportional to the excluded word.

The texts contain approximately 100 words each and 15 blanks, which the participants should complete with words they consider appropriate to provide meaning to the text. Here is an excerpt from the text "The Princess and the Ghost":

“Once upon a time, there was a princess who lived very unhappy in her palace. She was in love with \_\_\_\_ ghost who lived in hiding \_\_\_\_”.

### 2.2.2. *Metatextual Awareness Assessment Questionnaire*

Constituted by 20 texts, created by Santos and Cunha (2011), presented without configuring the respective supports, such as comic, newspaper, computer screen, among others. Each item was elaborated with five alternative answers options, all corresponding to text genres. Some texts for the preparation of the questionnaire were obtained from the Read and Write program of the São Paulo State Government Secretary of Education, and from the Literacy Teacher Training Program of the Ministry of Education Secretary of Elementary Education, Module 1, January 2001. Others were invented, such as lists and emails, or taken from the internet, and several of them underwent adaptations. The types of texts suggested in the *National Curricular Parameters* (Brazil, 1997) for the first cycle of Elementary School, Volume 2 – Portuguese Language were considered. There were four argumentative, six narrative, four descriptive, three injunctive or instructive, and three dialogical texts. Some linguists considered the latter as narrative. Here is an example question:

<p>The teams are divided by a net at the center of the court. A ball is needed. The game starts with one of the teams, which has to serve. After the serve, the ball has to pass over the net to the opponent's field, where the players try to prevent the ball from dropping onto their field, using any body part (only the upper limbs used to be valid, but the rules were changed). The player can return the ball to pass onto the opponent field. The ball can be touched thrice before passing to the other side, always alternating the players who touch it. If the ball falls onto the field, the opponent team scores.</p>	<p>( ) recipe ( ) list ( ) rule ( ) packaging insert leaflet ( ) newspaper article</p>
---	--

### 2.3 Correction criteria

For the Cloze tests, each correct answer received one point. Words were considered correct if identical to the words the author of the text had used. This form of correction is called literal or verbatim and is recommended because it

avoids subjectivism in the evaluation. Hence, the maximum score for the two tests was 30 points, corresponding to the number of omissions.

For the QACM, each correct answer received one point. The maximum score was 20 points, corresponding to the number of questions in the instrument.

### 3. Procedures

#### 3.1 Data collection

The project was submitted to the Ethics Committee, under CAAE Protocol number 0277.0.142.000-10 and approved. Then, authorization was obtained from the Secretary of Education and the heads of the schools were contacted to agree on the details of the data collection. The participants were assured that the research would not influence their grade, would not affect their academic performance in school and would be strictly confidential. The students' parents were free to let their children participate in the research or not. Those who agreed to participate received the Free and Informed Consent Term for signing.

The application of the instruments was done collectively, in a single session, with the children in their classrooms, at times granted by the teachers. First, the students answered the Cloze tests, who were asked to read the full text and then write the words that best completed the gaps in order to give meaning. The students were alerted that the size of the line corresponded to the size of the word that fits into each gap. The application time did not exceed 20 minutes for each text. Then, the students answered the QACM. The explanation was provided that there were 20 texts and that they should read each one and mark a single correct answer, choosing the name of the text type among the five options. The application time did not exceed 20 min. for this instrument.

#### 3.2 Data analysis

Data were analyzed according to nonparametric descriptive and inferential statistical procedures, as the Shapiro-Wilk test ( $p < 0.001$ ) revealed the absence of normal data distribution. Therefore, the Kruskal Wallis test was used to compare the performance of students from different school years. The internal consistency analysis was also performed, using the alpha coefficient estimation. Finally, linear regression was used to analyze whether the QACM would predict the Cloze scores.

## 4. Results

To achieve the first objective, the mean scores for metatextual awareness (QACM) and the reading comprehension evaluation tests (Total Cloze) were verified. The results of the descriptive analyses are shown in Table 4.1:

**Table 4.1.** Descriptive statistics of minimum and maximum scores, standard deviations, and means per school year.

	<b>Year</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Standard deviation</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
QACM	3 <sup>rd</sup>	70	9.04	4.26	1	18
	4 <sup>th</sup>	104	11.49	3.46	3	18
	5 <sup>th</sup>	103	12.24	4.00	1	18
	Total	277	11.15	4.07	1	18
Total Cloze	3 <sup>rd</sup>	70	10.21	5.77	0	23
	4 <sup>th</sup>	104	13.07	5.69	0	26
	5 <sup>th</sup>	103	16.07	5.49	1	27
	Total	277	13.46	6.07	0	27

The students' metatextual awareness was evaluated based on the results of the QACM, whose score could range from 0 to 20 points. The averages increased progressively from the 3<sup>rd</sup> to the 5<sup>th</sup> year and the total number of students ( $N = 277$ ) was 11.15, with a standard deviation of 4.07. The minimum score was 1 and the maximum 18. The reading comprehension ability was evaluated based on the results of two texts in Cloze. The score of each can vary from zero to 15, with a total of 30 points. The students' average score was 13.46, with a standard deviation of 6.07. The minimum number of correct answers was zero and the maximum 27.

To achieve the purpose of searching for evidence of criterion validity based on the variable school year, the students' classifications in each instrument were compared using the Kruskal-Wallis test. The values obtained are shown in Table 4.2.

Table 4.2. Comparison among the scores for the three years according to the Kruskal–Wallis test.

	Year	N	Mean ranks	X <sup>2</sup> (2.27)	p
Total Cloze	3 <sup>rd</sup>	70	99.36	26.131	< 0.001
	4 <sup>th</sup>	104	142.79		
	5 <sup>th</sup>	103	162.12		
Metatextual C.	3 <sup>rd</sup>	70	96.84	38.650	< 0.001
	4 <sup>th</sup>	104	133.59		
	5 <sup>th</sup>	103	173.12		

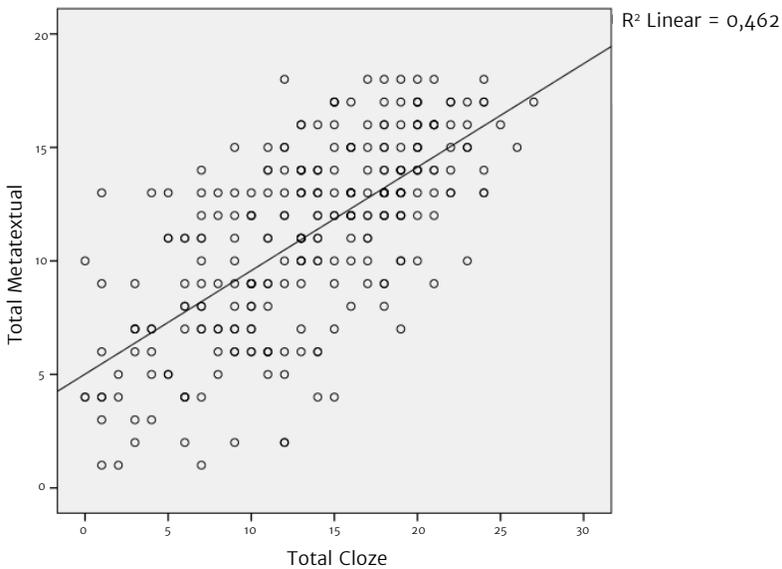


Figure 4.1. Scatter plot of QACM and Cloze Test scores TRAD: Metatextual total, Linear R2 = 0.462.

There was a significant difference between the mean ranks of the instruments as seen in Table 4.2. It could be observed that the classifications went in descending order from the most (5<sup>th</sup>) to the least advanced year (3<sup>rd</sup>). As it was important for the instrument to be reliable and present evidence of validity, the

internal consistency of the questionnaire was verified through Cronbach's alpha coefficient. The value obtained was 0.80, superior to the adopted cutoff value of 0.70 (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2009).

Finally, it was verified if the obtained QACM score could predict the Cloze score, for which the Simple Linear Regression Analysis was performed. This relationship is displayed in Figure 4.1, showing the Scatter Plot.

The analysis revealed that the performance on the QACM explains 46% of the variance in the performance on the Cloze. This result shows that, for the studied sample, the QACM score was able to predict the Cloze score, that is, the metatextual awareness predicts the performance in reading comprehension, demonstrating that they are shared skills.

## 5. Discussion and final considerations

Student averages increased from the 3<sup>rd</sup> to 5<sup>th</sup> year, showing that both QACM and Cloze were sensitive measures to capture the development of metatextual awareness and reading comprehension of children with evolution in the school years in the sample studied. This result is in line with Kleiman's (2004) considerations that the understanding of the text becomes easier the more textual knowledge the reader has. As students did not have access to the text support, they were supposed to deliberately reflect on gender, while also taking into account the implicit learning issues present in their development and learning process (Gombert, 2013).

The explanation for these results lies in the fact that the students are increasingly aware of textual structures and types of discourse, determining their expectations of texts, and these expectations play a considerable role in the comprehension (Kleiman, 2004). In this sense, the exposure to several text genres requires different forms in the comprehension process, as the reader deals with different classes of inference (Marcuschi, 2010; Spinillo & Almeida, 2015). In addition, this exposure provides increasingly complex processes such as reader monitoring (Sternerberg, 2010) and textual production (Spinillo & Melo, 2018).

The QACM obtained a good internal consistency index (Streiner, 2003) and this result, together with the evidence of criterion validity, obtained based on the school year variable, indicates that it is an instrument that can be used to diagnose the students' metatextual awareness (Muñiz, 2004; Pasquali, 1998; Streiner, 2003). After all, the metalinguistic activities cited in the PCNLP (1998) are basic

for knowledge acquisition in other disciplines. Thus, its diagnosis and possible intervention are very important for academic success. Oliveira and Braga (2012) and Zaboroski and Oliveira (2014) found in their research that teachers did not have the necessary knowledge about typology and textual genres though, indicating that there is a need to invest in pedagogical activities that contemplate the subject matter in teacher training as well. Another result that confirms the importance of developing this knowledge in both students and teachers was the fact that the QACM performance explained the performance on the Cloze.

Reading is a highly discussed subject in Brazil, especially due to Brazilian students' last positions in the International Student Assessment Program (Pisa) and in the external examinations promoted by the Brazilian government. In order to prepare readers, favorable conditions are necessary in relation to the material resources available and their use in reading practices. It is desirable that schools have several reading materials, that the teacher plans regular reading activities, exposing students to the widest possible range of texts that circulate socially. As a consequence, according to the *National Curriculum Parameters for Portuguese Language* (Brasil, 1998), from the 5<sup>th</sup> to the 8<sup>th</sup> grades, the competent reader should be able to read between the lines, identify, from what is written, implicit elements, establish relations between the text and his background knowledge or between the text and other texts already read. Furthermore, according to the PCNLP (Brasil, 1998), it is during this period that students either give up reading because they are unable to the school's reading demands, or they start using the procedures built in previous cycles to deal with the challenges reading poses, with increasing autonomy.

The study is not free from limitations, one of them referring to the questionnaire itself. Students complained that it was too long and this may be a variable that affects the children's performance. For example, future studies, using the Item Response Theory (TRI), for example, can be performed to assess if there are items that can be eliminated without the instrument suffering losses in psychometric aspects. In addition, a qualitative analysis of these items can be performed to identify if some textual genres are very salient (as explained by Spinillo & Simões, 2003). In such cases, they may be potentially cancellable and the analysis may indicate the possibility of elimination.

These assertions reveal the importance of developing valid instruments that permit diagnosing basic skills for the preparation of the reader so that, if neces-

sary, the interventions are applied as early as possible so as not to jeopardize the academic performance of the student, as disclosed in research based on Cognitive Psychology. In this sense, the importance of this study is highlighted in view of the lack of research that has been found on metalinguistic activities in Brazil. Further research is needed, applying the QACM at other types of institutions and in other States to solve the limitations of this research.

It is important to underline the questionnaire's potential application in the final years of Elementary Education I, as it can appoint elements to the teachers which can be included in daily pedagogical practices, especially in the school years focused on here. In addition, intervention programs for reading comprehension can be elaborated, using different text genres, in Cloze, as the findings of this study indicate its sharing with metatextual awareness.

## References

- Albuquerque, E. B. C., & Spinillo, A. G. (1998). Consciência textual em crianças: Critérios adotados na identificação de partes de textos [Textual awareness in children: Criteria adopted in the identification of text parts]. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 3, 145–158.
- Brasil. (1997). Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Ensino de primeira a quarta séries: Língua portuguesa* [National Curriculum Parameters: First to fourth-grade teaching: Portuguese language]. Brasília, DF: MEC/SEF. Retrieved from <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/portugues.pdf>
- Brasil. (1998). Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: Língua portuguesa* [National Curriculum Parameters: Third and fourth cycles of elementary education: Portuguese language]. Brasília, DF: MEC/SEF. Retrieved from <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/portugues.pdf>
- Cunha, N. B., & Santos, A. A. A. (2014). Estudo de validade do questionário de avaliação de consciência metatextual. [Validity study of the metatextual awareness assessment questionnaire]. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 141–154. doi:10.15348/1980-6906/psicologia.v16n1p141-154
- Cunha, N. B., Suehiro, A. C. B., Oliveira, E. Z., Pacanaro, S. V., & Santos, A. A. A. (2009). Produção científica da avaliação da leitura no contexto escolar [Scientific production on reading assessment in the school context]. *Psico*, 40(1), 17–23.

- Ferreira, A. L., & Spinillo, A. G. (2003). Desenvolvendo a habilidade de produção de textos em crianças a partir da consciência metatextual. [Developing the text production skill in children based on metatextual awareness]. In M. R. Maluf (Org.), *Metalinguagem e aquisição da escrita: Contribuições da pesquisa para a prática da alfabetização* (pp. 119–148). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gombert, J. E. (1992). *Metalinguistic development*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- Gombert, J. E. (2013). Epi/meta versus implícito/explicito: Nível de controle cognitivo sobre a leitura e sua aprendizagem [Epi/meta versus implicit/explicit: Level of cognitive control over reading and its learning]. In M. R. Maluf & C. Cardoso Martins (Org.), *Alfabetização no século XXI: Como se aprende a ler e escrever* (pp. 109–123). Porto Alegre: Editora Penso.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada dos dados*. (6 ed). Porto Alegre: Bookman.
- Kleiman, A. (2004). *Texto e leitura: Aspectos cognitivos da leitura* [Text and reading: Cognitive aspects of reading]. (9 ed). Campinas, SP: Pontes.
- Marcuschi, L. A. (2010). Gêneros textuais: definição e funcionalidade [Text genres: Definition and functionality]. In A. P. Dionísio, A. R. Machado & M. A. Bezerra (Orgs.), *Gêneros textuais e ensino*. (2nd ed, pp. 19–36). São Paulo: Parábola Editorial.
- Muñiz, J. (2004). La validación de los testes. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 5(2), 121–141.
- Oliveira, J. P., & Braga, T. M. S. (2012). PRONARRAR: Programa de intervenção metatextual – Apoio para escolares com atraso no processo de alfabetização [PRONARRAR: Metatextual intervention program – Support for students with a delay in the literacy process]. Curitiba: CRV.
- Oliveira, K. L., Boruchovitch, E., & Santos, A. A. A. (2008). Leitura e desempenho escolar em português e matemática no ensino fundamental [Reading and school performance in Portuguese and mathematics in elementary education]. *Paidéia*, 18(41), 531–540.
- Pasquali, L. (1998). *Psicometria: Teoria e aplicação* [Psychometrics: Theory and application]. Brasília, DF: Ed. UnB.
- Pinheiro, L. R., & Guimarães, S. R. K. (2013). A coerência e a coesão nos textos de opinião de alunos do 5º ano de ensino fundamental. [Coherence and cohesion in opinion

- texts of students in the 5<sup>th</sup> year of elementary education]. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(2), 500–523.
- Rodrigues, M. R. F., & Vilela, F. C. (2012). Resolução da situação-problema e desfecho em histórias de crianças de 7 e 9 anos [Solution of the problem situation and outcome in the stories of seven and nine-year-old children]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 422–437. doi:10.1590/S1414-98932012000200011
- Santos, A. A. A. (2005). *Evidências de validade de critério para o Teste de Cloze*. (Unpublished manuscript), Universidade São Francisco, São Paulo.
- Santos, A. A. A., & Cunha, N. B. (2011). *Questionário de avaliação da consciência metatextual: Relatório técnico* [Metatextual awareness assessment questionnaire: Technical report]. Itatiba: Universidade São Francisco.
- Santos, A. A. A., & Cunha, N. B. (2012). Consciência metatextual: Evidências de validade para instrumento de medida [Metatextual awareness: Validity evidence for a measuring tool]. *Psico-USF*, 17(2), 233–241. doi:10.1590/S1413-82712012000200007
- Spinillo A. G., & Almeida D. D. (2015). Compreendendo textos narrativo e argumentativo: Há diferenças? [Understanding narrative and argumentative texts: Are there differences?]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(3), 115–132.
- Spinillo, A. G., & Melo, K. L. R. (2008, June). The production of written stories and metatextual awareness: An intervention study with elementary school children. *11th International Conference of the EARLI Special Interest Group on Writing* (p. 59). Sweden: Lund University.
- Spinillo, A. G., & Melo, K. L. R. (2018). O papel do conhecimento acerca da estrutura do texto na escrita de histórias por crianças [The role of the knowledge on the text structure in the writing of stories by children]. *Educar em Revista*, 34(69), 277–292. doi:10.1590/0104-4060.54654
- Spinillo, A. G., & Silva, A. P. (2014). “O que é história, carta e notícia de jornal?” A definição de textos por crianças [“What is a story, letter and newspaper article?” The definition of texts by children]. *Psicologia USP*, 25(2), 176–184. doi:10.1590/0103-6564A20133613
- Spinillo, A. G., & Simões, P. U. (2003). O desenvolvimento da consciência metatextual em crianças: Questões conceituais, metodológicas e resultados de pesquisas [The development of metatextual awareness in children: Conceptual and methodological aspects and research results]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 537–546.

- Sternberg, R. J. (2010). *Psicologia cognitiva* [Cognitive psychology]. Porto Alegre: Artmed.
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99–103.
- Zaboroski, A. P., & Oliveira, J. P. (2014). Proposta de avaliação da linguagem escrita com foco para a habilidade metatextual [Assessment proposal of written language focused on metatextual skill]. In J. P. Oliveira, T. M. S. Braga, F. L. P. Viana & A. S. Santos (Org.), *Alfabetização em países de língua portuguesa: pesquisa e intervenção* (pp. 217–236). Curitiba: CRV.

### Authors note

**Neide de B. Cunha**, Education Master's Degree, Postgraduate Course *Stricto Sensu*, University of do Vale do Sapucaí (Univás); **Acácia Aparecida A. dos Santos**, Graduate Program in Psychology, University of São Francisco (USF).

Correspondence concerning this article should be addressed to Neide de Brito Cunha, Av. Prof. Tuany Toledo, 470, Pouso Alegre, MG, Brazil. CEP 37550-000.

E-mail: neidedebritocunha@gmail.com

Psychological Evaluation

# Psychometric properties of the Brief Smoking Consequences Questionnaire (BSCQ-A) in Brazilian women

Fabiano K. Miguel<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2498-692X>

Nádia Kienen<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2179-3700>

Isabel C. Scarinci<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2337-3021>

**To cite this paper:** Miguel, F. K., Kienen, N., & Scarinci, I. C. (2019). Psychometric properties of the Brief Smoking Consequences Questionnaire (BSCQ-A) in Brazilian women. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 69–84. doi:10.5935/1980–6906/psicologia.v21n1p69–84

**Submission:** 23/04/2018

**Acceptance:** 13/11/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

- 1 Londrina State University (UEL), Paraná, PR, Brazil.
- 2 The University of Alabama (UAB), Birmingham, AL, USA.

### Abstract

Outcome expectancy has been suggested as a promising construct in effective tobacco cessation programs. We studied the psychometric properties of the Brief Smoking Consequences Questionnaire – Adult (BSCQ–A), a questionnaire designed to assess expectancies related to cessation of industrialized cigarette use. The participants were 323 adult Brazilian women who reported smoking cigarettes at least once per week. Assessments included questions associated with tobacco use, the Fagerström Test for Nicotine Dependence, and the BSCQ–A. Results from confirmatory factor analyses showed adequate factor structure, albeit with lower reliability indices for most of the subscales than obtained by the original authors. Our findings suggested a final version containing 21 (rather than 25) items, and 9 sub–scales (rather than 10 originally proposed). The translated version of BSCQ–A can prove useful in the development and implementation of gender–relevant tobacco cessation efforts among Brazilian women.

**Keywords:** outcome expectancy; BSCQ–A; Brazilian women; factorial analysis; psychometrics.

## PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO BRIEF SMOKING CONSEQUENCES QUESTIONNAIRE (BSCQ–A) EM MULHERES BRASILEIRAS

### Resumo

Expectativa por resultados tem sido um construto promissor em programas de cessação do tabagismo. Este estudo analisou as propriedades psicométricas do Brief Smoking Consequences Questionnaire – Adult (BSCQ–A), um questionário elaborado para avaliar as expectativas relacionadas à cessação do uso de cigarros industrializados. Participaram do estudo 323 mulheres brasileiras adultas que relataram fumar pelo menos uma vez por semana. As avaliações incluíram questões associadas ao uso do tabaco, o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina e o BSCQ–A. Análises fatoriais confirmatórias mostraram adequada estrutura fatorial, porém com menores índices de precisão que os obtidos pelos autores originais. Nossos resultados sugeriram uma versão final contendo 21 (em vez de 25) itens e nove subescalas (em vez de dez originalmente propostas). A versão traduzida do BSCQ–A pode ser útil no desenvolvimento e implantação de iniciativas de cessação do tabagismo entre mulheres brasileiras.

**Palavras-chave:** expectativa por resultados; BSCQ–A; mulheres brasileiras; análise fatorial; psicometria.

## PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL BRIEF SMOKING CONSEQUENCES QUESTIONNAIRE (BSCQ-A) EN MUJERES BRASILEÑAS

### Resumen

La expectativa de resultados ha sido un constructo prometedor en programas para dejar de fumar. Estudiamos las propiedades psicométricas del cuestionario Brief Smoking Consequences – Adult (BSCQ-A), diseñado para evaluar las expectativas relacionadas con la cesación del uso de cigarrillos industrializados. Los participantes fueron 323 mujeres brasileñas adultas que informaron haber fumado cigarrillos al menos una vez por semana. Las evaluaciones incluyeron preguntas relacionadas con el consumo de tabaco, la Prueba de Fagerström para la Dependencia de la nicotina y la BSCQ-A. Análisis factoriales confirmatorios mostraron una estructura factorial adecuada, aunque con índices de fiabilidad más bajos que los obtenidos por los autores originales. Nuestros hallazgos sugieren una versión final que contiene 21 (en lugar de 25) elementos, y 9 subescalas (en lugar de 10 propuestas originalmente). La versión traducida de BSCQ-A puede resultar útil en el desarrollo y la implementación de esfuerzos para dejar de fumar entre las mujeres brasileñas.

**Palabras clave:** expectativa de resultado; BSCQ-A; mujeres brasileñas; análisis factorial; psicometría.

### 1. Introduction

Despite all efforts in the development, implementation, and evaluation of tobacco cessation interventions, cessation rates remain relatively low regardless of the approach (individual versus group) and across sub-populations (Lancaster & Stead, 2017; Stead, Carroll, & Lancaster, 2017). Outcome expectancy (i.e., expected anticipated positive and negative consequences of tobacco use) has been a promising construct in the development and implementation of effective tobacco cessation programs as it is posited that expectation of positive outcomes of tobacco use will maintain the behavior and hinder cessation efforts and/or increase the likelihood of relapse (Copeland, Brandon, & Quinn, 1995; Weinberger, Mckee, & George, 2010). On the other hand, the expectation of negative outcomes may motivate individuals to quit smoking and remain abstinent (Copeland & Brandon, 2000; Glock, Unz, & Kovacs, 2012).

To assess outcome expectancies related to cigarette smoking, Brandon & Baker (1991) developed the Smoking Consequences Questionnaire (SCQ) in a college-age sample. The SCQ was then further adapted to assess outcome expectancies

in an adult general population, particularly for heavy smokers (SCQ-A) (Copeland et al., 1995). It consists of 55 self-report items and has been used in a number of studies with diverse populations, and translated to Persian and Spanish (Cepeda-Benito & Ferrer, 2000; Reig-Ferrer & Cepeda-Benito, 2007; Vidrine et al., 2009; Zeidi, Saf-fari, Chen, & Pakpour, 2014; Wetter et al., 1994).

A shorter, more economic version of the SCQ-A was proposed by Rash and Copeland (2008), the BSCQ-A, featuring 25 items distributed along the same ten factors as the original scale: Negative Affect Reduction, Stimulation/State Enhancement, Health Risks, Taste/Sensorimotor Manipulation, Social Facilitation, Weight Control, Craving/Addiction, Negative Physical Feelings, Boredom Reduction, and Negative Social Impression. The results indicated good internal consistency, adequate fit for the ten original scales, and good convergent validity (Rash & Copeland, 2008).

Interestingly, gender was a relevant variable in the development of all three instruments (SCQ, SCQ-A, and BSCQ-A), particularly with regard to negative affect reduction, suggesting that gender should be taken into account when examining outcome expectancies associated with cigarette smoking. Although women seek quitting services more often and smoke less than men (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014), they experience lower quit rates (Sherman, Fu, Joseph, Lanto, & Yano, 2005; Szklo et al., 2012). A number of factors may account for these differences, such as a more frequent use of smoking for social and emotional reasons (e.g., to reduce tension, to cope with daily problems) (Berlin et al., 2003; Greaves, 2015), and a higher likelihood of relapse (Piper et al., 2010) among women compared to men. Regarding outcome expectancy, Rash and Copeland (2008) identified differences between men and women regarding factors like Negative Affect Reduction and Social Facilitation. This data showed the importance of a gender-relevant assessment in relation to outcome expectancy that can inform research and intervention strategies. Therefore, the purpose of the present study was to examine the psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of BSCQ-A among Brazilian women cigarette smokers who were enrolled in a tobacco cessation group randomized trial.

## 2. Method

### 2.1 Parent study and setting

This study was conducted as part of a larger group randomized trial to assess the efficacy of a gender- and culturally-relevant tobacco cessation program

delivered by Community Health Workers within a public health system in a Southern state in Brazil (Paraná). Brazil has a socialized and decentralized primary care service that is provided through Basic Health Units (BHUs). These BHUs tend to serve between 250 to 1,500 households and are staffed by health care teams (e.g., family medicine physicians, nurses, social workers), as well as paid Community Health Workers who live within the geographic area served by a particular BHU. A total of eight towns were randomized to the control (tobacco cessation program offered at the BHU) or intervention (tobacco cessation program offered at the BHU augmented by home visits by Community Health Workers for six months) conditions. The data for this paper was collected during baseline assessments.

## 2.2 Participants

Participants consisted of 338 adult women who reported currently using tobacco products. Out of these, 12 were excluded from the analysis since they indicated not smoking industrialized cigarettes and three were excluded due to missing data resulting in a total sample of 323 women who were cigarette smokers. They were identified by Community Health Workers through home visits on the following criteria: 1) at least 18 years of age, 2) smoked at least once a week, and (3) agreed to enroll in a tobacco cessation group randomized trial.

## 2.3 Measures

Baseline assessments consisted of a number of questions associated with tobacco use (e.g., type of tobacco product, number of cigarettes smoked, brand), demographics (e.g., age, income, educational attainment, marital status), and other variables relevant to the larger study (e.g., depressive symptomatology, self-efficacy). Nicotine dependence level was assessed through the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND), which consists of six items. The higher the score, the more intense the participant's physical nicotine dependence (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991). In our previous work with women smokers in Brazil, we found that a large percentage smoked their first cigarette longer than 60 minutes after waking up. Therefore, we added a response option (greater than 60 minutes) to the item "How soon after waking do you smoke your first cigarette?" and coded this response as "0".

The Brief Smoking Consequences Questionnaire – Adult (BSCQ-A) consists of 25 statements assessing beliefs participants have about the consequences of

smoking a cigarette. Participants are asked to rate each statement using a Likert scale (0 = “completely unlikely” to 9 = “completely likely”). These items are then grouped into ten scales: 1) Negative Affective Reduction, which refers to alleviation of negative affect; 2) Stimulation/State Enhancement, which refers to smoking as an stimulant/energizer; 3) Health Risks, which assesses long-term health risks associated with smoking; 4) Taste/Sensorimotor Manipulation, which refers to the taste pleasantness of smoking; 5) Social Facilitation, which refers to expectations that smoking facilitates social interactions; 6) Weight Control, which assesses expectations that smoking contributes to weight and appetite control; 7) Craving/Addiction, which refers to smoking as fulfilling the urge for nicotine; 8) Negative Physical Feelings, which refers to negative physical effects of smoking, particularly irritation of mouth and throat; 9) Boredom Reduction, which refers to smoking as an aid in coping with boredom; and 10) Negative Social Impression, which refers to the stigma of smoking (Rash & Copeland, 2008).

### 3. Procedure

Potential participants were identified by Community Health Workers during their home visits. If they were interested in participating in the study, the Community Health Worker administered a brief screening to assure eligibility. If eligible, participants were contacted by researchers to schedule a face-to-face meeting where they provided consent and were administered the baseline assessments. This study was approved by the Institutional Review Boards (IRB) at the University of Alabama at Birmingham and the Pontifical Catholic University of Paraná.

The BSCQ-A was initially translated by the senior investigator who is bilingual (Portuguese/English), and back-translated by a bilingual staff member. As a third step, the research team reviewed the questionnaire to assure consistency and relevance of words to the local setting. Given the simplicity and straightforwardness of the items, the research team concluded that no adaptations were needed besides direct translation.

#### 3.1 Data analysis

Data analyses were conducted to explore the psychometric properties of BSCQ-A with regard to its factor structure, internal consistency, and convergent validity. For examination of factor structure, we conducted confirmatory factor analyses (CFA) and used the following as indicators of a good fit: a) significant chi-

square goodness of fit divided by degrees of freedom; b) root mean square error of approximation (RMSEA) about 0.05 or less; c) Tucker–Lewis Index (TLI) close to 1, with 0.90 as minimum acceptable; d) comparative fit index (CFI) close to 1, with 0.90 as minimum acceptable (Vandenberg & Lance, 2000). For the validity component, we correlated the ten BSCQ–A’s factors with the results from Fagerström Test for Nicotine Dependence and self-reported number of cigarettes/day. Given the non-parametric nature of the variables, the Spearman correlation was used.

## 4. Results

### 4.1 Demographics and patterns of cigarette smoking

Out of the 323 participants, the mean age was 47.1 (SD = 12.4), 54.9% were married or living with a significant other, and 55.1% were homemakers. Over 50% (56.5%) did not complete middle school (8<sup>th</sup> grade). With regard to patterns of cigarette smoking, 33.1% smoked ten or less cigarettes/day, 44.9% smoked 11 to 20, 10.8% smoked 21 to 30, and 11.1% smoked 31 or more. The mean FTND score was 4.63 (SD = 1.82), indicating moderate nicotine dependence. Over 80% of participants (81.6%) displayed low to moderate or moderate nicotine dependence, 11.8% low dependence, and only 6.5% high nicotine dependence. Approximately 11% of participants who were cigarette smokers endorsed the use of other tobacco products: 10.5% hand-rolled cigarettes, 0.6% hookah, and 0.3% electronic cigarettes.

### 4.2 Factor structure

We conducted CFA to evaluate the adequacy of the proposed factor structure for the Brazilian Portuguese version of the BSCQ–A. During the analyses, four items displayed factor loadings clearly lower than the remaining items (“Nicotine ‘fits’ can be controlled by smoking,” “Smoking will satisfy my nicotine cravings,” “Smoking makes me seem less attractive,” “Cigarettes keep me from eating more than I should”). We then conducted a second CFA excluding these four items. Table 4.2.1 presents the indices from both CFAs. Table 4.2.1 presents the factor loadings of both versions of the Brazilian Portuguese version of the BSCQ–A. In both tables, the results are displayed along with the results from the original study by Rash and Copeland to facilitate comparisons (Rash & Copeland, 2008). The correlations between all factors from the full BSCQ–A ranged from 0.01 to 0.88, with an average of 0.28. For the reduced version, the correlations ranged from 0.01 to 0.74, with an average of 0.25.

Table 4.2.1. Confirmatory factor analysis indices.

	Rash & Copeland	Brazilian Portuguese version	Brazilian Portuguese version (reduced by four items)
Chi-square/df	1.72 ( $p < 0.05$ )	1.50 ( $p < 0.01$ )	1.52 ( $p < 0.01$ )
RMSEA	0.053	0.039	0.040
TLI	0.95	0.93	0.94
CFI	0.96	0.95	0.96

### 4.3 Internal consistency

Cronbach's alphas were calculated for both versions, i.e., with all items (ten subscales) and with four items excluded (nine subscales). The indices are presented in parentheses in Table 4.3.1. The overall reliability was 0.67 for the complete version, and 0.72 for the reduced version.

When comparing with the original questionnaire, all subscales displayed lower reliability indices than the ones obtained by Rash and Copeland, except for the Negative Physical Feelings factor, which showed higher indices than obtained by Rash and Copeland. In addition, the item "Smoking makes me seem less attractive" (Negative Social Impression Factor) displayed a low factor loading on the full version and was thus excluded. However, its exclusion lowered the factor reliability from 0.60 to 0.59 in the reduced version.

### 4.4 BSCQ-A scores

Table 4.4.1 presents the descriptive statistics for the scores of both versions of BSCQ-A, along with the FTND. For comparison, we also showed the results from the original study by Rash and Copeland (2008). While most of the means tended to be similar, it is noticeable that our participants' standard deviations were much larger than the ones found by the original authors. We used Cohen's  $d$  to calculate the magnitude of the differences between the original study and the full version used in our study. We found that our Brazilian sample scored moderately higher on Social Facilitation ( $d = 0.36$ ), moderately lower on Craving/Addiction ( $d = 0.42$ ), and Boredom Reduction ( $d = 0.43$ ), extremely higher on Negative Physical Feelings ( $d = 1.05$ ) and Negative Social Impression ( $d = 1.73$ ), and extremely lower on the FTND ( $d = 1.57$ ). All other scores showed Cohen's  $d$  lower than 0.10.

Table 4.3.1. Confirmatory factor analysis factor loadings, with reliability indices reported in parenthesis.

	Rash & Copeland	Brazilian Portuguese version	Brazilian Portuguese version (< 4 items)
Negative affect reduction	(0.85)	(0.71)	(0.71)
When I am angry, a cigarette can calm me down	0.76	0.60	0.61
Smoking calms me down when I feel nervous	0.87	0.73	0.69
When I am feeling irritable, a smoke will help me relax	0.80	0.68	0.71
Stimulation/state enhancement	(0.82)	(0.76)	(0.76)
Smoking a cigarette energizes me	0.84	0.73	0.73
A cigarette can give me energy when I'm bored and tired	0.83	0.85	0.85
Health risks	(0.68)	(0.67)	(0.67)
The more I smoke, the more I risk my health	0.96	0.73	0.73
By smoking I risk heart disease and lung cancer	0.49	0.74	0.74
Taste/sensorimotor manipulation	(0.88)	(0.83)	(0.83)
When I smoke, the taste is pleasant	0.90	0.81	0.82
I enjoy the taste sensations while smoking	0.73	0.78	0.78
I will enjoy the flavor of a cigarette	0.91	0.78	0.78
Social facilitation	(0.69)	(0.60)	(0.60)
I feel like part of a group when I'm around other smokers	0.59	0.54	0.54
Smoking helps me enjoy people more	0.64	0.56	0.56
I feel more at ease with other people if I have a cigarette	0.73	0.64	0.63
Weight control	(0.88)	(0.73)	(0.84)
Smoking helps to control my weight	0.94	0.85	0.86
Smoking keeps my weight down	0.82	0.84	0.84
Cigarettes keep me from eating more than I should	0.78	0.42	-
Craving/addiction	(0.78)	(0.34)	-
Nicotine "fits" can be controlled by smoking	0.91	0.55	-
Smoking will satisfy my nicotine cravings	0.71	0.37	-
Negative physical feelings	(0.80)	(0.83)	(0.83)
My throat burns after smoking	0.78	0.69	0.69
Smoking irritates my mouth and throat	0.86	0.95	0.96
Boredom reduction	(0.82)	(0.67)	(0.67)
If I have nothing to do, a smoke can help kill time	0.83	0.75	0.75
When I am alone, a cigarette can help me pass the time	0.85	0.68	0.68
Negative social impression	(0.74)	(0.60)	(0.59)
I look ridiculous while smoking	0.76	0.67	0.62
People think less of me if they see me smoke	0.61	0.62	0.66
Smoking makes me seem less attractive	0.72	0.47	-

Table 4.4.1. Descriptive statistics of the BSCQ-A and the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND).

Variable	Rash & Copeland mean (SD)	Brazilian Portuguese version mean (SD)
<b>BSCQ-A</b>		
Negative Affect Reduction	6.91 (0.14)	6.94 (1.93)
Stimulation/State Enhancement	3.94 (0.18)	3.97 (2.84)
Health Risks	8.31 (0.09)	8.41 (1.20)
Taste/Sensorimotor Manipulation	5.68 (0.18)	5.15 (2.70)
Social Facilitation	3.77 (0.16)	4.36 (2.32)
Weight Control	4.03 (0.20)	4.21 (2.73)
Craving/Addiction	7.33 (0.14)	6.76 (1.91)
Negative Physical Feelings	2.71 (0.16)	4.87 (2.91)
Boredom Reduction	6.43 (0.17)	5.68 (2.48)
Negative Social Impression	4.02 (0.17)	6.60 (2.10)
<b>FTND</b>	<b>5.80 (2.30)</b>	<b>2.99 (1.04)</b>

#### 4.5 Convergent validity

We tested BSCQ-A's association with two other measures of smoking, i.e., FTND and self-reported number of cigarettes/day. The results are presented in Table 4.5.1. When significant, correlations tended to be around 0.15, indicating a small association between the measures (Cohen, 1992). In addition, correlations tended to have similar magnitudes when comparing the full version with the reduced version, except for the Negative Social Impression factor. The full version showed a significant – albeit small – correlation, while the reduced version showed a non-significant correlation. The Craving factor (absent in the reduced version) also displayed a significant correlation with the other measures.

Table 4.5.1. Correlations between BSCQ-A and FTND and daily number of cigarettes.

	FTND	Daily number of cigarettes
Negative Affect Reduction	0.09 / 0.09	0.20*** / 0.20***
Stimulation/State Enhancement	0.11* / 0.11*	0.23*** / 0.23***
Health Risks	0.05 / 0.05	0.11 / 0.11
Taste/Sensorimotor Manipulation	0.11* / 0.11*	0.06 / 0.06
Social Facilitation	0.15** / 0.15**	0.20*** / 0.20***
Weight Control	0.08 / 0.08	0.02 / 0.00
Craving/Addiction	0.15** / no factor	0.15** / no factor
Negative Physical Feelings	0.04 / 0.04	0.07 / 0.07
Boredom Reduction	0.16** / 0.16**	0.19*** / 0.19***
Negative Social Impression	0.11* / 0.09	0.12* / 0.07

Note: the correlations indices are presented in pairs, with the left value corresponding to the full version of BSCQ-A, and the right value corresponding to the reduced version; \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$ .

## 5. Discussion

The present research examined the psychometric properties of a Brazilian Portuguese version of the BSCQ-A among adult women who were cigarette smokers and agreed to enroll in a tobacco cessation group randomized trial. We conducted confirmatory factor analyses, and the results showed an adequate factor structure, albeit with lower reliability indices for most of the subscales than obtained by Rash and Copeland (2008). Our findings suggest a final version containing 21 (rather than 25) items and the 9 sub-scales (rather than ten originally proposed by Rash and Copeland).

Four items showed poor psychometric properties, so we created a reduced version of the BSCQ-A excluding them. The exclusion of the item “Cigarettes keep me from eating more than I should” resulted in a clear improvement of reliability for the Weight Control factor. Thus, we recommend that further studies with the Brazilian Portuguese version of the BSCQ-A among women exclude such item. On the other hand, the exclusion of the item “Smoking makes me seem less attractive” from the Negative Social Impression factor showed a slight decrease of reliability from 0.60 to 0.59. It is notable that both versions (full and reduced) provided similar indices in confirmatory factor analysis, as well as similar correlation indices, as discussed below. However, because the reduced version showed better overall stability, and for the sake of a brief instrument, exclusion of the items is recommended.

The two Craving/Addiction's items also performed poorly in the factor analysis, with low factor loadings and reliability indices, so we removed this factor in the reduced version. A similar procedure was used by Jeffries et al. (2004), which examined a shorter version of the SCQ-A containing 30 items and only nine factors. The authors considered the 9-factor structure adequate. A later study with the 25-item BSCQ-A by Rash and Copeland included the Craving/Addiction factor and the results showed an adequate 10-factor structure (Rash & Copeland, 2008). In our study, the removal of this factor (and two other items from other factors, as previously discussed) accounted for a slight improvement in goodness of fit and reliability. However, our study cannot provide unequivocal evidence for a 9-factor structure, as participants may have not understood the questions associated with craving/addiction. Over 50% (56.5%) of our sample did not complete middle school and only 25.5% completed high school (including college). In our qualitative work in preparation of the intervention development, we found that a number of women with demographic characteristics similar to the current sample did not know what "nicotine" is. Since both questions addressing craving/addiction include the word "nicotine", it is possible that questions were not understood by participants. Therefore, further examination of these items in future studies with Brazilian women is recommended.

Most of the factor scores tended to be similar to the original study by Rash and Copeland (2008). However, the standard deviations in our study were much higher. This result indicates that the participants showed greater variability of scores, suggesting that our sample may be more heterogeneous, while the original author's sample was more homogeneous, particularly with regard to being "heavy smokers." Although significant, the correlations between the BSCQ-A, the FTND, the BSCQ-A, and the number of cigarettes were relatively low. Interestingly, we found significant correlations between the FTND and Negative Affect Reduction and Social Facilitation while these factors were not significantly correlated with FTND in Rash and Copeland's sample. Given the gender differences found in previous studies with regard to negative affect reduction, this may explain the different findings. In our previous qualitative work among women, mood management emerged as an important factor on cigarette smoking maintenance. With regard to social facilitation, our qualitative findings also indicated that a large percentage of women endorsed social facilitation as a relevant factor for maintaining the habit (Scarinci, Silveira, Santos, & Beech, 2007). This was confirmed in our findings, as the means for these sub-scales in our sample were higher than obtained by Rash and Copeland (2008). However, given

the relatively low to moderate FTND scores, the number of cigarettes smoked per day may be more relevant than assessing nicotine dependence as the number of cigarettes smoked per day showed a wide range with 33.1% of sample being “light smokers” (< 10 cigarettes per day), 44.9% reported smoking 11 to 20 cigarettes/day, 10.8% 21 to 30, and 11.1% 31 or more.

We acknowledge that this study has limitations. First, it was limited only to women and did not include men. Second, all participants were potentially “motivated” to quit as they consented to participate in a tobacco cessation study. This characteristic of our sample differed from Rash and Copeland’s (2008) study, which investigated smokers and former smokers who were not necessarily willing to quit. Thus, future studies should also assess smokers not committed to a cessation program. Also, given that the study was done through the public health system and women were recruited by Community Health Workers through home visits, the sample consisted of primarily low-income homemakers with low educational attainment, possibly contributing to an unmeasured misunderstanding of questionnaire items. However, from a public health perspective, this is a high-risk group, as previous research describes a gradient relationship between educational attainment and cigarette smoking among Brazilian women (Brasil, 2017; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014; Scarinci, Bittencourt, Person, Cruz, & Moysés, 2012).

That is, the lower the educational attainment, the higher the cigarette smoking prevalence. This is particularly relevant in a country like Brazil that has shown a great reduction in tobacco use in the past 20 years, but the efforts may not have reached some underserved populations such as low-income women with low educational attainment.

In conclusion, we were able to replicate Rash and Copeland’s findings in a translated version of the BSCQ-A to Brazilian Portuguese that can prove useful in the development and implementation of gender-relevant tobacco cessation efforts among Brazilian women. We believe this study makes a relevant contribution to researchers as well as clinicians engaged in tobacco cessation efforts in Brazil by providing a valid assessment of outcome expectancy among women. An understanding of women and tobacco-related issues, as well as the need for gender-relevant smoking cessation efforts, have been highlighted as priorities in landmark guiding documents (e.g., World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control). One of the guiding principles in this document is “the need to take measures to address gender-specific risks when developing tobacco control strategies” (World Health Organization, 2017).

## References

- Berlin, I., Singleton, E. G., Pedarriosse, A., Lancrenon, S., Rames, A., Aubin, H., & Niaura, R. (2003). The modified reasons for smoking scale: Factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers. *Addiction: Society for the study of addiction*, 98(11), 1575–1583. doi:10.1046/j.1360-0443.2003.00523.x
- Brandon, T. H., & Baker, T. B. (1991). The Smoking Consequences Questionnaire: The subjective expected utility of smoking in college students. *Psychological Assessment*, 3(3), 484–491. doi:10.1037/1040-3590.3.3.484
- Brasil. (2017). *Vigitel Brasil 2016 Saúde Suplementar: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Retrieved from [https://www.ans.gov.br/images/Vigitel\\_Saude\\_Suplementar.pdf](https://www.ans.gov.br/images/Vigitel_Saude_Suplementar.pdf)
- Cepeda-Benito, A., & Reig-Ferrer, A. (2000). Smoking Consequences Questionnaire – Spanish. *Psychology of Addictive Behavior*, 14(3), 219–230. doi:10.1037/0893-164X.14.3.219
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. doi:10.1037/0033-2909.112.1.155
- Copeland, A. L., & Brandon, T. H. (2000). Testing the causal role of expectancies in smoking motivation and behavior. *Addictive Behaviors*, 25(3), 445–449. doi:10.1016/S0306-4603(99)00003-9
- Copeland, A. L., Brandon, T. H., & Quinn, E. P. (1995). The Smoking Consequences Questionnaire-Adult: Measurement of smoking outcome expectancies of experienced smokers. *Psychological Assessment*, 7(4), 484–494. doi:10.1037/1040-3590.7.4.484
- Glock, S., Unz, D., & Kovacs, C. (2012). Beyond fear appeals: Contradicting positive smoking outcome expectancies to influence smokers' implicit attitudes, perception, and behavior. *Addictive Behaviors*, 37(4), 548–551. doi:10.1016/j.addbeh.2011.11.032
- Greaves, L. (2015). The meanings of smoking to women and their implications for cessation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(2), 1449–1465. doi:10.3390/ijerph120201449
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119–1127. doi:10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Rio de Janeiro: IBGE. Retrieved from <https://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=291110>
- Jeffries, S. K., Catley, D., Okuyemi, K. S., Nazir, N., McCarter, K. S., Grobe, J. E., & Ahluwalia, J. S. (2004). Use of a Brief Smoking Consequences Questionnaire for Adults (SCQ-A) in African American smokers. *Psychology of Addictive Behavior, 18*(1), 74–77. doi:10.1037/0893-164X.18.1.74
- Lancaster, T., & Stead, L. F. (2017). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (3)*CD001292. doi:10.1002/14651858
- Piper, M. E., Cook, J. W., Schlam, T. R., Jorenbay, D. E., Smith, S. S.; Bolt, D. M., & Loh, W. Y. (2010). Gender, race, and education differences in abstinence rates among participants in two randomized smoking cessation trials. *Nicotine & Tobacco Research, 12*(6), 647–657. doi:10.1093/ntr/ntq067
- Rash, C., & Copeland, A. (2008). The Brief Smoking Consequences Questionnaire-Adult (BSCQ-A): Development of a short form of the SCQ-A. *Nicotine & Tobacco Research, 10*(11), 1633–1643. doi:10.1080/14622200802409990
- Reig-Ferrer, A., & Cepeda-Benito, A. (2007). Smoking expectancies in smokers and never smokers: An examination of the Smoking Consequences Questionnaire – Spanish. *Addictive Behaviors, 32*(7), 1405–1415. doi:10.1016/j.addbeh.2006.10.004
- Scarinci, I. C., Silveira, A. F., Santos, D. F., & Beech, B. M. (2007). Sociocultural factors associated with cigarette smoking among women in Brazilian worksites: A qualitative study. *Health Promotion International, 22*(2), 146–154. doi:10.1093/heapro/dam012
- Scarinci, I. C., Bittencourt, L., Person, S., Cruz, R. C., & Moysés, S. T. (2012). Prevalence of tobacco use and associated factors among women in Paraná State, Brazil. *Caderno de Saúde Pública, 28*(8), 1450–1458. doi:10.1590/S0102-311X2012000800004
- Sherman, S. E., Fu, S. S., Joseph, A. M., Lanto, A. B., & Yano, E. M. (2005). Gender differences in smoking cessation services received among veterans. *Womens Health Issues, 15*(3), 126–133. doi:10.1016/j.whi.2005.01.001
- Stead, L. F., Carroll, A. J., & Lancaster, T. (2017). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (3)*:CD001007. doi:10.1002/14651858
- Szklo, A. S., Almeida, L. M., Figueiredo, V. C., Autran, M., Malta, D., Caixeta, R., ... Szklo, M. (2012). A snapshot of the striking decrease in cigarette smoking prevalence in

- Brazil between 1989 and 2008. *Preventive Medicine*, 54(2), 162–167. doi:10.1136/jech.2011.142976f.42
- Vandenberg, R. J., & Lance, C. E. (2000). A review and synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research. *Organizational Research Methods*, 3(1), 4–70. doi:10.1177%2F109442810031002
- Vidrine, J. I., Vidrine, D. J., Costello, T. J., Mazas, C., Cofta-Woerpel, L., Mejia, L. M., & Wetter, D. W. (2009). The Smoking Consequences Questionnaire: Factor structure and predictive validity among Spanish-speaking Latino smokers in the United States. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(11), 1280–1288. doi:10.1093%2Fntnr%2F11128
- Weinberger, A. H., McKee, S. A., & George, T. P. (2010). Changes in smoking expectancies in abstinent, reducing, and non-abstinent participants during a pharmacological trial for smoking cessation. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(9), 937–943. doi:10.1093%2Fntnr%2F1209
- Wetter, D. W., Smith, S. S., Kenford, S. L., Jorenby, D. E., Fiore, M. C., Hurt, R. D., ... Baker, T. B. (1994). Smoking outcome expectancies: factor structure, predictive validity, and discriminant validity. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 801–811. doi:10.1037/0021-843X.103.4.801
- World Health Organization (2017). WHO Report on the global tobacco epidemic: Monitoring tobacco use and prevention policies. Switzerland: World Health Organization. Retrieved from [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2017/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/)
- Zeidi, I. M., Saffari, M., Chen, H., & Pakpour, A. H. (2014). Translation, reliability and validity of Iranian version of the Smoking Consequences Questionnaire (SCQ) among smokers. *Journal of Substance Use*, 19(5), 382–387. doi:10.3109/14659891.2013.833654

### Authors notes

**Fabiano K. Miguel**, Department of Psychology and Psychoanalysis, Londrina State University (UEL); **Nádia Kienen**, Department of General Psychology and Behavior Analysis, Londrina State University (UEL); **Isabel C. Scarinci**, Department of Medicine – Division of Preventive Medicine, The University of Alabama (UAB).

This work was supported by the Fogarty International Center of the National Institutes of Health (R01TW009272).

Correspondence concerning this article should be addressed to Isabel C. Scarinci, University of Alabama at Birmingham, USA, 1720, 2<sup>nd</sup> Avenue South, MT 609, Birmingham, AL, 35294.

E-mail: [scarinci@uab.edu](mailto:scarinci@uab.edu)

## Avaliação Psicológica

# Efeitos de intervenção comportamental em contexto escolar sobre desatenção e hiperatividade

Alisson Rogério C. Siqueira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0472-196X>

Mayara M. M. Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4635-6382>

Elifas T. de Paula<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6313-3519>

Marcos Vinícius de Araújo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4227-9401>

Maria Cristina T. V. Teixeira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6096-8414>

Luiz Renato R. Carreiro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8249-1832>

**Para citar este artigo:** Siqueira, A. R. C., Silva, M. M. M., Paula, E. T., Araújo, M. V., Teixeira, M. C. T. V., & Carreiro, L. R. R. (2019). Efeitos de intervenção comportamental em contexto escolar sobre desatenção e hiperatividade. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 85-101.

**Submissão:** 23/05/2018

**Aceite:** 14/11/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

<sup>1</sup> Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), São Paulo, SP, Brasil.

### Resumo

As características clínicas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) podem ser modelos para identificar e manejar comportamentos de desatenção, hiperatividade e impulsividade de alunos sem o transtorno em sala de aula. Os objetivos do estudo foram verificar efeitos da implementação de um guia de manejo para redução desses comportamentos em uma classe regular. Foram acompanhados 29 alunos do 2º ano com idades entre 6 e 8 anos, separados em Grupo Experimental (GE), no qual foi implementado o guia, e Grupo Controle, que manteve atividades regulares. O perfil comportamental foi avaliado por pais (CBCL/6-18) e professores (TRF/6-18) antes e após a intervenção, juntamente a um protocolo de observação para o professor. Como resultados, verificaram-se, pelas respostas dos professores, a redução da frequência de comportamentos de desatenção e a hiperatividade no GE. Concluiu-se que a utilização do guia foi eficaz na classe regular, indicando seu potencial de uso na prática escolar.

**Palavras-chave:** TDAH; manejo comportamental; sala de aula; professor; escola.

## EFFECTS OF A BEHAVIORAL INTERVENTION IN A SCHOOL SETTING ON HYPERACTIVITY AND INATTENTION

### Abstract

The clinical characteristics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) can be a model to identify and manage behaviors of inattention, hyperactivity, and impulsivity of students without the disorder in the classroom. The objectives of the study were to verify the effects of implementing behavioral management guidelines to reduce these behaviors in a mainstream class. A total of 29 second-year students aged between 6 and 8 years were enrolled in the Experimental Group (EG), in which the guide was used, and a Control Group that kept their usual activities. Behavioral profiles were assessed by parents (CBCL/6-18) and teachers (TRF/6-18) before and after the intervention, in addition to an observation protocol filled by teachers. The results, according to teachers' responses, showed reduction in the frequency of inattention and hyperactivity behaviors in the EG. It can be concluded that the guide was effective in the classroom, with the potential for use in school practice.

**Keywords:** ADHD; behavioral management; classroom; teacher; school.

## EFFECTOS DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL EN AMBIENTE ESCOLAR SOBRE DESATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

### Resumen

Las características clínicas del Trastorno del Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) pueden ser modelo para identificar y manejar conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad de alumnos sin lo trastorno en clases escolares. Los objetivos del estudio fueron verificar los efectos de la implementación de una guía de manejo para reducir estas conductas en una clase. Fueron acompañados 29 alumnos de 2º año, entre 6 y 8 años separados en Grupo Experimental (GE), en el cual se implementó la guía, y un Grupo de Control que continuó con actividades regulares. El perfil conductual fue evaluado por padres (CBCL/6-18) y profesores (TRF/6-18) antes y después de la intervención con protocolo de observación para el profesor. Por las respuestas de los profesores, verificamos reducción de frecuencia de conductas de desatención e hiperactividad en el GE. Se concluye que la utilización de la guía fue eficaz en la clase, indicando su uso potencial en la práctica escolar.

**Palabras clave:** TDAH; manejo conductual; aula; profesor; escuela.

### 1. Introdução

Estudos sobre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) podem ser modelos para se entender como comportamentos de desatenção, hiperatividade e impulsividade são expressos no contexto de sala de aula. A 5ª edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria* (DSM-5 – American Psychiatric Association, 2014) classifica TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos associados à desatenção, à desorganização e/ou à hiperatividade e à impulsividade. As taxas de prevalência do transtorno são 5% em crianças e 2,5%, em adultos (American Psychiatric Association, 2014; Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, & Rohde, 2014). A longo prazo e quando as intervenções não são adequadas, o TDAH pode ocasionar prejuízos substanciais em várias áreas do funcionamento social, acadêmico e ocupacional, bem como na socialização (DuPaul & Stoner, 2007; Sasser, Schoenfelder, & Stein, 2017).

No caso do TDAH na infância, uma das principais preocupações de professores é a estimulação de habilidades atencionais e a redução de padrões comportamentais de hiperatividade em alunos com o transtorno. Em sala de aula, os professores precisam lidar com alunos que apresentam habilidades atencionais em níveis variados, ainda que não tenham o transtorno, além de manejar as dificul-

dades de alunos que apresentam TDAH, que podem também estar em suas salas (Suades-González et al., 2017). Estudos anteriores revelam que, durante os primeiros anos de escolarização, professores reportam que os alunos em geral podem apresentar em sala de aula comportamentos como dificuldades para manter a atenção em tarefas e para seguir instruções, para concluir tarefas escolares, para se organizar, para não se distrair com facilidade, abandonar a cadeira ou dar respostas precipitadas antes de as perguntas serem concluídas (Moore, Russell, Arnell, & Ford, 2017). Essas manifestações podem ser decorrentes de déficits ou excessos comportamentais que não são compatíveis com situações de aprendizagem, muitas vezes porque a criança não desenvolveu os repertórios adequados que possibilita que elas se concentrem nas atividades, que iniba distratores ou que selecione comportamentos compatíveis com o contexto (Araújo, Carvalho, Teixeira, & Carreiro, 2015). Esses comportamentos, mesmo em crianças com desenvolvimento de acordo com os marcos esperados, podem interferir no aproveitamento acadêmico, prejudicar a qualidade das aulas e, ainda, potencializar a frequência e a gravidade de sinais e sintomas daqueles alunos que têm TDAH e convivem no ambiente da mesma sala de aula.

Estudos anteriores têm focado a verificação de prejuízos de aprendizado associados à desatenção e à hiperatividade/impulsividade (Smith, Breaux, Green, & Langberg, 2018; Moore et al., 2017), bem como o desenvolvimento de estratégias de intervenção que os minimizem (Araújo, 2012; Araújo et al., 2015; Pfiffner et al., 2018; DuPaul, 2018; Faraone et al., 2018). Do ponto de vista clínico, o TDAH pode ser utilizado como modelo para entender como os comportamentos de desatenção, hiperatividade e impulsividade se expressam no ambiente escolar. Araújo et al. (2015) desenvolveram um programa de intervenção comportamental, a partir da observação de crianças com TDAH, que permitia que o professor atuasse para reduzir a frequência de comportamentos típicos de crianças com esse diagnóstico no contexto de sala de aula e, conseqüentemente, ampliasse as condições favoráveis para a sua aprendizagem.

Procedimentos focados no manejo comportamental de alunos com TDAH em ambiente escolar também podem reduzir comportamentos de desatenção e hiperatividade e impulsividade em crianças sem o transtorno (Veenman, Luman, & Oosterlaan, 2018; Siqueira, 2015; Barkley, 2002; Cordier, Vilaysack, Doma, Wilkes-Gillan, & Speyer, 2018; Veenman, Luman, & Oosterlan, 2017). Entre as intervenções comportamentais, aquelas sustentadas na análise aplicada do comportamen-

to mostram evidências de eficácia (Barkley et al., 2008; DuPaul & Stoner, 2007), sendo a sala de aula um ambiente privilegiado para isso. Estudo anterior verificou a eficácia de um programa de intervenção comportamental realizado por professores de dez escolas primárias (grupo de intervenção) comparado com grupo controle (Latouche & Gascoigne, 2017). O estudo apontou, além de melhora do comportamento dos alunos, aumento do senso de autoeficácia dos professores.

Suades-González et al. (2017) conduziram um estudo longitudinal para avaliar padrões desatencionais no desenvolvimento em crianças com e sem sinais de TDAH. A partir do relato dos professores, os autores observaram que o grupo de crianças com sinais de TDAH mostrou déficits expressivos nas áreas de atenção executiva, tempo de reação e variabilidade em comparação com crianças sem sinais. Também verificaram o desenvolvimento contínuo de alguns aspectos da atenção em crianças do ensino fundamental, diferenciando padrões por sexo e sintomas de TDAH. Esses resultados apoiam a necessidade de programas de intervenção, no contexto escolar, de modo a facilitar o seu curso de desenvolvimento independentemente de a criança ter ou não um quadro compatível com o TDAH.

Estudo desenvolvido por Veenman et al. (2017) verificou se a eficácia de um programa de manejo comportamental para a redução de sinais de TDAH, realizado pelos professores, poderia ser confirmada por outros instrumentos além dos relatos. Os resultados indicaram que quanto maior era o engajamento dos professores no treinamento, maiores eram também as mudanças relatadas por eles, as quais não eram necessariamente compatíveis às mudanças no comportamento avaliadas por outras medidas mais objetivas. Assim, tal trabalho ressalta a importância do uso de diferentes medidas comportamentais em sala de aula para verificar a real eficácia dos efeitos de um programa de intervenção implementado pelo professor.

Sinais de TDAH estão associados à dificuldade em lidar com os componentes sociais, comportamentais e acadêmicos da escola. Segundo Moore et al. (2017), ainda são escassos estudos que verifiquem evidências relacionadas a intervenções em contexto escolar para dar suporte a crianças com TDAH. Também são escassos estudos voltados para experiências e práticas dos educadores com crianças que apresentam desatenção, impulsividade ou hiperatividade (Tran et al., 2018; Moore et al., 2017). O estudo de Moore et al. (2017) sugere que fatores como atitudes em relação ao TDAH, relacionamentos vivenciados pelos alunos com TDAH e outros tratamentos sendo prestados precisam ser cuidadosamente considerados antes que as estratégias sejam adotadas em prática na sala de aula. Nessa linha de raciocínio,

este estudo teve como objetivo geral verificar os efeitos de uma intervenção comportamental em sala de aula sobre a frequência de comportamentos de desatenção e hiperatividade de alunos, independentemente de terem um diagnóstico de TDAH.

## 2. Métodos

### 2.1 Participantes

A amostra do estudo foi composta por 60 participantes ( $n = 29$  alunos), com idade entre 6 e 8 anos e seus respectivos responsáveis ( $n = 29$ , sendo 26 pais e três avós) e professores ( $n = 2$ , que eram regentes da sala de aula). Os alunos cursavam o segundo ano do ensino fundamental de um Centro de Educação Integral (CEI) da prefeitura de Curitiba, PR. Os participantes foram divididos em um grupo experimental (GE, 16 alunos, sendo 11 meninos; média de idade = 6,3,  $DP = 0,4$ ) e um grupo controle (GC, 13 alunos, sendo 11 meninas; média de idade = 6,4,  $DP = 0,5$ ). Os professores possuíam mais de dez anos de docência na educação infantil e frequentemente participavam de programas de educação continuada disponibilizado pelo governo. O estudo foi conduzido durante um ano letivo. Como critérios de exclusão dos alunos, foram utilizados dados dos prontuários escolares relativos à presença de deficiência intelectual ou de outros transtornos do neurodesenvolvimento, como Transtorno do Espectro Autista. Todos os procedimentos metodológicos aqui descritos foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie (Processo n. 1169/09/2009 e CAAE n. 0067.0.272.000-09) e aprovados.

### 2.2 Instrumentos

*Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (CBCL-6/18) – Child Behavior Checklist For Ages 6-18:* o CBCL/6-18 deve ser respondido pelos pais ou responsáveis, ou cuidadores, que são denominados informantes. O CBCL/6-18 é constituído por duas partes: a primeira contém sete questões abertas, com o intuito de investigar doenças, deficiências, competências nas áreas social, escolar e prática, bem como preocupações e qualidades ou pontos positivos sobre o(a) filho(a); a segunda, 113 perguntas, na qual o informante encontrará uma lista de afirmações que descrevem padrões de funcionamento emocional e comportamental de crianças e adolescentes, informando a frequência com que esses padrões ocorrem relativos aos últimos seis meses. Os problemas de comportamentos são agrupados em externalizantes e internalizantes. O inventário permite o agrupa-

mento dos problemas em escalas, sendo as principais: a) escalas das síndromes (ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixas somáticas, problemas de sociabilidade, problemas com o pensamento, problemas de atenção, violação de regras, comportamento agressivo); b) escalas orientadas pelo DSM (problemas afetivos, problemas de ansiedade, problemas somáticos, problemas de déficit de atenção e hiperatividade, problemas de oposição e desafio e problemas de conduta); e c) escalas de problemas externalizantes, internalizantes e totais. Os itens das escalas de problemas de comportamento são preenchidos, atribuindo-se: 0, quando o item não é verdadeiro; 1, quando o item é um pouco verdadeiro ou, às vezes, verdadeiro; e 2, quando o item é muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro (Bordin, Rocha, Teixeira, & Rescorla, 2013; Achenbach & Rescorla, 2010, 2001). Há evidências de validade do instrumento para a amostra brasileira (Rocha et al., 2013).

*Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (Teacher's Report Form for Ages 6-18 – TRF)*: deve ser respondido pelo professor do aluno, denominado também informante. O TRF é constituído de duas partes: a primeira contém questões abertas, com o intuito de investigar competências com foco principal nos comportamentos acadêmicos do(a) aluno(a); assim como o CBCL, a segunda parte é composta por afirmações que descrevem padrões de funcionamento emocional e comportamental de crianças e adolescentes, e o professor deve informar a frequência com que esses padrões ocorrem relativos aos últimos seis meses. As escalas de problemas de comportamento seguem o mesmo agrupamento das escalas do CBCL (Bordin et al., 2013; Achenbach & Rescorla, 2010, 2001). Há evidências de validade do instrumento para a amostra brasileira (Rocha et al., 2013).

*Guia de Orientação para Manejo Comportamental de Crianças e Adolescentes com sinais de Desatenção e Hiperatividade*: o guia de manejo comportamental foi produzido por Araújo (2012) e publicado no formato de livro em 2015 (Araújo et al., 2015). A elaboração do guia tem sua base teórica na análise do comportamento com estratégias de controle de estímulos e uso de reforçadores. O guia estabelece 16 ações agrupadas em três estratégias: Controle de Estímulos (CE) – controle do comportamento pelos estímulos antecedentes; Reforço (Rf) – controle do comportamento pelo uso de reforçadores positivos para comportamentos adequados; e Controle de Estímulos por Reforçamento (CERf) – controle do comportamento mediante manejo de antecedentes e reforçadores positivos para comportamento adequados. O guia possibilita estabelecer taxas de implementação de cada estratégia mediante um *checklist* e um protocolo de observação (PO), que devem ser preenchidos pelo

professor (Araújo et al., 2015). O PO era composto por 16 itens agrupados em cinco categorias de comportamentos: desatenção, facilmente distraído, inquietação, movimentação e impulsividade.

### 2.3 Procedimentos de coleta de dados

O professor do GE foi o responsável pela implementação do guia de manejo comportamental de Araújo et al. (2015), já o professor do GC não teve qualquer treinamento. As turmas de segundo ano foram escolhidas por não serem a turma de ingresso dos alunos, nem turmas finais do EF I. O CBCL/6-18 e o TRF/6-18 foram aplicados pelo primeiro autor, no início do ano letivo e reaplicados em um intervalo de 28 semanas após a intervenção. Além disso, o professor preencheu o PO para cada aluno no início e no término da implementação do guia e *checklists* semanais sobre a utilização das dicas do guia. O professor foi treinado no guia mediante 12 encontros de 45 minutos, com o objetivo de capacitá-lo nas estratégias de manejo comportamental, execução das dicas em sala de aula e preenchimento do *checklist* e do PO.

### 2.4 Análise dos dados

Os inventários CBCL e TRF foram analisados por meio do programa de computador Assessment Data Manager 7.2 (ADM). Os dados geraram perfis comportamentais que podem ser comparados com escores de amostras normativas, em função de idade e sexo (Achenbach & Rescorla, 2010, 2001). No processamento dos dados com uso do ADM, foram utilizados os dados da amostra normativa do Grupo 3 (do qual o Brasil faz parte) (Rescorla et al., 2012). Os dados foram analisados comparando-se as diferenças entre os escores padronizados (escore *t*) antes e após a intervenção, ou seja, tomando-se o valor da fase pós-intervenção e subtraindo o valor da fase pré-intervenção [diferença = (escore *t* pós) – (escore *t* pré)]. Valores negativos representam diminuição de indicadores de problemas e valores positivos representam aumento de indicadores de problemas. Foram conduzidas análises das escalas de síndromes do CBCL e do TRF e da escala de TDAH do TRF por meio de Análises de Variância (ANOVA) unidirecionais. Todos os intervalos de confiança feitos ao longo do trabalho foram construídos com 95% de confiança estatística. Entretanto, os valores  $0,05 < p < 0,1$ , por estarem próximos do limite de aceitação, que foram considerados tendem a ser significativos (até cinco pontos percentuais acima do valor do alfa adotado), por isso foram descritos também nos resultados.

Foram utilizados testes estatísticos paramétricos, pois os dados eram quantitativos e contínuos, com distribuição normal. Quanto ao protocolo de observação, foi calculada a porcentagem de redução dos comportamentos da avaliação pós-intervenção em relação à pré-intervenção para cada aluno e, assim, calculada a média de redução por grupo.

### 3. Resultados

O estudo teve como objetivo verificar os efeitos da intervenção comportamental sobre a frequência de comportamentos de desatenção e hiperatividade de alunos. Os alunos foram divididos em dois grupos, GC e GE, e foram analisados os resultados das escalas das síndromes do CBCL/6-18 e do TRF/6-18. Com relação ao CBCL/6-18, tanto o GE como o GC apresentaram redução em todas as escalas, como pode ser observado pelos valores negativos nas diferenças [(escore *t* pós) – (escore *t* pré)]. Nesse caso, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre GC e GE, comparando-se as diferenças (pós-intervenção – pré-intervenção) (Figura 3.1).

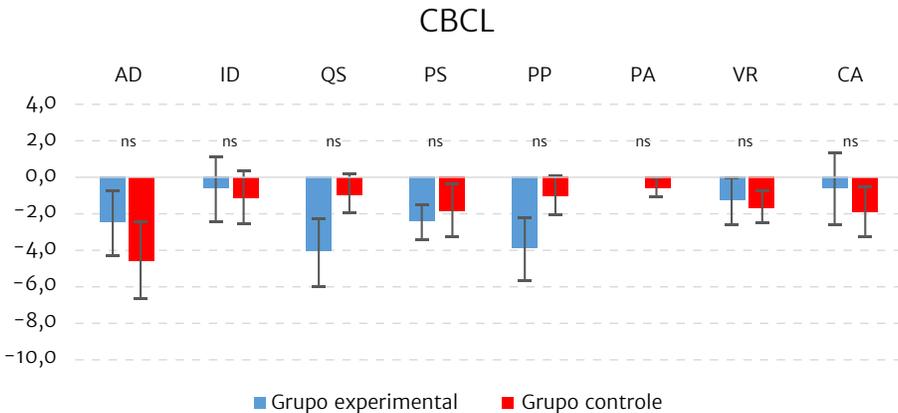


Figura 3.1. Diferenças nos escores padronizados (escore *t*) na fase pós que foram calculadas pela subtração do valor da fase pré-intervenção [(escore *t* pós) – (escore *t* pré)] da Escala Síndromes de Problemas de Comportamento do CBCL/6-18. As diferenças foram não significativas em todas as escalas (ns).

\*Nota: ansiedade e depressão (AD); isolamento e depressão (ID); queixas somáticas (QS); problemas de sociabilidade (PS); problemas com o pensamento (PP); problemas de atenção (PA); violação de regras (VR); comportamento agressivo (CA).

Quanto ao TRF/6-18, o GE apresentou redução em todas as escalas que compõem a Escala Síndromes, como mostrado na Figura 3.2 (barras em azul). Já o GC só apresentou uma discreta variação inclusive com alguns valores positivos que indicam aumento de problemas no momento referente à pós-intervenção. Comparando-se as diferenças (pós-intervenção – pré-intervenção) entre o GE e o GC, por meio de Anova Unidirecional, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos nas seguintes escalas: ansiedade e depressão (AD) ( $F[1, 28] = 12,068, p = 0,002$ ); queixas somáticas (QS) ( $F[1, 28] = 12,615, P = 0,001$ ); problemas com o pensamento (PP) ( $F[1, 28] = 5,007, P = 0,034$ ); violação de regras (VR) ( $F[1, 28] = 21,521, P < 0,001$ ) e comportamento agressivo (CA) ( $F[1, 28] = 7,602, P = 0,010$ ); nas outras escalas não foram verificadas diferenças significativas (Figura 3.2). Os resultados indicaram que o GE obteve redução mais significativa dos relatos de problemas de comportamento em relação ao GC, de acordo com o relato dos professores.

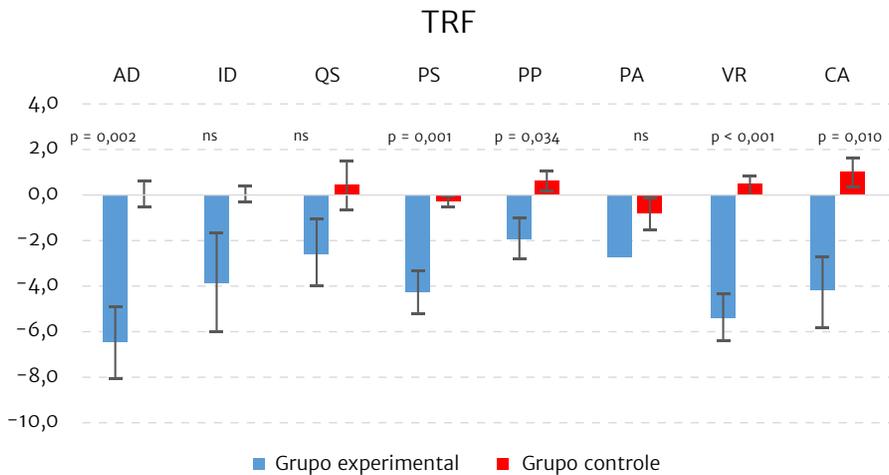


Figura 3.2. Diferenças nos escores padronizados (score *t*) na fase pós que foram calculadas, subtraindo-se o valor da fase pré-intervenção [(score *t* pós) – (score *t* pré)] das Escalas de Síndromes de Problemas de Comportamento do TRF.

\*Nota: ansiedade e depressão (AD); isolamento e depressão (ID); queixas somáticas (QS); problemas de sociabilidade (PS); problemas com o pensamento (PP); problemas de atenção (PA); violação de regras (VR); comportamento agressivo (CA); diferenças não significativas (ns).

Quanto à escala orientada pelo DSM de Problemas de Déficit de Atenção e Hiperatividade do TRF, verificou-se que o GE apresentou maior redução tanto nos escores  $t$  quanto no percentil para os indicadores tanto de desatenção quanto hiperatividade/impulsividade em relação ao GC (Figura 3.3). Anova revelou efeitos marginalmente significativos, com valores próximos à significância. Isso pode sugerir que o GE teve maior tendência de redução desses indicadores do que o GC, conforme relato dos professores.

### Subescala de problemas de atenção

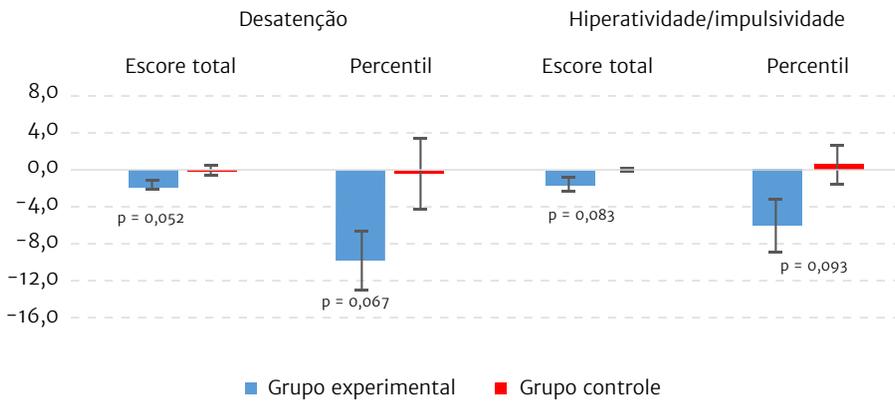


Figura 3.3. Diferenças nos escores padronizados (escore  $t$ ) na fase pós, subtraindo-se o valor da fase pré-intervenção [(escore  $t$  pós) - (escore  $t$  pré)] da Subescala de Problemas de Atenção do TRF.

No início da aplicação do guia, os professores relataram dificuldades no manejo de alguns alunos em sala de aula; entretanto, com o passar dos encontros, o guia foi utilizado de modo mais frequente. O *checklist* preenchido pelo professor do GE, durante as 28 semanas de implementação, apresentou índice de 99% de implementação e indicou que o professor implementou as estratégias pelo menos uma vez por semana. Verificou-se que, a partir da 18ª semana, uma estratégia (comunicar-se com os pais) passou a ser utilizada algumas vezes, ou seja, a estratégia foi utilizada apenas em algumas aulas ou dias durante a semana.

Referente à porcentagem de redução da frequência de comportamentos em relação ao protocolo de observação, foi observado que o GE obteve redução em

todos os itens. No GC, essa redução não ocorreu nos comportamentos seguintes, de acordo com a Tabela 3.1: a) comportamento A do padrão de desatenção; b) comportamentos F e G do padrão de facilmente distraído; c) comportamento I do padrão de inquietação. Comparando a redução entre os grupos, verificou-se maior redução no GE em todos os comportamentos, exceto no comportamento D do padrão facilmente distraído, comportamento L do padrão de movimentação e comportamento O do padrão de impulsividade (Tabela 3.1).

**Tabela 3.1. Porcentagem de redução de frequência de comportamentos de acordo com o protocolo de observação de acordo com os professores dos GE e GC.**

<b>Padrão comportamental</b>	<b>Comportamentos</b>	<b>Redução %</b>	
		<b>GC</b>	<b>GE</b>
DESATENÇÃO	A – Desviar o olhar do professor durante a explicação	0,0	37,5
	B – Desviar o olhar do caderno	15,4	43,8
	C – Deixar de responder quando perguntado	7,7	50,0
FACILMENTE DISTRAÍDO	D – Envolver-se em eventos alheios às atividades em sala	38,5	37,5
	E – Ultrapassar o tempo estabelecido para concluir tarefas	7,7	25,0
	F – Demorar para iniciar tarefas escolares	0,0	12,5
INQUIETAÇÃO	G – Perder coisas	0,0	6,3
	H – Mexer-se e contorcer-se na cadeira	23,1	25,0
	I – Mexer mãos e pés	0,0	25,0
MOVIMENTAÇÃO	J – Mudar de postura	15,4	18,8
	K – Falar em demasia	30,8	37,5
	L – Levantar da carteira	30,8	12,5
IMPULSIVIDADE	M – Andar ou correr na sala ou para fora da sala	15,4	18,8
	N – Ter dificuldade em aguardar sua vez	23,1	37,5
	O – Falar sem ser estimulado	46,2	37,5
	P – Interromper outras falas	23,1	25,0

#### 4. Discussão

Os resultados apontam, de modo geral, redução de comportamentos característicos de desatenção e hiperatividade expressos pelo GE, independentemente de serem ou não alunos com TDAH, embora algumas reduções tenham sido verificadas

também no GC. A redução desses comportamentos foi verificada com maior expressividade nos dados do inventário TRF e do protocolo de observação. O CBCL/6-18 tem como principal função o relato do informante no contexto de casa e ele foi utilizado nessa pesquisa para verificar se haveria generalização de mudanças de comportamento do ambiente escolar para o familiar. Os cuidadores que responderam ao CBCL/6-18 relataram algumas reduções de problemas de comportamento, mas que, entretanto, não foram significativamente diferentes em relação às mudanças do GC. No caso de estudo semelhante, feito com crianças com diagnóstico de TDAH (Araújo, 2012), com a aplicação desse guia, houve generalização dos efeitos da intervenção para comportamentos no ambiente familiar. Tal variabilidade reforça a necessidade de utilização de múltiplos informantes para verificar modificações de comportamento em diferentes ambientes, como indica Veenman et al. (2017). No caso do presente trabalho, a não generalização para o ambiente familiar dos achados da sala de aula pode ter ocorrido pelo fato de o CBCL já ter expressado poucos indicadores de problemas de comportamento.

No caso do TRF, houve redução significativa dos indicadores de problemas de comportamento dos alunos em várias escalas do instrumento no GE. Essa mudança comportamental dos alunos do GE pode ser atribuída provavelmente aos efeitos da aplicação do guia de manejo comportamental nos alunos. Já as reduções observadas nos comportamentos do GC podem ter sido decorrentes de estratégias didáticas que o professor utiliza no dia a dia de sua sala de aula. Diferentemente, o professor do GE foi treinado no uso do guia de manejo comportamental e a implementação dessas ações contribuiu para uma redução mais expressiva de comportamentos de desatenção e de hiperatividade/impulsividade nos alunos da classe regular. O professor, utilizando-se desses procedimentos, efetivamente oportunizou aos alunos a mudança de comportamento. Assim, este trabalho tem resultados semelhantes aos de Latouche e Gascoigne (2017), que revelou aumento do conhecimento e da autoeficácia dos professores sobre o manejo de sinais de TDAH nos alunos em escolas primárias, configurando uma medida prática e de baixo custo. Podemos, com base nos resultados obtidos, fazer hipótese semelhante, de que o professor também melhorou a própria percepção sobre comportamentos de desatenção e hiperatividade/impulsividade de seus alunos, à medida que conseguiu utilizar as estratégias para reduzir tais comportamentos de modo eficaz no GE.

Verificou-se, neste trabalho, que o guia de manejo comportamental foi eficaz em sua proposta de intervenção dentro de um ambiente escolar. Mesmo considerando

que o guia teve sua formatação baseada no modelo do TDAH, isto é, ele foi criado para manejo de crianças com o transtorno, neste estudo, foi eficaz, de modo global, para a redução de comportamentos de desatenção e hiperatividade em crianças de uma classe regular, independentemente do diagnóstico de TDAH. Tal resultado aponta que o guia tem potencial de uso na prática escolar. Verificou-se, também, que o professor como informante também pode ser um agente interventor para a mudança de comportamentos em sala de aula. Todavia, é necessário que o professor seja orientado e receba orientações precisas que o permitam aplicar estratégias eficazes para a mudança de comportamentos em sala de aula, mas também estratégias que lhe permitam avaliar a evolução dessas mudanças. Algumas limitações do estudo devem ser destacadas: a primeira refere-se ao fato de se ter apenas um professor por grupo; a segunda, que um dos instrumentos utilizados (TRF/6-18) foi respondido pela mesma professora que aplicou a intervenção, podendo levar a um viés de avaliação.

Embora o estudo tenha sido conduzido em uma amostra de conveniência de tamanho pequeno, foi testada a eficácia do guia para aplicação em sala regular. Estudos futuros podem aumentar a amostra de professores e de alunos e, no caso dos professores, verificar se fatores pessoais ou de formação podem influenciar os resultados relativos à melhora comportamental. Faz-se necessário também um acompanhamento com outros instrumentos que possam verificar o desempenho escolar do aluno, evitando assim o viés de o informante ser apenas o professor.

## Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2010). *Mental health practitioners' guide the Achebach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)* (7th ed.). Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM- 5*. (Trans. Maria Inês Corrêa Nascimento et al., American Psychiatric Association, Ed., 5th ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, M. V. (2012). *Manejo comportamental pelo professor no contexto de sala de aula de alunos identificados com TDAH: Desenvolvimento, implementação e avaliação de guia de intervenção*. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.

- Araújo, M. V., Carvalho, A. M., Teixeira, M. C. T. V., & Carreiro, L. R. R. (2015). *Orientações práticas para professores de alunos com comportamentos de desatenção e hiperatividade em sala de aula*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Robin, A. L., Lovett, B. J., Connor, D. F., Shapiro, C. J., ... Hathaway, W. L. (2008). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para diagnóstico e tratamento* (3 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Teixeira, M. C. T. V., & Rescorla, L. A. (2013). Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self- Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self- Report (YSR) and Teacher's Report For. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 13–28. doi:10.1590/S0102-311X2013000100004
- Cordier, R., Vilaysack, B., Doma, K., Wilkes-Gillan, S., & Speyer, R. (2018). Peer inclusion in interventions for children with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Biomed Research International*, 2018, 1–51. doi:10.1155/2018/7693479
- DuPaul, G. J. (2018). Promoting success across school years for children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Collaborative school-home intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57(4), 231–232. doi:10.1016/j.jaac.2018.02.001
- Dupaul, G. J., & Stoner, G. (2007). *TDHA nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção*. São Paulo: M Books.
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J. H. (2018). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder – implications for clinical recognition and intervention. *J Child Psychol Psychiatry*, 5. doi:10.1111/jcpp.12899
- Frizzo, G. B., Pedrini, J. R., Souza, D. S., Bandeira, D. R., & Borsa, J. C. (2015). Confiabilidad de la lista de chequeo de comportamiento infantil y la forma de reporte de profesores en una muestra de niños brasileiros. *Universitas Psychologica*, 14(1), 149–156. doi:10.11144/Javeriana.upsy14-1.rcbc
- Latouche, A. P., & Gascoigne, M. (2017). In-service training for increasing teachers' ADHD knowledge and self-efficacy. *Journal of Attention Disorders*, 23(3), 270–281. doi:10.1177/1087054717707045

- Moore, D. A., Russell, A. E., Arnell, S., & Ford, T. J. (2017). Educators' experiences of managing students with ADHD: A qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 489–498. doi:10.1111/cch.12448
- Pfiffner, L. J., Rooney, M. E., Jiang, Y., Haack, L. M., Beaulieu, A., & McBurnett, K. (2018). Sustained effects of collaborative school-home intervention for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms and impairment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57(4), 245–251. doi:10.1016/j.jaac.2018.01.016
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442. doi:10.1093/ije/dyt261
- Rescorla, L. A., Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Begonav, I., Chahed, M., Drugli, M. V., ... Zhang, E. Y. (2012). International epidemiology of child and adolescent psychopathology: 2. Integration and applications of dimensional findings from 44 societies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1273–1283, doi:10.1016/j.jaac.2012.09.012
- Rocha, M. M., Rescorla, L. A., Emerich, D. R., Silveiras, E. F., Borsa, J. C., Araújo, L. G., & Assis, S. G. (2013). Behavioural/emotional problems in Brazilian children: findings from parents' reports on the Child Behavior Checklist. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 22(4), 329–338. doi:10.1017/S2045796012000637
- Sasser, T., Schoenfelder, E. N., & Stein, M. A. (2017). Targeting functional impairments in the treatment of children and adolescents with ADHD. *CNS Drugs*, 31(2), 97–107. doi:10.1007/s40263-016-0400-1
- Smith, Z. R., Breaux, R. P., Green, C. D., & Langberg, J. M. (2018). Evaluation of the interplay between homework motivation and sluggish cognitive tempo in youth with ADHD: Associations with homework performance. *J Atten Disord*, 3. doi:10.1177/1087054718763722
- Siqueira, A. R. C. (2015). *Manejo comportamental em sala de aula para redução de comportamentos de desatenção e hiperatividade: Orientação ao professor e implementação de guia de intervenção*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.
- Suades-González, E., Forns, J., García-Esteban, R., López-Vicente, M., Esnaola, M., Álvarez-Pedrerol, M., ... Sunyer, J. (2017). A longitudinal study on attention develop-

ment in primary school children with and without teacher-reported symptoms of ADHD. *Frontiers in Psychology*, 8, 655. doi:10.3389/fpsyg.2017.00655

Tran, J. L. A., Sheng, R., Beaulieu, A., Villodas, M., McBurnett, K., Pfiffner, L. J., & Wilson, L. (2018). Cost-effectiveness of a behavioral psychosocial treatment integrated across home and school for pediatric ADHD-Inattentive Type. *Adm Policy Ment Health*, 45(5), 741–750. doi:10.1007/s10488-018-0857-y

Veenman, B., Luman, M., & Oosterlaan, J. (2017). Further insight into the effectiveness of a behavioral teacher program targeting ADHD symptoms using actigraphy, classroom observations and peer ratings. *Frontiers in Psychology*, 8, 1157. doi:10.3389/fpsyg.2017.01157

Veenman, B., Luman, M., & Oosterlaan, J. (2018). Moderators influencing the effectiveness of a behavioral teacher program. *Frontiers in Psychology*, 9, 298. doi:10.3389/fpsyg.2018.00298

## Nota dos autores

**Alisson Rogério C. Siqueira**, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM); **Mayara M. M. Silva**, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM); **Elifas T. Paula**, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM); **Marcos Vinícius Araújo**, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM); **Maria Cristina T. V. Teixeira**, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM); **Luiz Renato R. Carreiro**, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM).

Financiamento: O estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Brasil – Financiamento Cod 001, Capes PROEX (0653/2018), e pelo Fundo Mackenzie de Pesquisa (Mackpesquisa).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Luiz Renato Rodrigues Carreiro, Rua da Consolação, 896, prédio 28, 1º andar, Consolação, São Paulo, SP, Brasil. CEP 01302-907.

E-mail: renato.carreiro@gmail.com; luizrenato@mackenzie.br

Psychological Evaluation

# Effects of a behavioral intervention in a school setting on hyperactivity and inattention

Alisson Rogério C. de Siqueira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0472-196X>

Mayara M. M. Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4635-6382>

Elifas T. de Paula<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6313-3519>

Marcos Vinícius de Araújo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4227-9401>

Maria Cristina T. V. Teixeira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6096-8414>

Luiz Renato R. Carreiro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8249-1832>

**To cite this article:** Siqueira, A. R. C. de, Silva, M. M. M., Paula, E. T. de, Araújo, M. V de, Teixeira, M. C. T; V., & Carreiro, L. R. R. (2019). Effects of a behavioral intervention in a school setting on hyperactivity and inattention. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 102–118. doi:10.5935/1980–6906/psicologia.v21n1p102–118

**Submission:** 23/05/2018

**Acceptance:** 14/11/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

<sup>1</sup> Mackenzie Presbyterian University (UPM), São Paulo, SP, Brazil.

### Abstract

The clinical characteristics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) can be a model to identify and manage behaviors of inattention, hyperactivity, and impulsivity of students without the disorder in the classroom. The objectives of the study were to verify the effects of implementing behavioral management guidelines to reduce these behaviors in a mainstream class. A total of 29 second-year students aged between 6 and 8 years were enrolled in the Experimental Group (EG), in which the guide was used, and a Control Group that kept their usual activities. Behavioral profiles were assessed by parents (CBCL/6-18) and teachers (TRF/6-18) before and after the intervention, in addition to an observation protocol filled by teachers. The results, according to teachers' responses, showed reduction in the frequency of inattention and hyperactivity behaviors in the EG. It can be concluded that the guide was effective in the classroom, with the potential for use in school practice.

**Keywords:** ADHD; behavioural management; classroom; teacher; school.

## EFEITOS DE INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL EM CONTEXTO ESCOLAR SOBRE DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

### Resumo

As características clínicas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) podem ser modelos para identificar e manejar comportamentos de desatenção, hiperatividade e impulsividade de alunos sem o transtorno em sala de aula. Os objetivos do estudo foram verificar efeitos da implementação de um guia de manejo para redução desses comportamentos em uma classe regular. Foram acompanhados 29 alunos do 2º ano com idades entre 6 e 8 anos, separados em Grupo Experimental (GE), no qual foi implementado o guia, e Grupo Controle, que manteve atividades regulares. O perfil comportamental foi avaliado por pais (CBCL/6-18) e professores (TRF/6-18) antes e após a intervenção, juntamente a um protocolo de observação para o professor. Como resultados, verificaram-se, pelas respostas dos professores, a redução da frequência de comportamentos de desatenção e a hiperatividade no GE. Concluiu-se que a utilização do guia foi eficaz na classe regular, indicando seu potencial de uso na prática escolar.

**Palavras-chave:** TDAH; manejo comportamental; sala de aula; professor; escola.

# EFFECTOS DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL EN AMBIENTE ESCOLAR SOBRE DESATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

## Resumen

Las características clínicas del Trastorno del Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) pueden ser modelo para identificar y manejar conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad de alumnos sin lo trastorno en clases escolares. Los objetivos del estudio fueron verificar los efectos de la implementación de una guía de manejo para reducir estas conductas en una clase. Fueron acompañados 29 alumnos de 2º año, entre 6 y 8 años separados en Grupo Experimental (GE), en el cual se implementó la guía, y un Grupo de Control que continuó con actividades regulares. El perfil conductual fue evaluado por padres (CBCL/6-18) y profesores (TRF/6-18) antes y después de la intervención con protocolo de observación para el profesor. Por las respuestas de los profesores, verificamos reducción de frecuencia de conductas de desatención e hiperactividad en el GE. Se concluye que la utilización de la guía fue eficaz en la clase, indicando su uso potencial en la práctica escolar.

**Palabras clave:** TDAH; manejo conductual; aula; profesor; escuela.

## 1. Introduction

Studies on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) may be a model for understanding how behaviors of inattention, hyperactivity, and impulsiveness are expressed in the classroom context. The fifth edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* of the American Psychiatric Association (DSM-5, American Psychiatric Association, 2014) classifies ADHD as a neurodevelopmental disorder characterized by impairments associated with inattention, disorganization and/or hyperactivity, and impulsivity. The prevalence rates of the disorder are 5% in children and 2.5% in adults (American Psychiatric Association, 2014; Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, & Rohde, 2014). When interventions are inadequate, ADHD can cause substantial long-term impairment in several areas of social, academic, and occupational functioning as well as in socialization (DuPaul & Stoner, 2007; Sasser, Schoenfelder, & Stein, 2017).

In the case of ADHD in childhood, one of the main concerns of teachers is the stimulation of attentional skills and the reduction of hyperactive behavior patterns in students with the disorder. In the classroom, teachers also need to deal with students who present attentional skills at varying levels, even if they do not have the disorder, in addition to managing the difficulties of students with ADHD

who may also be in their classrooms (Suades-González et al., 2017). Previous studies have shown that, during the first years of schooling, teachers report that students, in general, can present behaviors in the classroom such as finding it difficult to focus on their work, follow instructions, complete work, be organized, and may easily be distracted, leave their seat, or try to answer questions before they are complete (Moore, Russell, Arnell, & Ford, 2017). These manifestations may be due to behavioral deficits or excesses that are not compatible with learning situations, often because the child has not developed an adequate repertoire that allows them to concentrate on activities, inhibit distractors or select behaviors appropriate to the situation (Araújo, Carvalho, Teixeira, & Carreiro, 2015). These behaviors, even in children with development within expected milestones, may interfere with academic achievement, impair the quality of classes, and also intensify the frequency and severity of the signs and symptoms of those students in the same class who do have ADHD.

Previous studies have focused on assessing learning impairments associated with inattention and hyperactivity/impulsivity (Smith, Breaux, Green, & Langberg, 2018; Moore et al., 2017) as well as on the development of intervention strategies to minimize such losses (Araújo, 2012; Araújo et al., 2015; Pfiffner et al., 2018; DuPaul, 2018; Faraone et al., 2018). From the clinical point of view, ADHD can be used as a model to understand how the behaviors of inattention, hyperactivity, and impulsivity are expressed in the school environment. Araújo et al. (2015) developed a behavioral intervention program, based on the observation of children with ADHD, that allowed the teacher to act to reduce the frequency of typical behaviors of children with this diagnosis in a classroom context and thereby improve the learning conditions.

Procedures based on the behavioral management of students with ADHD in the school environment can also reduce inattention, hyperactivity, and impulsivity in children without the disorder (Veenman, Luman, & Oosterlaan, 2018; Siqueira, 2015; Barkley, 2002; Cordier, Vilaysack, Doma, Wilkes-Gillan, & Speyer, 2018; Veenman, Luman, & Oosterlaan, 2017). Among behavioral interventions, those based on applied behavioral analysis have shown evidence of efficacy (Barkley et al., 2008; DuPaul & Stoner, 2007), the classroom being a favourable environment for this type intervention. A previous study assessed the effectiveness of a behavioral intervention program conducted by teachers from ten primary schools (intervention group) compared to a control group (Latouche & Gascoigne, 2017).

The study observed improved student behaviour as well as an increase in teachers' sense of self-efficacy.

Suades-González et al. (2017) conducted a longitudinal study to evaluate inattentive developmental patterns in children with and without signs of ADHD. From the teachers' reports, the authors observed that the group of children with signs of ADHD showed significant deficits in the areas of executive attention, reaction time, and variability compared to children without any signs of the condition. They also assessed the continuous development of some aspects of attention in primary school children, differentiating patterns by sex, and symptoms of ADHD. These results support the need for intervention programs in schools to facilitate student development, regardless of whether the child has an ADHD-compatible clinical presentation or not.

A study by Veenman et al. (2017) assessed whether the effectiveness of a behavioral management program conducted by teachers to reduce signs of ADHD could be confirmed by other instruments other than the teachers' own accounts. The results indicated that the greater the engagement of the teachers in the program, the greater were the changes reported by them, and did not necessarily match the changes in behavior assessed by other more objective measures. Thus, this study highlighted the importance of using different behavioral measures in the classroom to assess the true effectiveness of intervention programs applied by the teachers.

Signs of ADHD are associated with difficulties in dealing with social, behavioral, and academic elements of school. According to Moore et al. (2017), there is still a lack of studies that assess evidence related to interventions to support children with ADHD in schools. There are also few studies focused on the experiences and practices of educators with children who are inattentive, impulsive, or hyperactive (Tran et al., 2018, Moore et al., 2017). A study by Moore et al. (2017), suggested that factors such as attitudes toward ADHD, relationships experienced by students with ADHD, and other treatments being provided need to be carefully considered before strategies are put into practice in the classroom. The main objective of this study was, therefore, to assess the effects of a behavioral intervention program in the classroom on the frequency of inattention and hyperactivity in students, irrespective of a diagnosis of ADHD.

## 2. Method

### 2.1 Participants

The study sample comprised 60 participants ( $n = 29$  students), aged 6 to 8 years and their respective carers ( $n = 29$ , 26 parents and three grandparents) and teachers ( $n = 2$ , who were the class teachers). The students were enrolled in the 2<sup>nd</sup> year of elementary school in a Center for Integral Education (CIE) in the city of Curitiba, PR. The participants were divided into an experimental group (EG, 16 students, 11 boys, mean age = 6.3, SD = 0.4) and a control group (CG, 13 students, 11 girls, mean age = 6.4, SD = 0.5). The teachers had more than 10 years' experience of teaching in early childhood education and often participated in continuing education programs provided by the government. The study was conducted during the school year. Data from school records were used to identify the presence of the exclusion criteria, which were any intellectual disability or other neurodevelopmental disorders, such as autism spectrum disorder. All the methodological procedures used were submitted and approved by the Human Subject Research Ethics Committee of the Mackenzie Presbyterian University (Process No. 1169/09/2009 and CAAE No. 0067.0.272.000-09).

### 2.2 Instruments

*Child Behavior Checklist for Ages 6–18*: the CBCL/6–18 is completed by parents/caregivers, who are referred to as the informants. The CBCL/6–18 comprises two parts. The first part has seven open questions related to illnesses; disabilities; social, school and practical skills; as well as the interests and the qualities or overall strengths of the child. The second part comprises 113 questions with a list of statements that describe patterns of emotional and behavioral functioning in children and adolescents. The informant has to indicate the frequency of these patterns in the previous six months. Behavior problems are grouped into externalizing and internalizing problems. The checklist allows the grouping of problems in scales, the main ones being: a) syndrome scales (anxious/depressed, withdrawn/depressed, somatic complaints, social problems, thought problems, attention problems, rule-breaking behavior, aggressive behavior); b) DSM-oriented scales (depressive problems, anxiety problems, somatic problems, attention deficit and hyperactivity problems, oppositional and defiant problems, and conduct problems); and c) internalizing, externalizing and total problem scales. The items of the behavior problem scale are scored as 0, when the item is not true; 1, when the item

is somewhat or sometimes true; and 2, when the item is very true or often true (Bordin, Rocha, Teixeira, & Rescorla, 2013; Achenbach & Rescorla, 2010; 2001). The validity of the instrument has previously been demonstrated in a Brazilian sample (Rocha et al., 2013).

*Child Behavior Checklist for Ages 6–18 (TRF/Teacher’s Report Form for Ages 6–18)*: completed by the student’s teacher, also referred to as the informants. The TRF comprises two parts. The first part contains open questions aimed at investigating competencies with a primary focus on the student’s academic behaviors. Like the CBCL, the second part comprises statements that describe patterns of emotional and behavioral functioning in children and adolescents, and the teacher indicates the frequency of these patterns of behavior in the previous six months. The problem and behavior scales follow the same grouping as the CBCL (Bordin et al., 2013; Achenbach & Rescorla, 2010; 2001). The validity of the instrument has previously been demonstrated in a Brazilian sample (Rocha et al., 2013).

*The Behavioral Management Guide for Children and Adolescents with signs of Inattention and Hyperactivity*: the guide produced by Araújo (2012) and published as a book in 2015 (Araújo et al., 2015). The guide was designed with applied behavior analysis as its theoretical basis and employs stimulus control and reinforcement strategies. The guide sets out 16 actions grouped into three strategies: Stimulus Control (SC) – behavior control by antecedent stimulus; Reinforcement (Rf) – behavior control through the use of positive reinforcers for appropriate behaviors; and Reinforcement Stimulus Control (RfSC) – behavior control through antecedent management and positive reinforcement for appropriate behavior. The guide makes it possible to establish implementation rates for each strategy through a checklist and an observation protocol (OP) that must be completed by the teacher (Araújo et al., 2015). The OP comprised 16 items grouped into five behavioral categories: inattention, restlessness, movement, impulsivity, and being easily distracted.

## 2.3 Data collection procedures

The EG teacher was responsible for the implementation of the behavioral management guide developed by Araújo et al. (2015), the teacher of the CG did not receive any special training. The 2<sup>nd</sup> grade classes were chosen because they were not the students’ entrance or final classes of EF I (elementary school). The CBCL/6–18 and the TRF/6–18 were applied by the first author at the beginning of the school year and reapplied after 28 weeks at the end of the intervention. In

addition, the teacher completed the OP for each student at the beginning and end of the intervention and weekly checklists on the use of the tips of the guide. The teacher of the EG attended 12, 45-minute training sessions on the use of the guide and its suggested classroom methods, behavioral management strategies, and on how to complete the checklist and OP.

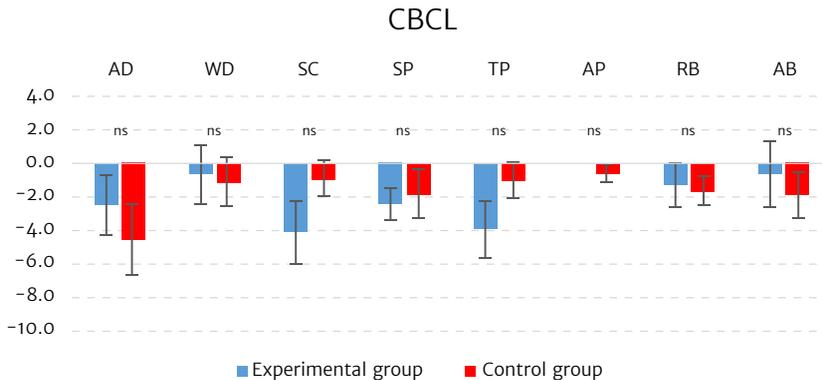
## 2.4 Data analysis

The CBCL and TRF checklists were analyzed using the computer program Assessment Data Manager 7.2 (ADM). The data generated behavioral profiles that could be compared with the scores of normative samples, according to age and sex (Achenbach & Rescorla, 2010; 2001). Data from the Group 3 normative sample (of which Brazil is part) were used in the processing of the study data with ADM (Rescorla et al., 2012). The data were analyzed comparing the differences between the standardized scores (*t*-score) before and after the intervention, i.e., taking the value of the post-intervention stage and subtracting the value of the pre-intervention stage [difference = (post *t*-score) – (pre *t*-score)]. Negative values represented a decrease in problem indicators and positive values an increase. Analyses of the CBCL and TRF syndromes scales and the TRF ADHD scale were conducted using one-way analysis of variance (Anova). All confidence intervals in the study were constructed with a 95% confidence interval. However, values of  $0.05 < p < 0.1$ , because they were close to the acceptance limit, were considered to tend to be significant (up to five percentage points above the alpha value adopted), so they were also described in the results. Parametric statistical tests were used, since the data were quantitative and continuous, with a normal distribution. As for the observation protocol, the percentage of reduction of the behaviors in the post-intervention evaluation in relation to the pre-intervention values for each student was calculated, and the average reduction per group was calculated.

## 3. Results

The aim of this study was to assess the effects of a behavioral intervention on the frequency of students' inattention and hyperactivity behaviors. The students were divided into two groups, a control group (CG) and an experimental group (EG), and the results of the CBCL/6-18 and TRF/6-18 syndromes scales were analyzed. Regarding the CBCL/6-18, both the EG and CG presented a reduction in all scales, as can be observed by the negative difference values [(post *t*-score)

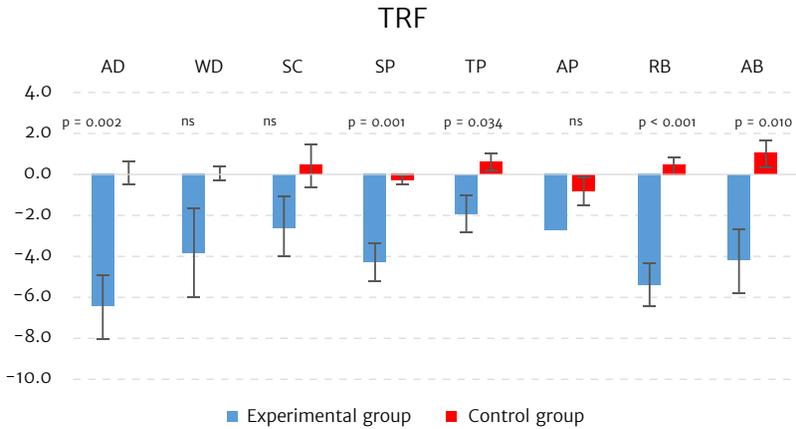
– (pre  $t$ -score)]. In this case, there were no statistically significant differences between the CG and EG comparing the differences (post-intervention – pre-intervention) (Figure 3.1).



**Figure 3.1.** Differences in the standardized scores ( $t$ -score) in the post-intervention stage calculated by subtracting the pre-intervention phase value [(post  $t$ -score) – (pre  $t$ -score)] of the behavior problem syndromes scales of the CBCL/6–18. The differences were not significant in all scales (ns).

Note: anxious and depressed (AD); withdrawn and depression (WD); somatic complaints (SC); social problems (SP); thought problems (TP); attention problems (AP); rule-breaking behavior (RB); aggressive behavior (AB).

Regarding the TRF/6–18, the EG presented a reduction in all the scales that make up the syndrome scales, as shown in Figure 3.2 (blue bars). In contrast, the CG only showed a slight variation, with some positive values indicating an increase in problems post-intervention. Comparing the differences (post-intervention – pre-intervention) between the EG and the CG by means of one-way Anova, a statistically significant difference was observed between the groups in the following scales: anxious and depressed (AD) ( $F[1, 28] = 12,068, p = .002$ ); somatic complaints (SC) ( $F[1, 28] = 12,615, P = .001$ ); thought problems (TP) ( $F[1, 28] = 5,007, P = .034$ ); rule-breaking behavior (RB) ( $F[1, 28] = 21.521, P < .001$ ), and aggressive behavior (AB) ( $F[1, 28] = 7,602, P = .010$ ); in the other scales no significant differences were observed (Figure 3.2). The results indicated that there was a more significant reduction in behavioral problems in the EG compared to the CG, according to the teachers' reports.



**Figure 3.2.** Differences in the standardized scores (*t*-score) in the post-intervention stage calculated by subtracting the pre-intervention phase value [(post *t*-score) – (pre *t*-score)] of the TRF Behavior Problem Syndrome Scales.

Note: anxious and depressed (AD); withdrawn and depression (WD); somatic complaints (SC); social problems (SP); thought problems (TP); attention problems (AP); rule-breaking behavior (RB); aggressive behavior (AB). non-significant differences (ns).

In respect of the DSM-oriented scale of attention deficit and hyperactivity disorders from the TRF, there was a greater reduction in both *t*-scores and percentile scores for the indicators of both inattention and hyperactivity/impulsivity in the EG compared to the CG (Figure 3.3). Anova revealed marginally significant effects, with values close to significance. This may suggest a greater tendency to reduce these indicators in the EG compared to the CG according to the teachers' reports.

At the beginning of the application of the guide, the teachers reported difficulties in handling some students in the classroom; however, over time, the guide was used more frequently. The checklist completed by the EG teacher during the 28 weeks of the intervention showed a 99% implementation rate and indicated that the teacher used the recommended strategies at least once a week. From the 18<sup>th</sup> week, a strategy to communicate with parents was used a few times, that is, the strategy was used only in some classes or days during the week.

## Attention problems subscales

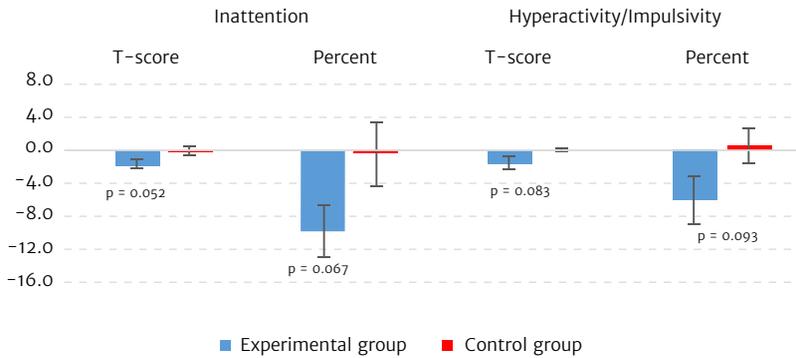


Figure 3.3. Differences in the standardized scores (*t*-score) in the post-intervention phase calculated by subtracting the pre-intervention phase value [(post *t*-score) – (pre *t*-score)] of the TRF Attention Problems Subscale.

Regarding the percentage of reduction in the frequency of behaviors in relation to the observation protocol, it was observed that the EG obtained a reduction in all items. In the CG, this reduction did not occur in the following behaviors, as shown in Table 3.1: a) behavior A from inattention pattern; b) behaviors F and G from the easily distracted pattern; c) behavior I from the restlessness pattern. Comparing the reduction between the groups, there was a greater reduction in the EG in all behaviors, except for behavior D from the easily distracted pattern, behavior L from the movement pattern and behavior O from the impulsivity pattern (Table 3.1).

Table 3.1. Percentage of the frequency of reduction of behaviors according to the observation protocol of the EG and CG teachers.

Behavioral pattern	Behaviors	Reduction %	
		CG	EG
INATTENTION	A – Not looking at the teacher when they were explaining something	0.0	37.5
	B – Not looking at the notebook	15.4	43.8
	C – Unresponsive when asked a question	7.7	50.0
EASILY DISTRACTED	D – Engaging in events unrelated to classroom activities	38.5	37.5
	E – Exceeding the time set to complete tasks	7.7	25.0
	F – Slow to start schoolwork	0.0	12.5
	G – Losing things	0.0	6.3
RESTLESSNESS	H – Not sitting still in the chair	23.1	25.0
	I – Moving hands and feet	0.0	25.0
	J – Changing posture	15.4	18.8
MOVEMENT	K – Talking too much	30.8	37.5
	L – Getting up from the desk	30.8	12.5
	M – Walking or running in the room or out of the room	15.4	18.8
IMPULSIVITY	N – Having difficulty taking turns	23.1	37.5
	O – Speaking for no reason	46.2	37.5
	P – Interrupting others	23.1	25.0

#### 4. Discussion

The results, in general, showed a reduction in behaviors characteristic of inattention and hyperactivity in the EG, independently of whether or not the students had ADHD, although some reductions were also observed in the CG. The reduction of these behaviors was more strongly expressed in the data from the TRF checklist and the observation protocol. The main function of the CBCL/6-18 is to be a report from the informant in relation to the home environment, and it was used in this study to assess whether behavioral changes in school would extend into the home environment. Caregivers responding to the CBCL/6-18 after the intervention reported some reductions in behavioral problems, but they were not

significantly different in relation to changes in the CG. A similar study of children diagnosed with ADHD (Araújo, 2012), using the same program reported that the effects of the intervention were also found in the family environment. Such variability reinforces the need to use multiple informants to assess behavioral modifications in different environments, as suggested by Veenman et al. (2017). In the present study, the lack of generalization of the findings in the classroom to the family environment may have occurred because of CBCL results showed relatively few indicators of behavioral problems.

The TRF showed a significant reduction in indicators of student behavioral problems in various scales of the instrument in the EG. These behavioral changes in the EG can probably be attributed to the effects of the application of the behavioral management guide. The reductions observed in the CG may have been due to the standard teaching strategies that the teacher used day-to-day in the classroom. In contrast, the EG teacher had been trained in the use of the behavioral management guide and its implementation contributed to a more significant reduction in inattention and hyperactivity/impulsivity in the students of the mainstream class. The teacher, using these procedures, effectively made it possible for the behavior of the students to change. This study had similar results to those of Latouche and Gascoigne (2017), which reported an increase in the knowledge and self-efficacy of teachers in respect of the management of signs of ADHD in students in elementary schools, as well as being a practical and cost-effective measure. The results of our study allow us to make a similar hypothesis; that the teacher also improved their understanding of inattentiveness and hyperactivity/impulsivity in the students, as the use of the intervention was able to reduce such behaviors in the EG.

The study showed that the behavioral management guide was effective in a school environment. Even though the intervention was based on the model of ADHD, that is to say was created for the management of children with the disorder, it was effective in a global way in reducing inattention and hyperactivity in children in a class, independent of a diagnosis of ADHD. These results show that the protocol has the potential for use in school practice. It was also shown that the teacher can be both the informant and the intervening agent responsible for changing classroom behaviors. However, it is important that teachers using the intervention are given precise guidelines and support to allow them to apply the strategies to change classroom behaviors, as well as in respect of the strategies required that allow them to evaluate these changes. Some limitations of the study should be

highlighted. The first is in respect of the fact that there was only one teacher per group and the second that one of the instruments used (TRF/6–18) was applied by the same teacher who applied the intervention, which might have resulted in evaluation bias.

Although the study was conducted in a small convenience sample, the efficacy of the guide when applied in a mainstream classroom was tested. Future studies should use larger samples and also assess whether personal or training factors related to individual teachers influence behavioral improvement outcomes. It is also necessary to use other instruments that can assess the student's school performance to avoid any bias resulting from the teacher being the only informant.

## References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2010). *Mental health practitioners' guide the Achebach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)* (7th ed.). Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM- 5*. (Trans. Maria Inês Corrêa Nascimento et al., American Psychiatric Association, Ed., 5th ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, M. V. (2012). *Manejo comportamental pelo professor no contexto de sala de aula de alunos identificados com TDAH: Desenvolvimento, implementação e avaliação de guia de intervenção*. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.
- Araújo, M. V., Carvalho, A. M., Teixeira, M. C. T. V., & Carreiro, L. R. R. (2015). *Orientações práticas para professores de alunos com comportamentos de desatenção e hiperatividade em sala de aula*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Robin, A. L., Lovett, B. J., Connor, D. F., Shapiro, C. J., ... Hathaway, W. L. (2008). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para diagnóstico e tratamento* (3 ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Teixeira, M. C. T. V., & Rescorla, L. A. (2013). Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self- Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self- Report (YSR) and Teacher's Report For. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 13–28. doi:10.1590/S0102-311X2013000100004
- Cordier, R., Vilaysack, B., Doma, K., Wilkes-Gillan, S., & Speyer, R. (2018). Peer inclusion in interventions for children with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Biomed Research International*, 2018, 1–51. doi:10.1155/2018/7693479
- DuPaul, G. J. (2018). Promoting success across school years for children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Collaborative school-home intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57(4), 231–232. doi:10.1016/j.jaac.2018.02.001
- Dupaul, G. J., & Stoner, G. (2007). *TDAH nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção*. São Paulo: M Books.
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J. H. (2018). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder – implications for clinical recognition and intervention. *J Child Psychol Psychiatry*, 5. doi:10.1111/jcpp.12899
- Frizzo, G. B., Pedrini, J. R., Souza, D. S., Bandeira, D. R., & Borsa, J. C. (2015). Confiabilidade de la lista de chequeo de comportamiento infantil y la forma de reporte de profesores en una muestra de niños brasileiros. *Universitas Psychologica*, 14(1), 149–156. doi:10.11144/Javeriana.upsy14-1.rcbc
- Latouche, A. P., & Gascoigne, M. (2017). In-service training for increasing teachers' ADHD knowledge and self-efficacy. *Journal of Attention Disorders*, 23(3), 270–281. doi:10.1177/1087054717707045
- Moore, D. A., Russell, A. E., Arnell, S., & Ford, T. J. (2017). Educators' experiences of managing students with ADHD: A qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 489–498. doi:10.1111/cch.12448
- Pfiffner, L. J., Rooney, M. E., Jiang, Y., Haack, L. M., Beaulieu, A., & McBurnett, K. (2018). Sustained effects of collaborative school-home intervention for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms and impairment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57(4), 245–251. doi:10.1016/j.jaac.2018.01.016
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and

- meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442. doi:10.1093/ije/dyt261
- Rescorla, L. A., Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Begonav, I., Chahed, M., Drugli, M. V., ... Zhang, E. Y. (2012). International epidemiology of child and adolescent psychopathology: 2. Integration and applications of dimensional findings from 44 societies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1273–1283, doi:10.1016/j.jaac.2012.09.012
- Rocha, M. M., Rescorla, L. A., Emerich, D. R., Silveiras, E. F., Borsa, J. C., Araújo, L. G., & Assis, S. G. (2013). Behavioural/emotional problems in Brazilian children: findings from parents' reports on the Child Behavior Checklist. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 22(4), 329–338. doi:10.1017/S2045796012000637
- Sasser, T., Schoenfelder, E. N., & Stein, M. A. (2017). Targeting functional impairments in the treatment of children and adolescents with ADHD. *CNS Drugs*, 31(2), 97–107. doi:10.1007/s40263-016-0400-1
- Smith, Z. R., Breaux, R. P., Green, C. D., & Langberg, J. M. (2018). Evaluation of the interplay between homework motivation and sluggish cognitive tempo in youth with ADHD: Associations with homework performance. *J Atten Disord*, 3. doi:10.1177/1087054718763722
- Siqueira, A. R. C. (2015). *Manejo comportamental em sala de aula para redução de comportamentos de desatenção e hiperatividade: Orientação ao professor e implementação de guia de intervenção*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.
- Suades-González, E., Forns, J., García-Esteban, R., López-Vicente, M., Esnaola, M., Álvarez-Pedrerol, M., ... Sunyer, J. (2017). A longitudinal study on attention development in primary school children with and without teacher-reported symptoms of ADHD. *Frontiers in Psychology*, 8, 655. doi:10.3389/fpsyg.2017.00655
- Tran, J. L. A., Sheng, R., Beaulieu, A., Villodas, M., McBurnett, K., Pfiffner, L. J., & Wilson, L. (2018). Cost-effectiveness of a behavioral psychosocial treatment integrated across home and school for pediatric ADHD-Inattentive Type. *Adm Policy Ment Health*, 45(5), 741–750. doi:10.1007/s10488-018-0857-y
- Veenman, B., Luman, M., & Oosterlaan, J. (2017). Further insight into the effectiveness of a behavioral teacher program targeting ADHD symptoms using actigraphy, classroom observations and peer ratings. *Frontiers in Psychology*, 8, 1157. doi:10.3389/fpsyg.2017.01157

Veenman, B., Luman, M., & Oosterlaan, J. (2018). Moderators influencing the effectiveness of a behavioral teacher program. *Frontiers in Psychology*, 9, 298. doi:10.3389/fpsyg.2018.00298

### Authors notes

**Alisson Rogério C. Siqueira**, Development Disorders Post-Graduate Program, Mackenzie Presbyterian University (UPM); **Mayara M. M. Silva**, Development Disorders Post-Graduate Program, Mackenzie Presbyterian University (UPM); **Elifas T. Paula**, Development Disorders Post-Graduate Program, Mackenzie Presbyterian University (UPM); **Marcos Vinícius Araújo**, Development Disorders Post-Graduate Program, Mackenzie Presbyterian University (UPM); **Maria Cristina T. V. Teixeira**, Development Disorders Post-Graduate Program, Mackenzie Presbyterian University (UPM); **Luiz Renato R. Carreiro**, Development Disorders Post-Graduate Program, Mackenzie Presbyterian University (UPM).

Financial Support: The study was supported by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil – Financing code 001, CAPES PROEX (0653/2018), and the Fundo Mackenzie de Pesquisa (Mackpesquisa).

Correspondence concerning this article should be addressed to Luiz Renato Rodrigues Carreiro, Rua da Consolação, 896, prédio 28, 1º andar, Consolação, São Paulo, SP, Brazil. CEP 01302-907.

E-mail: renato.carreiro@gmail.com; luizrenato@mackenzie.br

Desenvolvimento Humano

## Reabilitação pediátrica: Suporte social e estresse em casos de paralisia cerebral

Juliana M. da Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9105-0457>

Tereza Cristina C. F. de Araujo<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5204-8124>

**Para citar este artigo:** Silva, J. M., & Araujo, T. C. C. F. (2019). Reabilitação pediátrica: Suporte social e estresse em casos de paralisia cerebral. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 119-136.

**Submissão:** 09/06/2017

**Aceite:** 10/10/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

- 1 Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (Rede SARAH), Brasília, DF, Brasil.
- 2 Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

### Resumo

Em reabilitação pediátrica, a paralisia cerebral é uma das condições clínicas mais diagnosticadas, mas ainda são necessárias pesquisas para aprimorar a qualidade assistencial no contexto brasileiro. Diante disso, a presente investigação teve como objetivos: caracterizar, avaliar e correlacionar suporte social e estresse de familiares cuidadores; e comparar duas modalidades de atendimento (individual e grupal) em um programa de reabilitação. No Estudo 1, 22 familiares receberam atendimentos individuais e grupais. No Estudo 2, 29 familiares frequentaram somente atendimentos individuais. Adotaram-se como instrumentos: o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Percepção do Suporte Social, a Escala de Stress Parental, a Questão sobre Fonte de Suporte e os Registros de Casos. Não se constatou diferença entre participantes do Estudo 1 e do Estudo 2. A análise da totalidade amostral revelou baixo nível de estresse. Notou-se limitação das fontes de suporte, havendo predomínio do suporte familiar. Foi possível identificar correlação negativa entre suporte social e estresse.

**Palavras-chave:** reabilitação; paralisia cerebral; apoio social; estresse; cuidadores.

## PEDIATRIC REHABILITATION: SOCIAL SUPPORT AND STRESS IN CASES OF CEREBRAL PALSY

### Abstract

In pediatric rehabilitation, cerebral palsy constitutes one of the most diagnosed clinical conditions, however, further research is still necessary to improve care quality in the Brazilian context. Therefore, the present study aimed to: characterize, evaluate, and correlate social support and stress in family caregivers; and compare two care modalities (individual and group) of a rehabilitation program. In Study 1, 22 family members received individual and group care. In Study 2, 29 family members received only individual care. The instruments used were Sociodemographic Questionnaire, Social Support Perception Scale, Parental Stress Scale, Question about the Source of Social Support, and Case Reports. Researchers found no differences between the participants in Studies 1 and 2. The analysis of the entire sample revealed low-stress levels. Limited sources of support were observed, with family support being predominant. It was possible to identify a negative correlation between social support and stress.

**Keywords:** rehabilitation; cerebral palsy; social support; stress; caregivers.

## REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA: APOYO SOCIAL Y ESTRÉS EN CASOS DE PARÁLISIS CEREBRAL

### Resumen

En rehabilitación pediátrica, la parálisis cerebral constituye una de las condiciones clínicas más diagnosticadas, pero se requiere pesquisas para mejorar la calidad

asistencial brasileira. Por eso, la presente investigación tuvo como objetivos: caracterizar, evaluar y correlacionar apoyo social y estrés de familiares cuidadores; y comparar dos modalidades asistenciales (individual y grupal) en un programa de rehabilitación. En el Estudio 1, 22 familiares recibieron atenciones individuales y grupales. En el Estudio 2, 29 familiares frecuentaron solamente atenciones individuales. Se adoptaron como instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico, Escala de Percepción del Apoyo Social, Escala de Estrés Parental, Cuestión sobre Fuente de Apoyo y Registros de Casos. No se constató diferencia entre participantes del Estudio 1 y del Estudio 2. El análisis del total de muestras reveló bajo nivel de estrés. Se percató limitación de las fuentes de apoyo, habiendo predominio del apoyo familiar. Fue posible identificar correlación negativa entre apoyo social y estrés.

**Palabras clave:** rehabilitación; parálisis cerebral; apoyo social; estrés; cuidadores.

## 1. Introdução

Apesar das importantes conquistas tecnológicas e clínicas alcançadas na área da Reabilitação, ainda não é possível superar as limitações provocadas por determinados quadros patológicos, como a paralisia cerebral, que tem incidência de dois a três indivíduos por mil nascidos vivos em países desenvolvidos; no Brasil, os dados apontam 30 mil a 40 mil novos casos identificados por ano (Brasil, 2013; Silva, 2016; Ferreira et al., 2015). De fato, a paralisia cerebral constitui uma das condições clínicas mais diagnosticadas nessa área.

Descrita originalmente por Little, em 1861, define-se pela existência de uma lesão não progressiva que ocasiona atraso ou ausência de aquisições esperadas no desenvolvimento humano. A paralisia cerebral abrange sintomas variados que manifestam diferentes graus de comprometimento – nos planos motor, cognitivo e da linguagem –, com múltiplas consequências tanto para o paciente quanto para o grupo familiar dele, em razão das imposições associadas aos cuidados parentais, autocuidado, aprendizagem, comunicação e integração social (Ferreira et al., 2015; Morris, 2007).

Diante disso, é indispensável oferecer um acompanhamento integral e contínuo, fundamentado em pesquisas atualizadas e devidamente praticado por uma equipe multiprofissional especializada em reabilitação pediátrica. Convém lembrar que a divisão 22 da American Psychological Association delimita o campo da psicologia da reabilitação como aquele que abarca a produção e a aplicação de conhecimentos destinados à melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiências. No âmbito dessa divisão, a seção de reabilitação pediátrica estrutura e organiza trabalhos voltados para a promoção do desenvolvimento saudável e dos direitos

das crianças com deficiência, além de estabelecer articulações colaborativas com as divisões 40 – Neuropsicologia Clínica e 54 – Psicologia Pediátrica (American Psychological Association, 2017).

Tendo em vista que os cuidados de pessoas com deficiência podem produzir fatores de risco que influenciam a saúde e o desempenho daqueles implicados nesse processo, é crucial melhor compreender o estresse parental nesse contexto. Segundo Ribeiro, Porto, & Vandenberghe (2013), esse tipo de estresse deriva das funções exercidas pelos genitores para o bem-estar de seus filhos e é modulado por muitas variáveis, como as características da criança (por exemplo, gravidade da deficiência) e as de seus pais (por exemplo, autopercepção), o funcionamento familiar e outros fatores dos contextos social e cultural. Na Irlanda, Byrne, Hurley, Daly, & Cunningham (2010) evidenciaram pior estado de saúde dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral, especialmente das mulheres, quando comparados à população geral. Para Bemister, Brooks, Dyck, & Kirton (2015), pesquisadores no Canadá, existem variáveis preditoras do estado psicológico de mães nessas condições: amplitude do comprometimento físico e psicossocial do paciente; idade da criança e escolaridade das cuidadoras. No Brasil, Santos, Oliveira, Vargas, & Macedo (2010) verificaram que mais da metade das cuidadoras apresentava taxas de sobrecarga intensa, geralmente acarretada pela falta de recursos financeiros e sentimentos de desamparo. Ribeiro, Sousa, Vandenberghe, & Porto (2014) também encontraram altos níveis de estresse entre 223 mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Em contrapartida, ao aplicarem os Inventários de Beck em uma amostra de 27 mães, Pereira e Kohlsdorf (2014) constataram que: a) a maioria das participantes ( $n = 18$ ) obteve escores correspondentes à ansiedade mínima, e o restante mostrou escores relacionados à ansiedade moderada; e b) 17 participantes não apresentaram nenhum grau de depressão, e dez indicaram depressão leve. Diante do exposto, convém assinalar sinteticamente que uma análise crítica da literatura internacional e nacional sobre paralisia cerebral adverte que, em razão da heterogeneidade da composição amostral das pesquisas (por exemplo, idade do paciente e manifestação sintomatológica), ainda são restritos os contributos propiciados para a intervenção clínica.

No entanto, não é suficiente conhecer os fatores de risco que se interpõem no enfrentamento da deficiência. Incrementar os fatores de proteção é igualmente essencial, principalmente aqueles assegurados pelo meio social (família e serviços de saúde). Considerando-se tal relevância, notadamente na esfera nacional, foi conduzida uma busca nas bases Pubmed e Lilacs sobre suporte social em reabilitação até

julho de 2015. Verificou-se interesse crescente pelo assunto, mas grande parte das publicações divulgava relatos de caso, o que revelou escassez de outros delineamentos metodológicos. Não foi localizada publicação que contemplasse a associação dos descritores “suporte social”, “reabilitação” e “pediatria” (Silva, 2016).

É interessante comentar que, desde a década de 1970, muitos estudiosos se dedicam à investigação do suporte social, definido como o apoio recebido ou percebido em diversos contextos. É consensual que o conceito é multidimensional, pois envolve aspectos relacionados a uma ajuda de ordem emocional, instrumental e/ou informativa. Já nos primórdios do desenvolvimento teórico, chamava a atenção que a percepção subjetiva de ser cuidado, apreciado e reconhecido em uma rede de relações influencia o modo como a pessoa lida com o processo saúde-doença. Resumidamente, é pertinente discernir dois modelos que buscam clarificar as influências do suporte social sobre a saúde. O primeiro fundamenta-se na ideia de “amortecimento”, uma vez que existiria uma diminuição dos efeitos adversos dos estressores na situação vivenciada; ao passo que o segundo modelo sublinha os fatores positivos do suporte social independentemente do estresse (Chwalisz & Vaux, 2000; Silva, 2016). Sob prisma semelhante, Gonçalves, Pawlowski, Bandeira, & Piccinini (2011) conferiram que o suporte social é classificado na literatura como: emocional (valorização afetiva), instrumental (assistência prática e direta), informacional (informações e conselhos que visem a resolução de problemas) e cognitiva (postura de incentivo, escuta e reforço). A partir do exposto, o estudo teve os seguintes objetivos: a) caracterizar, avaliar e correlacionar suporte social e estresse de familiares cuidadores de crianças diagnosticadas com paralisia cerebral; e b) comparar duas modalidades de atendimento (individual e grupal) em um programa de reabilitação pediátrica.

## 2. Métodos

### 2.1 Participantes

Foi realizado um estudo descritivo-correlacional, cuja amostra, sob critérios de conveniência, foi composta por 51 familiares de pacientes diagnosticados com paralisia cerebral em acompanhamento em um centro de reabilitação. De acordo com a modalidade de intervenção implementada, esses participantes foram distribuídos em dois estudos:

*Estudo 1* (n = 22): reuniu familiares que frequentaram ao menos seis sessões de um programa de atendimento, no qual estão previstas atividades de estimula-

ção cognitiva dos pacientes e intervenções psicoeducativas conduzidas pela equipe multiprofissional de reabilitação para grupos de cuidadores.

*Estudo 2* (n = 29): essa subamostra não participou de atividades grupais. Ou seja, foram desenvolvidos somente atendimentos individuais de estimulação do paciente e orientação dos cuidadores em função das necessidades de cada caso.

## 2.2 Instrumentos

Em ambos os estudos, foram empregados:

*Questionário Sociodemográfico*: destinado ao levantamento de informações gerais, por exemplo: idade do familiar, estado civil, grau de parentesco com o paciente, local de moradia, grau de escolaridade e atividade laboral.

*Prontuários eletrônicos*: para a obtenção de dados sobre condições clínicas e psicossociais dos pacientes.

*Registros de casos*: correspondem aos relatos espontâneos dos participantes ao término de cada atendimento.

*Escala de Percepção de Suporte Social*: visa ponderar suporte social em suas dimensões “prática” (fator 1) e “emocional” (fator 2) por meio de 29 itens que pontuam com que frequência o participante percebe o apoio de outra pessoa. A pontuação varia de 1 a 4 para cada item: nunca (1), poucas vezes (2), muitas vezes (3) ou sempre (4). O escore médio de cada participante é obtido pelo somatório dos valores assinalados e dividido pelo número de itens tanto no fator 1 quanto no fator 2. Os escores médios fatoriais com valores entre 1,0 e 2,9 sinalizam baixa frequência de percepção de ocorrência de suporte prático e emocional, e valores iguais ou acima de 3,0 sinalizam mais consistência na percepção da ocorrência de suporte (Siqueira, 2008).

*Escala de Estresse Parental*: esse instrumento – proposto em 2010 por Mixão, Leal e Maroco (Rocha, 2012) – apresenta 18 itens para a avaliação da relação do familiar com o paciente, atribuindo pontuação de 1 a 5 para cada item, desde ‘discordo totalmente’, ‘discordo’, ‘indeciso’, ‘concordo’ até ‘concordo totalmente’. Os parâmetros examinados abrangem quatro fatores: 1 – preocupações parentais; 2 – satisfação com o papel parental; 3 – falta de controle; e 4 – medos e angústias. O escore total da escala pode variar entre 18 e 90. Três níveis de estresse são identificados, segundo a pontuação obtida: 18–42 = baixo, 43–66 = intermediário e 67–90 = elevado.

*Questão sobre Fonte de Suporte Social*: elaborada especificamente para esta pesquisa (após um estudo preliminar), propõe dez opções [igreja/religião, cônjuge, serviço de saúde, avós do paciente, tios do paciente, órgão governamental (por exem-

plo, prefeituras e secretarias de saúde), outros filhos, amigos, escola e um item denominado “outro”] para que o participante atribua grau de importância (de 1 a 10) a cada fonte de suporte social com base em sua percepção do grau de apoio recebido.

### 2.3 Procedimentos de coleta e análise de dados

A investigação foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE n. 48237315.4.0000.5540). Preliminarmente, todos os familiares manifestaram sua concordância em participar mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

*Estudo 1:* o convite para participação na pesquisa foi feito pela primeira pesquisadora por telefone. Os instrumentos anteriormente citados foram aplicados durante encontro agendado em uma unidade de reabilitação da rede, conforme preferência do familiar, para acompanhamento no programa.

*Estudo 2:* encerrado o atendimento individual em uma das unidades de reabilitação, os membros da equipe de atendimento intermediaram o contato da primeira pesquisadora para início da coleta de dados.

A análise do material obtido foi executada com auxílio do SPSS – versão 21. Para a comparação das médias dos fatores da Escala de Percepção de Suporte Social e da Escala de Stress Parental – considerando-se os Estudos 1 e 2 –, foi utilizado o teste *t* de Student. Foram testadas associações entre os indicadores de estresse parental e suporte social mediante uso de coeficiente de Spearman. Os dados qualitativos dos Registros de Casos foram submetidos à análise de conteúdo temática.

## 3. Resultados

Primeiramente, serão explanados os dados quantitativos. Dessa maneira, a Tabela 3.1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos familiares participantes. Nota-se que a maioria foi constituída por mulheres (81,8% e 93,1% nos Estudos 1 e 2, respectivamente), o que converge com a literatura especializada. A maioria relatou exercer alguma atividade remunerada (com vínculo formal ou não), contribuindo regularmente para a renda familiar. Quanto à escolaridade, houve predomínio de pessoas com educação superior no Estudo 1 (40,9%) e com ensino médio no Estudo 2 (31%).

Dados sobre condições clínicas e psicossociais dos pacientes extraídos dos prontuários eletrônicos são mostrados na Tabela 3.1. Essas informações sobre desempenho cognitivo referem-se à aplicação da Escala Weschler de Inteligência (WISC) e

da Escala de Matrizes Progressivas de Raven (componentes intelectuais/cognitivos), bem como resultam do diagnóstico de comprometimento motor topográfico, decorrente da lesão cerebral, realizado pela equipe de terapia funcional (ver Tabela 3.1). Adicionalmente, em relação à inclusão escolar, é preciso salientar que a maior parte dos pacientes estava inserida em ambiente de aprendizagem, seja na rede regular de ensino, seja na educação especial (100% no Estudo 1 e 79, 3% no Estudo 2).

**Tabela 3.1. Caracterização sociodemográfica dos familiares – Estudo 1 e Estudo 2.**

	<b>Estudo 1 N (%) 22 (43,1)</b>	<b>Estudo 2 N (%) 29 (56,9)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	18 (81,8)	27 (93,1)
Masculino	4 (18,2)	2 (6,9)
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	1 (4,5)	11 (37,9)
Casado(a)	14 (63,6)	15 (51,7)
Divorciado(a)	7 (31,8)	1 (3,4)
Outro	0 (0)	2 (6,9)
<b>Local de moradia<sup>a</sup></b>		
DF e região do entorno	22 (100)	18 (64,3)
Outro Estado	0 (0)	10 (35,7)
<b>Grau de escolaridade</b>		
Illettrado	0 (0)	2 (6,9)
Fundamental incompleto	7 (31,8)	7 (24,1)
Fundamental	1 (4,5)	5 (17,2)
Médio	5 (22,7)	9 (31,0)
Superior	9 (40,9)	6 (20,6)
<b>Trabalho remunerado</b>		
Sim	12 (54,5)	14 (50,0)
Não	10 (45,5)	14 (50,0)

Tabela 3.1. Caracterização sociodemográfica dos familiares – Estudo 1 e Estudo 2 (conclusão).

	<b>Estudo 1</b> <b>N (%)</b> <b>22 (43,1)</b>	<b>Estudo 2</b> <b>N (%)</b> <b>29 (56,9)</b>
<b>Grau de parentesco entre o familiar e o paciente<sup>b</sup></b>		
Mãe	15 (68,2)	24 (82,8)
Pai	4 (18,2)	2 (6,9)
Avó	2 (9,1)	2 (6,9)
Outro	1 (4,5)	1 (3,4)
<b>Caracterização clínica dos pacientes</b>		
Diagnóstico de deficiência intelectual	11 (50,0)	16 (55,2)
Ausência de deficiência intelectual	11(50,0)	13 (44,8)
Distribuição motora		
Hemiplegia	6 (27,3)	5 (17,2)
Diplegia	8 (36,4)	6 (20,7)
Triplegia	4 (18,2)	4 (13,8)
Tetraplegia	4 (18,2)	14 (48,3)
<b>Idade média do paciente em anos/meses</b>	<b>12,2</b>	<b>10,8</b>

Nota a: Um participante do Estudo 2 não respondeu sobre o local de moradia.

Nota b: Categoria “Outro familiar”. No Estudo 1 = tia; no Estudo 2 = madrinha.

### 3.1 Escala de Percepção de Suporte Social

Tabela 3.1.1. Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) – Estudo 1 e Estudo 2.

<b>EPSS</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>
Fator 1	Estudo 1	22	2,5
	Estudo 2	29	2,5
Fator 2	Estudo 1	22	2,7
	Estudo 2	29	2,8

Os resultados mostrados na Tabela 3.1.1 correspondem aos escores médios referentes ao Fator 1 (suporte prático) e ao Fator 2 (suporte emocional). As médias

obtidas estão abaixo de 3,0, o que aponta baixa frequência de percepção do suporte social pelo familiar. Ou seja, as percepções dos familiares estudados tendem a revelar que o apoio recebido não é suficiente.

### 3.2 Escala de Estresse Parental

A Escala de Estresse Parental avalia diferentes estressores agrupados em quatro fatores gerais: preocupações parentais (Fator 1), satisfação com o papel parental (Fator 2), falta de controle (Fator 3) e medos e angústias (Fator 4). No entanto, os resultados desta investigação apontaram baixo nível de estresse entre os participantes (escore total médio de 34,0 no Estudo 1 e 36,2 no Estudo 2), sem diferença estatística significativa. Quando os escores médios dos fatores foram comparados entre os participantes do Estudo 1 e do Estudo 2, também não foram encontradas diferenças significativas (ver Tabela 3.2.1). É válido retomar que a amostra estudada participava de um programa de reabilitação estruturado, o que possivelmente influenciou de modo positivo e contribuiu para diminuir o nível de estresse dos cuidadores. Além disso, na presente pesquisa, pode ter havido um processo de adaptação progressivo dos familiares à situação de deficiência do(a) filho(a), pois os pacientes tinham, em média, 12 anos no Estudo 1 e 10 anos, no Estudo 2 e, possivelmente, o diagnóstico de paralisia cerebral foi feito por ocasião do nascimento ou nos primeiros meses de vida.

Tabela 3.2.1. Escala de Estresse Parental (ESP) – Estudo 1 e Estudo 2.

ESP		N	Média	Desvio padrão
Fator 1	Estudo 1	22	10,5	4,7
	Estudo 2	29	11,6	5,8
Fator 2	Estudo 1	22	8,1	3,2
	Estudo 2	29	8,2	2,4
Fator 3	Estudo 1	22	8,3	3,2
	Estudo 2	29	9,1	4,1
Fator 4	Estudo 1	22	7,1	2,0
	Estudo 2	29	7,5	2,1
Total de fatores	Estudo 1	22	34,0	9,4
	Estudo 2	29	36,3	10,2

### 3.3 Comparação entre Dados Sociodemográficos, Suporte Social e Estresse Parental

Como não foram observadas diferenças entre o Estudo 1 e o Estudo 2 ao se analisar os dados gerados pelas escalas separadamente, optou-se pela apreciação das características sociodemográficas e das respostas às escalas da amostra geral ( $n = 51$ ). Verificou-se que não houve correlação entre suporte social e deficiência intelectual, tampouco entre estresse e deficiência intelectual. Também não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre o escore médio de suporte social e estresse, com a distribuição motora dos pacientes (agrupados em casos de tetraplegia e não tetraplegia). O escore médio de suporte social em pacientes classificados como não tetraplégicos foi de 76,1 (desvio padrão = 20,8), e para os pacientes tetraplégicos a média encontrada foi de 74,0 (desvio padrão = 18,9). Já o escore médio de estresse em casos de tetraplegia foi de 37,1 (desvio padrão = 9,6), e nos casos de pacientes não tetraplégicos a média foi de 34,4 (desvio padrão = 10,0).

Tanto os escores de suporte social quanto os de estresse foram classificados como baixos. Observou-se uma correlação inversamente proporcional entre os indicadores de suporte social e os de estresse parental. A correlação entre os escores da Escala de Percepção de Suporte Social e da Escala de Estresse Parental foi de  $-0,454$  ( $p = 0,03$ ) entre os participantes do Estudo 1, e  $-0,458$  ( $p = 0,01$ ) entre os participantes do Estudo 2.

### 3.4 Questão de enumeração do grau de importância do suporte social

No Estudo 1, o cônjuge foi a fonte de suporte mais citada em prioridade 1 e 2, e os serviços de saúde foram reconhecidos em terceira posição. Ao se agrupar as fontes de suporte familiar (cônjuge, avós, tios e outros filhos), foi possível constatar uma fonte de suporte expressiva (Figura 3.4.1).

No Estudo 2, os tios do paciente foram a fonte de suporte mais citada (prioridade 1, 2, 3 e 4). Em seguida, avós e cônjuge também foram indicados por essa subamostra, o que reafirma a relevância do suporte familiar (Figura 3.4.2). Nesse sentido, é conveniente lembrar que, para Dessen e Braz (2000), o suporte advindo da família pode se apresentar de diversas maneiras: apoio material e financeiro, auxílio nas tarefas domésticas, cuidado com os filhos, orientações e suporte emocional.

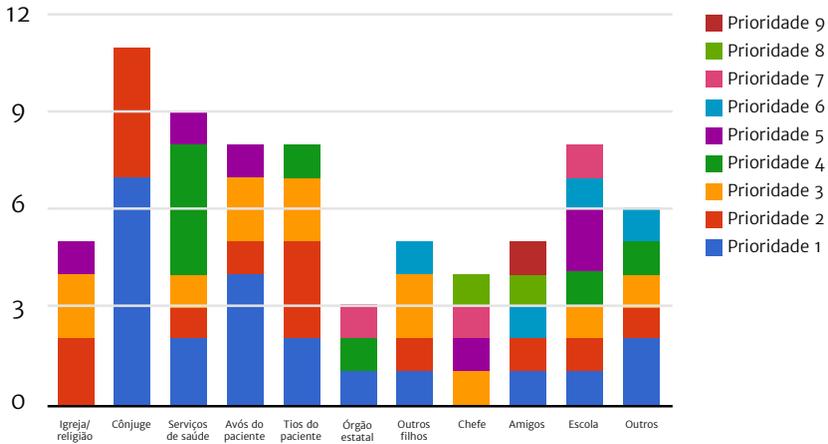


Figura 3.4.1. Grau de prioridade para cada fonte de suporte social – Estudo 1.

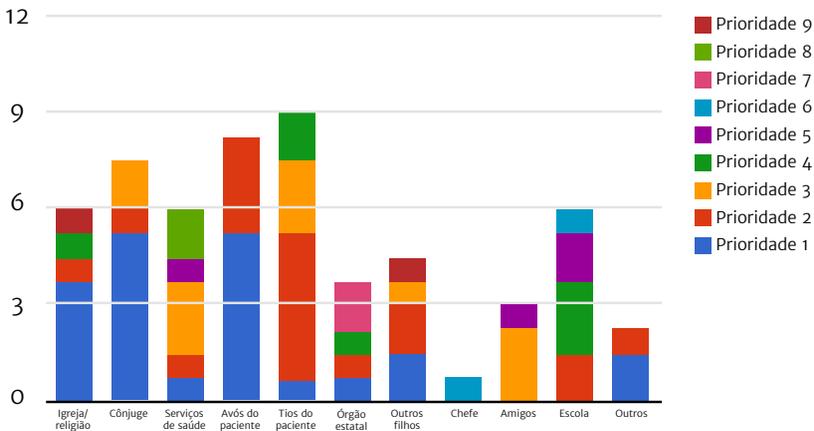


Figura 3.4.2. Grau de prioridade para cada fonte de suporte social – Estudo 2.

### 3.5 Registros de casos

A categorização do material qualitativo baseou-se nos principais eixos de interesse da literatura atual sobre suporte social em saúde. Seguem-se alguns trechos ilustrativos dessas vivências dos cuidadores:

- Categoria suporte emocional

*“Se eu não acreditasse em Deus, não estaria aqui. Até o Projeto do Sarah foi uma bênção.”*

*“Na igreja, a gente encontra mais conforto.”*

*“Precisa sempre de ajuda de parentes, da família.”*

*“Apoio psicológico sempre, grupos para desabafos.”*

*“A gente tem que aceitar para mais tarde eles aceitarem também. Acho que precisa mais de psicológico do que financeiro.”*

- Categoria suporte instrumental

*“Tem que correr atrás dos profissionais [...]”*

*“Vou dedicar com o máximo que eu puder, eu vou de ônibus até a rodoviária, pego outro até chegar na escola. Volto pra casa 20h. Tem gente que acha que não compensa ir para a escola, mas eu levo, ele não fala, mas vê alguém de mochila e já sorri. Tem uma amiga dele que até desistiu da escola.”*

- Categoria suporte informacional

*“Procurar os direitos que a criança tem.”*

*“Informação sobre paralisia cerebral. Tem muitas mães que não têm informação sobre o próprio filho.”*

Foram registrados 42 relatos de participantes no Estudo 1 e 54, no Estudo 2, havendo predomínio da categoria “suporte emocional”. Alguns participantes não foram capazes de reconhecer uma fonte de suporte social. Esses relatos denotaram sofrimento pessoal:

*“Morro de inveja do povo, porque não tenho apoio da família.”*

*“Sou só eu mesma, porque a família mora longe.”*

*“Se alguém se preocupa, não demonstra.”*

*“É difícil demais conseguir ajuda.”*

Por fim, é relevante destacar que não houve diferenças em relação às modalidades de atendimento: individual *versus* grupal. No entanto, o fato de se averiguar baixo nível de estresse parental nos Estudos 1 e 2 pode revelar que uma prática instituída e consistente de uma equipe multiprofissional de reabilitação constitui condição para assegurar tal benefício aos usuários.

#### 4. Discussão

Inicialmente, em relação à condição física do paciente, a análise da variável “distribuição motora” da lesão não foi conclusiva, tendo em vista o tamanho e a heterogeneidade da amostra. Contudo, é relevante ponderar que, em muitas circunstâncias, essa distribuição topográfica não traduz o grau de funcionalidade do repertório comportamental, pois um indivíduo diagnosticado, por exemplo, com diplegia e deficiência intelectual grave pode exigir mais auxílio do que outro com tetraplegia sem distúrbios associados (Braga & Campos da Paz, 2008, citado por Silva, 2016). Particularmente sobre a deficiência intelectual, também não se extraíram resultados suficientes que confirmem associação com o nível de estresse dos cuidadores. Ou seja, não foi possível correlacionar as condições clínicas dos pacientes com o nível de estresse entre os cuidadores ou a demanda de suporte social.

A maioria dos cuidadores desta investigação foi constituída por mulheres (quase sempre mães de pacientes), o que atesta a participação feminina – seja entre os profissionais que formam as equipes especializadas, seja como membro da rede social de apoio ao paciente – nas atividades de cuidado em saúde (Dantas, Pontes, Assis, & Collet, 2012; Polita & Tacla, 2014; Silva, Amorim, Silva, & Correia, 2013). Cabe mencionar que, para Ribeiro et al. (2014), trabalho remunerado e lazer são fatores redutores do estresse de mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. No presente estudo, não se verificou correlação entre essas variáveis. No entanto, os indicadores de atividade laboral encontrados foram melhores do que os dados obtidos pela pesquisa de Pfeifer et al. (2014), em que 80% dos cuidadores familiares não tinha trabalho remunerado em consequência da multiplicidade de funções exercidas durante os cuidados.

Constatou-se um número expressivo de pais como principal fonte de apoio oferecida às mães e ao restante do grupo familiar, o que converge com a perspectiva de Dessen e Braz (2000) sobre o assunto. Esses resultados parecem sinalizar que a colaboração dos pais pode ser estimulada em serviços de reabilitação por meio de uma orientação que favoreça a inclusão de pessoas do gênero masculino. Ou seja, a evolução social requer que as equipes de saúde elaborem protocolos de acompanhamento que estejam adaptados às diferenças de gênero (por exemplo, modelos de crença em saúde, funcionamento cognitivo e papéis socioculturais), com o intuito de fomentar a diversificação da rede de apoio, assim como a redução do estresse da genitora (Silva, 2016).

Outrossim, merece ênfase que, no Estudo 1 e no Estudo 2, as subamostras comunicaram uma percepção de suporte social limitado. Tal resultado contrapõe-se à noção de que é imprescindível contar com fontes diversificadas e consistentes de apoio, uma vez que o acompanhamento deverá ser providenciado ao longo do ciclo de desenvolvimento tanto do paciente quanto de sua família (Dantas et al., 2012; Ogden, 2014; Polita & Tacla, 2014; Silva et al., 2013). Assim, a equipe multiprofissional de reabilitação deve planejar ações em prol da ampliação da rede de apoio social. Isso pressupõe incentivar a participação ativa de membros da família mais disponíveis e aptos a prodigar os cuidados necessários durante determinados períodos.

Ademais, considerando a primazia do suporte percebido na esfera familiar, é essencial que os profissionais da área de reabilitação implementem medidas visando estender os recursos disponíveis nos espaços sociocomunitários, seja pela articulação dos serviços prevista nos cuidados contínuos em saúde, seja pelo aprimoramento das políticas públicas para o setor.

Como limitação deste trabalho, vale mencionar que ele foi executado em única rede institucional de reabilitação. Então, a similaridade dos protocolos de cuidados adotados pode ter induzido resultados mais satisfatórios no que diz respeito ao estresse.

É preciso frisar, ainda, que a literatura especializada recomenda que a avaliação do estresse também seja feita por ocasião da eclosão do evento adverso. Entretanto, no presente estudo, os familiares já lidavam com a condição clínica das crianças quando foram convidados a participar da investigação. Portanto, podem ter ocorrido alguma adaptação e, por conseguinte, influência positiva nas reações de uma população que se encontrava em acompanhamento de reabilitação.

Quanto às restrições de composição e tamanho da amostra, é importante realçar que se trata de um desafio existente em pesquisas realizadas em serviços de saúde. De fato, foi desenvolvido um estudo descritivo de natureza exploratória, inclusive com dados secundários produzidos pelo acompanhamento de rotina dos pacientes, o que reduz a generalização das análises.

Recomendam-se, portanto, mais estudos comparativos de diferentes modalidades de atendimento em reabilitação. Chama-se a atenção para os aportes da abordagem centrada na família, a qual se revelou significativa tanto nos atendimentos grupais quanto nos individuais nesta pesquisa.

Por fim, sugerem-se estudos multicêntricos em variadas unidades de reabilitação dedicadas aos cuidados de crianças com paralisia cerebral para a identificação de parâmetros mais adequados às diversas condições socioculturais e assistenciais, extrapolando-se, desse modo, o enfoque nas dimensões biológica e individual.

Para tanto, será importante criar instrumentos específicos para a avaliação de suporte social e de estresse dos cuidadores em reabilitação. Tais recursos poderão contribuir para o aperfeiçoamento de serviços engajados no atendimento das populações em países desenvolvidos ou não. Em suma, essa pesquisa fornece elementos para subsidiar tal avaliação em futuras investigações.

## Referências

- American Psychological Association (2017). *Rehabilitation psychology*. Recuperado de [www.apa.org/about/division/div22.aspx](http://www.apa.org/about/division/div22.aspx)
- Bemister, T. B., Brooks, B. L., Dyck, R. H., & Kirton, A. (2015). Predictors of caregiver depression and family functioning after perinatal stroke. *BioMed Central Pediatrics*, 15(75), 1–11. doi:10.1186/s12887-015-0397-5
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral*. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf)
- Byrne, M. B., Hurley, D. A., Daly, L., & Cunningham, C. G. (2010). Health status of caregivers of children with cerebral palsy. *Child Care, Health and Development*, 36(5), 696–702. doi:10.1111/j-1365-2214.2009.01047.x
- Chwalisz, K., & Vaux, A. (2000). Social support and adjustment to disability. In R. G. Frank & T. R. Elliott (Eds.), *Handbook of rehabilitation psychology* (pp. 537–552). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dantas, M. S. A., Pontes, J. F., Assis, W. D., & Collet, N. (2012). Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 73–80. doi:10.1590/S1983-14472012000300010
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221–231. doi:10.1590/S0102-37722000000300005

- Ferreira, M. C., Di Naccio, B. L., Otsuka, M. Y. C., Barbosa, A. M., Corrêa, P. F. L., & Gardenghi, G. (2015). Avaliação do índice de sobrecarga de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral e sua relação com a qualidade de vida e aspectos socioeconômicos. *Acta Fisidátrica*, 22(1), 9–13. doi:10.5935/0104-7795.20150003
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: Aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755–1769. doi:10.1590/S1413-81232011000300012
- Morris, C. (2007). Definition and classification of cerebral palsy: A historical perspective. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(6), 3–7. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.tb12609.x
- Ogden, J. (2012). *Health psychology: A textbook*. (5th ed.). London: Open University Press.
- Pereira, L. M., & Kohlsdorf, M. (2014). Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pais no tratamento da paralisia cerebral infantil. *Interação Psicológica*, 18(1), 37–46. doi:10.5380/psi.v18i1.28823
- Pfeifer, L. I., Silva, D. B. R., Lopes, P. B., Matsukura, T. S., Santos, J. L. F., & Pinto, M. P. P. (2014). Social support provided to caregivers of children with cerebral palsy. *Child Care, Health and Development*, 40(3), 363–369. doi:10.1111/cch.12077
- Polita, N. B., & Tacla, M. T. G. M. (2014). Rede e apoio social às famílias de crianças com paralisia cerebral. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 75–81. doi:10.5935/1414-8145.20140011
- Ribeiro, M. F. M., Porto, C. C., & Vandenberghe, L. (2013). Estresse parental de crianças com paralisia cerebral: Revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1705–1715. doi:10.1590/S1413-81232013000600022
- Ribeiro, M. F. M., Sousa, A. L. L., Vandenberghe, L., & Porto, C. C. (2014). Estresse parental em mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 440–447. doi:10.1590/0104-1169.3409.2435
- Rocha, C. M. S. F. (2012). *Stress parental em pais de crianças hospitalizadas: Influência de variáveis sociodemográficas e clínicas* (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal.
- Santos, A. A. S., Oliveira, C. C. C., Vargas, M. M., & Macedo, I. A. B. (2010). Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(3), 503–509. doi:10.4025/cienccuidsaude.v9i3.9405

Silva, G. G., Amorim, E. C., Silva, A. C. S., & Correia, D. S. (2013). Estresse e suporte social entre os cuidadores de crianças com retardo mental no estado de Alagoas. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 11(2), 135–139. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3565.pdf>

Silva, J. M. (2016). *Suporte social e reabilitação pediátrica: Uma análise sobre familiares de pacientes com diagnóstico de paralisia cerebral* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381–388. doi:10.1590/S1413-73722008000200021

### Nota dos autores

**Juliana M. da Silva**, Psicopedagogia, Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (Rede SA-RAH); **Tereza Cristina C. F. de Araujo**, Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília (UnB).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo, Universidade de Brasília, *Campus Darcy Ribeiro*, Departamento de Psicologia Clínica, Brasília, DF, Brasil. CEP 70910-900.

E-mail: [araujotc@unb.br](mailto:araujotc@unb.br)

Human Development

## Pediatric rehabilitation: Social support and stress in cases of cerebral palsy

Juliana M. da Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9105-0457>

Tereza Cristina C. F. de Araujo<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5204-8124>

**To cite this article:** Silva, J. M., & Araujo, T. C. C. F. (2019). Pediatric rehabilitation: Social support and stress in cases of cerebral palsy. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 137-153. doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p137-153

**Submission:** 09/06/2017

**Acceptance:** 10/10/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

- 1 Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (Rede SARAH), Brasília, DF, Brazil.
- 2 University of Brasília (UnB), Brasília, DF, Brazil.

### Abstract

In pediatric rehabilitation, cerebral palsy constitutes one of the most diagnosed clinical conditions, however, further research is still necessary to improve care quality in the Brazilian context. Therefore, the present study aimed to: characterize, evaluate, and correlate social support and stress in family caregivers; and compare two care modalities (individual and group) of a rehabilitation program. In Study 1, 22 family members received individual and group care. In Study 2, 29 family members received only individual care. The instruments used were Sociodemographic Questionnaire, Social Support Perception Scale, Parental Stress Scale, Question about the Source of Social Support, and Case Reports. Researchers found no differences between the participants in Studies 1 and 2. The analysis of the entire sample revealed low-stress levels. Limited sources of support were observed, with family support being predominant. It was possible to identify a negative correlation between social support and stress.

**Keywords:** rehabilitation; cerebral palsy; social support; stress; caregivers.

## REABILITAÇÃO PEDIÁTRICA: SUPORTE SOCIAL E ESTRESSE EM CASOS DE PARALISIA CEREBRAL

### Resumo

Em reabilitação pediátrica, a paralisia cerebral é uma das condições clínicas mais diagnosticadas, mas ainda são necessárias pesquisas para aprimorar a qualidade assistencial no contexto brasileiro. Diante disso, a presente investigação teve como objetivos: caracterizar, avaliar e correlacionar suporte social e estresse de familiares cuidadores; e comparar duas modalidades de atendimento (individual e grupal) em um programa de reabilitação. No Estudo 1, 22 familiares receberam atendimentos individuais e grupais. No Estudo 2, 29 familiares frequentaram somente atendimentos individuais. Adotaram-se como instrumentos: o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Percepção do Suporte Social, a Escala de Stress Parental, a Questão sobre Fonte de Suporte e os Registros de Casos. Não se constatou diferença entre participantes do Estudo 1 e do Estudo 2. A análise da totalidade amostral revelou baixo nível de estresse. Notou-se limitação das fontes de suporte, havendo predomínio do suporte familiar. Foi possível identificar correlação negativa entre suporte social e estresse.

**Palavras-chave:** reabilitação; paralisia cerebral; apoio social; estresse; cuidadores.

## REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA: APOYO SOCIAL Y ESTRÉS EN CASOS DE PARÁLISIS CEREBRAL

### Resumen

En rehabilitación pediátrica, la parálisis cerebral constituye una de las condiciones clínicas

más diagnosticadas, pero se requiere pesquisas para mejorar la calidad asistencial brasileña. Por eso, la presente investigación tuvo como objetivos: caracterizar, evaluar y correlacionar apoyo social y estrés de familiares cuidadores; y comparar dos modalidades asistenciales (individual y grupal) en un programa de rehabilitación. En el Estudio 1, 22 familiares recibieron atenciones individuales y grupales. En el Estudio 2, 29 familiares frecuentaron solamente atenciones individuales. Se adoptaron como instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico, Escala de Percepción del Apoyo Social, Escala de Estrés Parental, Cuestión sobre Fuente de Apoyo y Registros de Casos. No se constató diferencia entre participantes del Estudio 1 y del Estudio 2. El análisis del total de muestras reveló bajo nivel de estrés. Se percató limitación de las fuentes de apoyo, habiendo predominio del apoyo familiar. Fue posible identificar correlación negativa entre apoyo social y estrés.

**Palabras clave:** rehabilitación; parálisis cerebral; apoyo social; estrés; cuidadores.

## 1. Introduction

Despite important technological and clinical achievements in the area of Rehabilitation, it is not possible to overcome the limitations caused by certain pathological conditions, such as cerebral palsy, which affects two to three individuals per 1,000 live births in developed countries. In Brazil, the data indicates 30,000 to 40,000 new cases identified per year (Brasil, 2013 cited by Silva, 2016; Ferreira et al., 2015). In fact, cerebral palsy is one of the most diagnosed clinical conditions in this area.

Originally described by Little in 1861, it is defined by the existence of a non-progressive injury that causes delay or absence of expected acquisitions in human development. Cerebral palsy encompasses varied symptoms that manifest different degrees of impairment – in the motor, cognitive, and language areas – with multiple consequences for both the patient and the family group, due to the impositions associated with parental care, self-care, learning, communication, and social integration (Ferreira et al., 2015; Morris, 2007).

Considering this, it is indispensable to provide continuous and integral monitoring, based on up-to-date research, properly practiced by a multidisciplinary team specializing in Pediatric Rehabilitation. It should be mentioned that Division 22 of the *American Psychological Association* defines the field of Rehabilitation Psychology as one that encompasses the production and application of knowledge aimed at improving the quality of life of people with disabilities. Within the scope of this division, the Pediatric Rehabilitation section structures and organizes works aimed at promoting the healthy development and the rights of children with disabilities, in addition to establishing collaborative articulations with divisions 40 – Clinical

Neuropsychology and 54 – Pediatric Psychology (American Psychological Association, 2017).

Taking into account that the care of people with disabilities may produce risk factors that influence the health and performance of those involved in this process, it is crucial to better comprehend parental stress in this context. According to Ribeiro, Porto, & Vandenberghe (2013), this type of stress derives from the functions performed by the parents with their children and is modulated by many variables, such as: characteristics of the child (e.g., severity of the disability) and of the parents (e.g., self-perception), family functioning, and other factors of the social and cultural contexts. In Ireland, Byrne, Hurley, Daly, & Cunningham (2010) have shown worse health status among caregivers of children with cerebral palsy, especially women, when compared to the general population. For Bemister, Brooks, Dyck, & Kirton (2015), researchers in Canada, the predictors of the psychological state of mothers in these conditions are the amplitude of the patient's physical and psychosocial impairment; the age of the child and the schooling of the caregivers. In Brazil, Santos, Oliveira, Vargas, & Macedo (2010) verified that more than half of the caregivers presented rates of intense overload, usually due to a lack of financial resources and feelings of helplessness. Ribeiro, Sousa, Vandenberghe, & Porto (2014) also found high levels of stress among 223 mothers of children and adolescents with cerebral palsy. Conversely, when applying the Beck Inventories with a sample of 27 mothers, Pereira and Kohlsdorf (2014) found that: a) the majority of the participants ( $n = 18$ ) had scores corresponding to minimal anxiety and the remainder showed scores related to moderate anxiety; and b) 17 participants had no degree of depression and 10 indicated mild depression. In view of the above, it should be highlighted that a critical analysis of the international and national literature on cerebral palsy warned that, due to the heterogeneity of the sample composition of the studies (e.g., patient age and symptom manifestation), the contributions provided for clinical interventions are still restricted.

It is not enough to know the risk factors that interfere in dealing with the disability. Increasing the protective factors is also essential, especially those factors provided by the social environment (family and health services). Considering this relevance, especially at the national level, a search was conducted in the PubMed and Lilacs databases regarding social support in rehabilitation up to July 2015. There was growing interest in the subject, however, most of the publications were case reports, which revealed a shortage of other methodological delineations. No publication was located that included the descriptors “social support,” “rehabilitation,” and “pediatrics” (Silva, 2016).

It is interesting to note that, since the 1970s, many scholars have dedicated themselves to the investigation of social support, defined as the support received or perceived in various contexts. It is agreed that the concept is multidimensional, since it involves aspects related to emotional, instrumental and/or informative help. At the beginning of its theoretical development, it was highlighted that the subjective perception of being cared for, appreciated, and recognized in a network of relationships influences how one deals with the health-disease process. Briefly, it is pertinent to discern two models that seek to clarify the influences of social support on health. The first is based on the idea of “cushioning,” where there would be a decrease in the adverse effects of the stressors in the situation experienced; while the second model underlines the positive factors of social support regardless of stress (Chwalisz & Vaux, 2000; Silva, 2016). Similarly, Gonçalves, Pawlowski, Bandeira, & Piccinini (2011) verified that social support is classified in the literature as emotional (affective valorization), instrumental (practical and direct assistance), informational (information and advice aimed at solving problems), and cognitive (posture of encouragement, listening, and reinforcement). From that mentioned above, the study had the following aims: a) to characterize, evaluate, and correlate the social support and stress of family caregivers of children diagnosed with cerebral palsy; and b) to compare two types of care (individual and group) in a pediatric rehabilitation program.

## 2. Method

### 2.1 Participants

Descriptive-correlational study, in which the sample, selected by convenience, was composed of 51 family members of patients diagnosed with cerebral paralysis undergoing monitoring at a rehabilitation center. According to the modality of intervention implemented, these participants were distributed in two studies:

*Study 1* (n = 22): family members that had attended at least six sessions of a care program, in which activities of cognitive stimulation of the patients and psychoeducational interventions were conducted by the multidisciplinary rehabilitation team for groups of caregivers.

*Study 2* (n = 29): this subsample did not participate in the group activities. That is, only individual patient stimulation and caregiver guidance were provided based on the needs of each case.

## 2.2 Instruments

The following instruments were used in both studies:

*Sociodemographic Questionnaire*: intended for the collection of general information, such as: family member's age, marital status, relationship with patient, place of residence, educational level, and work activity.

*Electronic medical records*: to obtain data on the patients' clinical and psychosocial conditions.

*Case reports*: corresponding to spontaneous reports from the participants at the end of each session.

*Social Support Perception Scale*: aims to investigate the 'practical' (factor 1) and 'emotional' (factor 2) dimensions of the social support through 29 items that explore how often the participant perceives the support of another person. The score ranges from 1 to 4 for each item: never (1), sometimes (2), often (3), or always (4). The mean score of each participant is obtained by summing the values indicated and dividing by the number of items in both factor 1 and factor 2. The mean factor scores with values between 1.0 and 2.9 indicate a low frequency of perception of the occurrence of emotional support, and values of 3.0 or above indicate more consistency in the perception of the occurrence of support (Siqueira, 2008).

*Parental Stress Scale*: this instrument, proposed in 2010 by Mixão, Leal, & Maroco (Rocha, 2012), presents 18 items that evaluate the relationship between the family member and the patient, assigning a score of 1 to 5 for each item, from 'totally disagree,' 'disagree,' 'undecided,' 'agree' to 'totally agree'. The parameters examined cover four factors: 1 – parental concerns; 2 – satisfaction with parental role; 3 – lack of control; and 4 – fears and anxieties. The total score of the scale can vary between 18 and 90. Three levels of stress are identified, according to the score obtained: 18–42 = low, 43–66 = intermediate and 67–90 = high.

*Question about the Source of the Social Support*: specifically prepared for this study (after a preliminary study), proposes 10 options (church/religion; spouse; health service; patient's grandparents; patient's uncles/aunts; government agency (e.g., councils and departments); other sons/daughters; friends; school; and an item called 'other'), with the participant attributing a level of importance (from 1 to 10) to each source of social support based on their perception of the degree of support received.

## 2.3 Data collection and analysis procedures

The study was authorized by the Ethics Committee for Research with Human Subjects (CAAE No. 48237315.4.0000.5540). Primarily, all the family members expressed their agreement to participate by reading and signing the consent form.

*Study 1:* the invitation to participate in the study was made by the first researcher by telephone. The aforementioned instruments were applied during a scheduled meeting in a rehabilitation unit.

*Study 2:* once the individual consultation was completed, the care team members provided the first researcher's contact to begin the data collection.

The analysis of the material obtained was carried out with the aid of the SPSS – version 21 program. For the comparison of the means of the factors of the Social Support Perception Scale and the Parental Stress Scale – considering Studies 1 and 2 – Student's t-test was used. Associations between the indicators of parental stress and social support were tested using Spearman's coefficient. The qualitative data of the case reports were submitted to thematic content analysis.

## 3. Results

First, the quantitative data will be explained. In this way, Table 3.1 presents the sociodemographic characterization of the participating family members. The majority were women (81.8% and 93.1%, in Studies 1 and 2, respectively), which converges with the specialized literature. The majority reported performing some paid activity (with formal or non-formal contracts), contributing regularly to the family income. Regarding education, there was a predominance of people with higher education in Study 1 (40.9%) and with high school education in Study 2 (31.0%).

Data on the clinical and psychosocial conditions of the patients extracted from the electronic medical records are shown in Table 3.1. This information on cognitive performance refers to the application of the Wechsler Intelligence Scale (WISC) and Raven's Progressive Matrices (intellectual/cognitive components), as well as the results of the diagnosis of topographic motor impairment due to brain injury, performed by the functional therapy team (see Table 3.1). In addition, in relation to school inclusion, it should be noted that most of the patients were attending a learning environment, either in the regular education network or in special education (100% in Study 1 and 79.3% in Study 2).

Table 3.1. Sociodemographic characterization of the family members – Study 1 and Study 2.

	Study 1 / N (%) 22 (43.1)	Study 2 / N (%) 29 (56.9)
<b>Gender</b>		
Female	18 (81.8)	27 (93.1)
Male	4 (18.2)	2 (6.9)
<b>Marital status</b>		
Single	1 (4.5)	11 (37.9)
Married	14 (63.6)	15 (51.7)
Divorced	7 (31.8)	1 (3.4)
Other	0 (0)	2 (6.9)
<b>Place of residence<sup>a</sup></b>		
Federal district and surrounding region	22 (100)	18(64.3)
Another state	0 (0)	10 (35.7)
<b>Level of education</b>		
Illiterate	0 (0)	2 (6.9)
Incomplete elementary	7 (31.8)	7 (24.1)
Elementary	1 (4.5)	5 (17.2)
High school	5 (22.7)	9 (31.0)
Higher	9 (40.9)	6 (20.6)
<b>Paid work</b>		
Yes	12 (54.5)	14 (50.0)
No	10 (45.5)	14 (50.0)
<b>Relationship between family member and patient<sup>b</sup></b>		
Mother	15 (68.2)	24 (82.8)
Father	4 (18.2)	2 (6.9)
Grandmother	2 (9.1)	2 (6.9)
Other	1 (4.5)	1 (3.4)
<b>Clinical characterization of the patients</b>		
Diagnosis of intellectual disability	11 (50.0)	16 (55.2)
Absence of intellectual disability	11(50.0)	13 (44.8)
<b>Motor distribution</b>		
Hemiplegia	6 (27.3)	5 (17.2)
Diplegia	8 (36.4)	6 (20.7)
Triplegia	4 (18.2)	4 (13.8)
Tetraplegia	4 (18.2)	14 (48.3)
<b>Mean age of the patient in years/months</b>	<b>12.2</b>	<b>10.8</b>

Note a: One participant of Study 2 did not report the place of residence.

Note b: Category 'Other family member' – in Study 1 = aunt; in Study 2 = godmother.

### 3.1 Social Support Perception Scale

The results shown in Table 3.1.1 correspond to the mean scores for factor 1 (practical support) and factor 2 (emotional support). The means obtained were below 3.0, which indicate a low frequency of perception of social support by the family member. That is, the perceptions of the family members studied tend to reveal that the support received is not sufficient.

Table 3.1.1. Social Support Perception Scale (SSPS) – Study 1 and Study 2.

SSPS		N	Mean	Standard Deviation
Factor 1	Study 1	22	2.5	0.8
	Study 2	29	2.5	0.7
Factor 2	Study 1	22	2.7	0.8
	Study 2	29	2.8	0.6

### 3.2 Parental Stress Scale

The Parental Stress Scale evaluates different stressors grouped into four general factors: parental concerns (factor 1), satisfaction with parental role (factor 2), lack of control (factor 3), and fears and anxieties (factor 4). The results of this investigation indicated a low level of stress among the participants (mean total score of 34.0 in Study 1 and 36.2 in Study 2), with no significant statistical difference. When the mean factor scores were compared between the participants of Study 1 and Study 2, no significant differences were found either (see Table 3.2.1). It is valid to conclude that the sample studied was part of a structured rehabilitation program, which possibly influenced the results in a positive way and contributed to reduce the level of stress of the caregivers. In addition, in the present study, there may have been a process of progressive adaptation of the family members to the situation of the child's disability, since the patients were, on average, 12 years of age in Study 1 and 10 years of age in Study 2, with the diagnosis of cerebral palsy possibly having been made at birth or in the first months of life.

Table 3.2.1. Parental Stress Scale (PSS) – Study 1 and Study 2.

PSS		N	Mean	Standard Deviation
Factor 1	Study 1	22	10.5	4.7
	Study 2	29	11.6	5.8
Factor 2	Study 1	22	8.1	3.2
	Study 2	29	8.2	2.4
Factor 3	Study 1	22	8.3	3.2
	Study 2	29	9.1	4.1
Factor 4	Study 1	22	7.1	2.0
	Study 2	29	7.5	2.1
Factor total	Study 1	22	34.0	9.4
	Study 2	29	36.3	10.2

### 3.3 Comparison between Sociodemographic Data, Social Support, and Parental Stress

As no differences were observed between Study 1 and Study 2 when analyzing the data generated by the scales separately, it was decided to consider the socio-demographic characteristics and the responses to the scales of the general sample ( $n = 51$ ). It was verified that there was no correlation between social support and intellectual disability or between stress and intellectual disability. There were also no statistically significant differences between the mean score of social support and stress, and the motor distribution of the patients (grouped in cases of tetraplegia and non-tetraplegia). The mean social support score in patients classified as non-tetraplegic was 76.1 ( $SD = 20.8$ ) and for the tetraplegic patients the mean score was 74.0 ( $SD = 18.9$ ). The mean stress score for the tetraplegic patients was 37.1 ( $SD = 9.6$ ) and for the non-tetraplegic patients the mean score was 34.4 ( $SD = 10.0$ ).

Both social support scores and stress scores were classified as low. An inverse proportional correlation between social support indicators and parental stress indicators was observed. The correlation between the scores of the Social Support Perception Scale and the Parental Stress Scale was  $-0.454$  ( $p = 0.03$ ) among the participants of Study 1 and  $-0.458$  ( $p = 0.01$ ) among the participants of Study 2.

### 3.4 Issue of scoring the degree of importance of the social support

In Study 1, the spouse was the most cited source of support in priority 1 and 2, and health services were recognized in third place. When the sources of family support (spouses, grandparents, uncles and other children) were grouped, an expressive source of support was found (Figure 3.4.1).

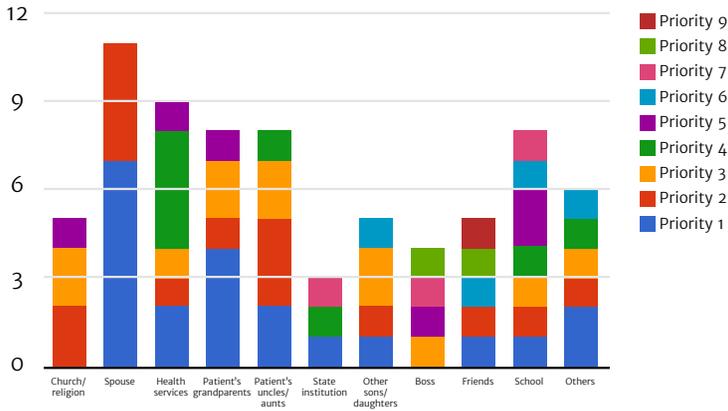


Figure 3.4.1. Grade of priority for each source of social support – Study 1.

In Study 2, the patient's aunts/uncles were the most cited source of support (priority 1, 2, 3 and 4). Next, grandparents and spouses were also indicated by this subsample, which reaffirms the relevance of family support (Figure 3.4.2). In this sense, it should be remembered that, for Dessen and Braz (2000), support from the family can present itself in several ways: material and financial support, help with domestic tasks, childcare, guidance and emotional support.

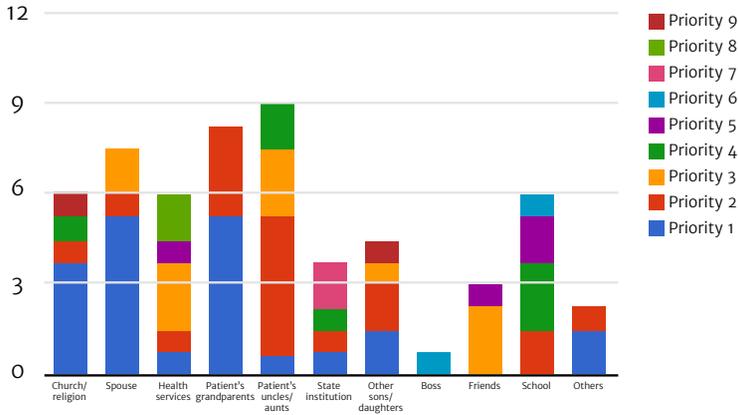


Figure 3.4.2. Grade of priority for each source of social support – Study 2.

### 3.5 Case records

The categorization of this qualitative material was based on the main axes of interest of the current literature on social support in health. Here are some excerpts from these experiences of caregivers:

- Emotional support category

*“If I did not believe in God, I would not be here. Sarah’s Project was a blessing.”*

*“In the church, we find more comfort.”*

*“You always need help from relatives, from the family.”*

*“Psychological support always, groups to let it all out.”*

*“We have to accept it as later they will accept it as well.” “I think I need psychological support more than financial.”*

- Instrumental support category

*“You have to chase after the professionals [...]”*

*“I’ll dedicate as much as I can, I’ll go by bus to the bus station, take another one until I get to the school. I’ll be home by 8pm. There are people who think that it is not worth going to school, but I take him, he does not talk, but he sees someone with a backpack and he starts smiling. He has a friend who dropped out of school.”*

- Informational support category

*“To seek the rights the child has.”*

*“Information about cerebral palsy. There are many mothers who have no information about their own child.”*

There were 42 reports from participants in Study 1 and 54 in Study 2, with the predominance of the ‘emotional support’ category. Some participants were not able to recognize a source of social support. These reports denote personal suffering:

*“I’m jealous of the people, because I do not have the support of the family.”*

*“It’s just me, because my family live far away.”*

*“If anyone cares, they don’t show it.”*

*“It’s very hard to get help.”*

Finally, it is relevant to note that there were no differences in relation to the care modalities: individual *versus* group. However, finding low levels of parental stress in Studies 1 and 2 may reveal that an established and consistent practice by a multi-disciplinary rehabilitation team is a condition to ensure these benefits for the users.

#### **4. Discussion**

Initially, in relation to the patient’s physical condition, the analysis of the variable ‘motor distribution’ of the injury was inconclusive, considering the size and heterogeneity of the sample. However, it is important to consider that, in many circumstances, this topographic distribution does not reflect the degree of functionality of the behavioral repertoire, since an individual diagnosed, for example, with diplegia and severe intellectual disability may require more help than another with tetraplegia without associated disorders (Braga & Campos da Paz, 2008, cited by Silva, 2016). Particularly regarding intellectual disability, the results obtained were also insufficient to confirm any association with the level of stress of the caregivers. That is, it was not possible to correlate the patients’ clinical conditions with the level of stress or the need for social support among the caregivers.

The majority of the caregivers of this study were women (almost always mothers of the patients), which testifies to the female participation in the health care activities, either among the professionals who form the specialized teams, or as a member of the social support network of the patient (Dantas, Pontes, Assis, & Collet, 2012; Polita & Tacla, 2014; Silva, Amorim, Silva, & Correia, 2013). It should be mentioned that for Ribeiro et al. (2014), paid work and leisure were factors that reduced the stress of mothers of children and adolescents with cerebral palsy.

In the present study, there was no correlation between these variables. However, the work activity indicators found were better than those of the data obtained by Pfeifer et al. (2014), in which 80% of the family caregivers did not have paid work as a result of the multiplicity of functions performed during the care.

A significant number of fathers were found to be the main source of support offered to the mothers and the rest of the family group, which converges with the perspective of Dessen and Braz (2000) on the subject. These results seem to indicate that the collaboration of the fathers can be stimulated in rehabilitation services through guidance that favors the inclusion of males. That is, social evolution requires health teams to develop monitoring protocols that are adapted to gender differences (e.g., health belief models, cognitive functioning and socio-cultural roles) in order to foster the diversification of the support network, as well as the reduction of the stress of the progenitor (Silva, 2016).

It should be emphasized that in Study 1 and Study 2, the subsamples reported a perception of limited social support. This result is in contrast with the notion that there is a need for diversified and consistent sources of support, since monitoring should be provided throughout the development cycle of both the patient and the family member (Dantas et al., 2012; Ogden, 2014; Polita & Tacla, 2014; Silva et al., 2013). Thus, the multidisciplinary rehabilitation team should plan actions in favor of expanding the social support network. This presupposes encouraging the active participation of the family members that are more available and able to provide the care necessary during certain periods. In addition, considering the primacy of the support perceived in the family context, it is essential that rehabilitation professionals implement measures aimed at extending the resources available in the socio-community settings, either through the articulation of the services provided in the ongoing health care, or through the improvement of public policies for the sector.

As a limitation of this work, it should be mentioned that the two studies were performed in the same institutional rehabilitation network. Therefore, the similarity of the care procedures adopted may have induced more satisfactory results with respect to stress. It should also be emphasized that the literature recommends that stress assessment should also be carried out at the time of the adverse event. However, in the present study, the family members had already dealt with the clinical condition of the children when they were invited to participate in the study. As a result, there may have been some adaptation and, therefore, a posi-

tive influence on the reactions of a population that was undergoing rehabilitation monitoring.

Regarding the composition and size restrictions of the sample, it is important to highlight that this constitutes an existing challenge in research carried out in health services. In fact, the present study was a descriptive, exploratory study, including secondary data produced through the routine monitoring of the patients, which reduces the generalization of the analyses. Therefore, more comparative studies of different modalities of care in rehabilitation are recommended. Attention is drawn to the contributions of the family-centered approach, which proved to be significant in both the group and individual consultations in this study.

Finally, the performance of multicenter studies in several rehabilitation units dedicated to the care of children with cerebral palsy are suggested in order to identify parameters that are more appropriate to the different socio-cultural and care conditions, thus extrapolating the focus to the biological and individual dimensions. For this, it will be important to create specific instruments to assess the social support and stress of the caregivers in rehabilitation. Such resources could contribute to the improvement of services engaged in serving the populations in developed and developing countries. In short, this study provides elements to support this assessment in future investigations.

## References

- American Psychological Association. (2017). *Rehabilitation psychology*. Retrieved from [www.apa.org/about/division/div22.aspx](http://www.apa.org/about/division/div22.aspx)
- Bemister, T. B., Brooks, B. L., Dyck, R. H., & Kirton, A. (2015). Predictors of caregiver depression and family functioning after perinatal stroke. *BioMed Central Pediatrics*, 15(75), 1–11. doi:10.1186/s12887-015-0397-5
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral*. Retrieved from [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf)
- Byrne, M. B., Hurley, D. A., Daly, L., & Cunningham, C. G. (2010). Health status of caregivers of children with cerebral palsy. *Child Care, Health and Development*, 36(5), 696–702. doi:10.1111/j-1365-2214.2009.01047.x

- Chwalisz, K., & Vaux, A. (2000). Social support and adjustment to disability. In R. G. Frank & T. R. Elliott (Eds.), *Handbook of rehabilitation psychology* (pp. 537–552). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dantas, M. S. A., Pontes, J. F., Assis, W. D., & Collet, N. (2012). Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 73–80. doi:10.1590/51983-14472012000300010
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221–231. doi:10.1590/S0102-37722000000300005
- Ferreira, M. C., Di Naccio, B. L., Otsuka, M. Y. C., Barbosa, A. M., Corrêa, P. F. L., & Gardenghi, G. (2015). Avaliação do índice de sobrecarga de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral e sua relação com a qualidade de vida e aspectos socioeconômicos. *Acta Fisidátrica*, 22(1), 9–13. doi:10.5935/0104-7795.20150003
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: Aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755–1769. doi:10.1590/51413-81232011000300012
- Morris, C. (2007). Definition and classification of cerebral palsy: A historical perspective. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(6), 3–7. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.tb12609.x
- Ogden, J. (2012). *Health psychology: A textbook*. (5th ed.). London: Open University Press.
- Pereira, L. M., & Kohlsdorf, M. (2014). Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pais no tratamento da paralisia cerebral infantil. *Interação Psicológica*, 18(1), 37–46. doi:10.5380/psi.v18i1.28823
- Pfeifer, L. I., Silva, D. B. R., Lopes, P. B., Matsukura, T. S., Santos, J. L. F., & Pinto, M. P. P. (2014). Social support provided to caregivers of children with cerebral palsy. *Child Care, Health and Development*, 40(3), 363–369. doi:10.1111/cch.12077
- Polita, N. B., & Tacla, M. T. G. M. (2014). Rede e apoio social às famílias de crianças com paralisia cerebral. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 75–81. doi:10.5935/1414-8145.20140011
- Ribeiro, M. F. M., Porto, C. C., & Vandenberghe, L. (2013). Estresse parental de crianças com paralisia cerebral: Revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1705–1715. doi:10.1590/S1413-81232013000600022

- Ribeiro, M. F. M., Sousa, A. L. L., Vandenberghe, L., & Porto, C. C. (2014). Estresse parental em mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 440–447. doi:10.1590/0104-1169.3409.2435
- Rocha, C. M. S. F. (2012). *Stress parental em pais de crianças hospitalizadas: Influência de variáveis sociodemográficas e clínicas* (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal.
- Santos, A. A. S., Oliveira, C. C. C., Vargas, M. M., & Macedo, I. A. B. (2010). Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(3), 503–509. doi:10.4025/ciencuccuidsaude.v9i3.9405
- Silva, G. G., Amorim, E. C., Silva, A. C. S., & Correia, D. S. (2013). Estresse e suporte social entre os cuidadores de crianças com retardo mental no estado de Alagoas. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 11(2), 135–139. Retrieved from <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3565.pdf>
- Silva, J. M. (2016). *Suporte social e reabilitação pediátrica: Uma análise sobre familiares de pacientes com diagnóstico de paralisia cerebral* (Unpublished master's thesis). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381–388. doi:10.1590/S1413-73722008000200021

### Authors notes

**Juliana M. da Silva**, Psycho Pedagogy, Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (Rede SARAH); **Tereza Cristina C. F. de Araujo**, Department of Clinical Psychology, University of Brasília (UnB).

There are no conflicts of interest to be declared.

Correspondence concerning this article should be addressed to Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo, Universidade de Brasília, *Campus Darcy Ribeiro*, Departamento de Psicologia Clínica, Brasília, DF, Brazil. CEP 70910-900.

E-mail: [araujotc@unb.br](mailto:araujotc@unb.br)

Desenvolvimento Humano

# Pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo para o filho

Jucineide S. Xavier<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8606-8860>

Thais Marchiori<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1938-2219>

José Salomão Schwartzman<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4253-257X>

**Para citar este artigo:** Xavier, J. S., Marchiori, T., & Schwartzman, J. S. (2019). Pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo para o filho. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 154-169.

**Submissão:** 18/12/2017

**Aceite:** 14/11/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

---

<sup>1</sup> Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), São Paulo, SP, Brasil.

### Resumo

Este estudo averiguou o percurso de pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) para seus filhos e foi realizado em duas fases. Na fase 1, foi realizada a análise de 20 prontuários de pessoas atendidas em uma clínica entre 2015–2017 e que receberam diagnóstico de TEA. Nessa amostra, constatou-se que a maioria dos pais percebeu os sintomas entre 13–24 meses; o sintoma mais relatado foi atraso na comunicação verbal; os profissionais que mais levantaram suspeita de TEA foram diferentes neuropediatras; o tratamento mais realizado foi o fonoaudiológico. Na fase 2, para complementar os achados da fase 1 e caracterizar a clínica, o banco de dados foi analisado (total de 311 casos). Nessa amostra, verificou-se que 65,5% dos casos tiveram diagnóstico de TEA; as origens da maioria dos encaminhamentos eram um único neuropediatra e os pais. Apesar de detectarem alterações em idades precoces e buscarem ajuda, os pais, algumas vezes, receberam orientações de que o desenvolvimento da criança estava adequado para a idade.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; trajetória dos pais; primeiros sintomas; tratamento; profissionais.

## PARENTS SEEKING A DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER FOR THEIR CHILD

### Abstract

This study examined the parents' journey in the search of a diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) for their child and it was accomplished in two stages. The Stage 1 included the analysis of 20 records of children diagnosed with ASD attended in a clinic (2015–2017). We verified that the symptoms had been noticed between ages 13–24 months by most parents; the most reported symptom was verbal communication delay and different neuropediatricians were suspicious of the diagnosis; the most performed treatment was speech therapy. The Stage 2 was implemented to complement the findings of stage 1 and to characterize the clinic (311 cases in total). In this sample, we verified that 65.5% of the children were diagnosed with ASD; the parents and a single neuropediatrician were responsible for the referral. Despite the early detection of changes and seeking help, the parents sometimes received guidance that the child's development matched the expected for the age.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; parents path; first symptoms; treatment; professionals.

## LOS PADRES EN BUSCA DE DIAGNÓSTICO PARA TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA PARA EL HIJO

### Resumen

Este estudio determinó el recorrido de los padres en busca del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se llevó a cabo en dos fases: 1) análisis de 20 registros médicos de personas atendidas en una clínica (2015–2017) y que recibieron diagnóstico del TEA. La mayoría de los padres percibieron los síntomas entre 13–24 meses; lo más reportado era retardo de lenguaje; profesionales que levantaron la sospecha del TEA fueron diversos neuropediatras; terapia del habla fue tratamiento más logrado; 2) para complementar los hallazgos de la fase 1 y caracterizar la clínica, se analizó su base de datos (total: 311 casos): 65,5% de los casos tenía el diagnóstico del TEA; origen de la mayoría de los referidos: un solo neuropediatra y padres. A pesar de detectar cambios en las edades tempranas y buscar ayuda, los padres a veces recibieron orientación que el desarrollo del niño era apropiado para la edad.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista; trayectoria de los padres; primeros síntomas; tratamiento; profesionales.

### 1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, com etiologia multifatorial (American Psychiatric Association, 2014; Schwartzman, 2015). Presente em cerca de 1,5 milhões de brasileiros, segundo dados internacionais (Paula, Fombonne, Gadia, Tuchman, & Rosanoff, 2011), é quatro vezes mais frequente em meninos do que em meninas (American Psychiatric Association, 2014). Publicações recentes sobre o assunto passaram a utilizar o termo TEA, que engloba condições como o transtorno autístico, o de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outras especificações que, antes, eram diagnosticadas separadamente (Zanon, Backes, & Bosa, 2014). Na quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5* (American Psychiatric Association, 2014) houve algumas alterações nos critérios diagnósticos, que passaram a ser classificados em dois: déficits na interação social e comunicação, e padrões repetitivos e restritos de comportamentos, interesses ou atividades. O prejuízo de linguagem deixou, então, de ser um critério que define o TEA e passou para a categoria de características associadas que apoiam o diagnóstico (American Psychiatric Association, 2014).

Entre as manifestações do TEA que constam no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), podem ser observadas: hiper ou hiporreatividade a estímulos

sensoriais; interesse incomum para aspectos sensoriais, como indiferença a dor/temperatura e fascínio por luzes ou movimento; interesses fixos e altamente restritos; movimentos motores; insistências nas mesmas coisas, pouca tolerância à mudança, comportamentos agressivos e autoagressivos; déficit no desenvolvimento, manutenção ou compreensão de relacionamentos; prejuízo na comunicação e dificuldade para estabelecer uma conversa ou responder a interações sociais. Essa complexidade e heterogeneidade na manifestação do transtorno dificulta a sua identificação pelos pais em crianças com sintomas mais leves (Larsen, 2015). Além disso, o TEA, muitas vezes, está associado a problemas psiquiátricos, epilepsia e síndromes genéticas (Noterdaeme & Hutzelmeyer-Nickels, 2010; Schwartzman, 2015).

Em estudo realizado com 141 pais de crianças indianas diagnosticadas com TEA, Chakrabarti (2009) observou que atraso na fala foi o sintoma que mais chamou a atenção dos pais e os levaram à busca por ajuda profissional. Noterdaeme e Hutzelmeyer-Nickels (2010) realizaram um estudo na Alemanha com 601 crianças com diagnóstico de autismo e constataram que os primeiros sintomas que os pais (que compuseram a amostra) perceberam foram prejuízos em relação à linguagem (48% dos casos) e déficit na interação social (25% dos casos). Já Samperdo-Tobón, González-González, Vélez-Vieira, & Lemos-Hoyos (2013) realizaram um estudo retrospectivo por meio de revisão de prontuários médicos e entrevistas semiestruturadas com pais de 42 crianças colombianas diagnosticadas com TEA, e verificaram que os sintomas iniciais que fizeram com que os pais desconfiassem de desenvolvimento atípico foram prejuízos na interação social, 92% dos casos, e linguagem, 50%. Segundo Cortez Bellotti de Oliveira e Contreras (2007), tanto os estudos longitudinais quanto os transversais indicam que os sintomas observados tendem a mudar conforme a idade e o nível de desenvolvimento da criança, pois alterações observadas em idades precoces, como prejuízo na comunicação não verbal, são diferentes das relatadas em idade posterior: déficit na habilidade de interação social (Becerra-Culqui, Lynch, Owen-Smith, Spitzer, & Croen, 2018).

Nos últimos anos, os pesquisadores vêm investigando, por meio de entrevistas com pais, a idade em que eles identificaram os primeiros sintomas de TEA (Zanon et al., 2014). De acordo com Visani e Rabello (2012), em 36,4% dos casos, a criança tinha 12 meses ou menos quando foram observados os primeiros sintomas; em 27,3%, 24 meses; e em 18,2%, 36 meses. No entanto, Fortea Sevilla, Escandell Bermúdez, & Castro Sánchez (2013) relatam que em 9% dos casos a suspeita de um

desenvolvimento atípico se deu quando a criança tinha menos de 12 meses; 40%, entre 12 e 18 meses; 23%, entre os 24 e 36 meses e apenas 10%, após os 36 meses.

Em seu estudo, Sampedro-Tobón et al. (2013) constataram que foram os pais que perceberam os primeiros sinais do TEA (59,5% dos casos), seguidos de profissionais da educação (21,4%) e médicos (apenas 2,4% dos casos). Algumas pesquisas ressaltam a importância de ter o diagnóstico precoce para realizar o tratamento e amenizar o estresse vivenciado diariamente pelas famílias em busca de diagnóstico (Gomes, Lima, Bueno, Araújo, & Souza, 2015; Noterdaeme & Hutzelmeyer-Nickels, 2010). Em uma revisão da literatura sobre os procedimentos de triagem adotados na Europa, García-Primo et al. (2014) discutem a questão do diagnóstico em crianças muito jovens, visto que as dificuldades em diferenciar o TEA de outros transtornos do desenvolvimento em idade muito precoce podem levar a falsos positivos. Em geral, não é possível estabelecer com segurança o diagnóstico de autismo antes dos três anos, mesmo que a criança apresente alguns sintomas do transtorno. Todavia, isso não impede que os tratamentos voltados às dificuldades da criança sejam realizados. Eles deverão ser mantidos até que os sinais e os sintomas suspeitos desapareçam ou, então, é necessário prosseguir com o diagnóstico caso fique evidente que um TEA está realmente presente (Schwartzman, 2015).

Segundo Paula et al. (2011), embora a quantidade de estudos brasileiros sobre o TEA tenha aumentado nos últimos anos, eles não estão focados em como promover o cuidado adequado no sistema de saúde. Todavia, esse cenário vem se modificando. Em 2013, por exemplo, o Ministério da Saúde lançou duas cartilhas: uma sobre diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA e outra sobre a linha de cuidado para a atenção às pessoas com autismo e seus familiares no Sistema Nacional de Saúde (SNS). Tais documentos ressaltam não apenas a importância da articulação entre os sistemas de saúde, a fim de promover inclusão das pessoas com TEA no mercado de trabalho, em atividades sociais e de vida diária, como também o respeito à singularidade de cada indivíduo na criação de Projeto Terapêutico Singular (Oliveira, Feldman, Couto, & Lima, 2017). Essas medidas são significativas e ajudam a nortear as condutas dos profissionais que atuam no SNS, pois, como o autismo não pode ser considerado um distúrbio raro, faz-se necessário que os órgãos públicos de educação e saúde estejam capacitados para receber e tratar as pessoas com o transtorno (Wilkinson, 2011).

Há um atraso considerável entre as primeiras preocupações parentais e a obtenção do diagnóstico de TEA. Segundo o estudo de Araujo (2012), realizado no muni-

cípio de Barueri (São Paulo) com 38 pais de crianças com TEA, quase 90% das famílias levaram mais de um ano para obter o diagnóstico. A pesquisa dos brasileiros Ribeiro, Paula, Bordini, Mari, & Caetano (2017), com 19 mães de crianças com autismo, constatou que, em alguns casos, a peregrinação por consultórios, hospitais e profissionais de saúde pode durar até três anos. Segundo Wilkinson (2011) e Sampredo-Tobón et al. (2013), as famílias costumam visitar, em média, quatro ou cinco profissionais da saúde para obter ou confirmar o diagnóstico. Em outras ocasiões, o número de profissionais e instituições de saúde frequentadas pode chegar a seis (Visani & Rabello, 2012).

O diagnóstico de TEA deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, isto é, por uma equipe que possua profissionais com domínio tanto das fases do desenvolvimento típico quanto dos sintomas do transtorno (Fortea Sevilla et al., 2013; Larsen, 2015). Para Cortez Bellotti de Oliveira e Contreras (2007), Favero-Nunes e Santos (2010) e Zanon et al. (2014), somado ao fato de que, muitas vezes, os profissionais que prestam assistência a crianças menores de três anos não recebem formação adequada e contínua, há carência de equipamentos de saúde especializados e, também, de equipes multidisciplinares que facilitariam a detecção dos sinais e sintomas do transtorno. É recomendado, portanto, que os profissionais adotem escalas e testes para auxiliá-los na conclusão diagnóstica, pois profissionais não adequadamente capacitados geram atraso no diagnóstico, no planejamento da intervenção, nos serviços médicos e, também, educacionais – serviços aos quais a criança deve ter acesso (Fortea Sevilla et al., 2013).

Assim, este estudo teve como objetivo geral averiguar o percurso de pais que procuraram e obtiveram o diagnóstico de TEA para seus filhos, por meio do serviço especializado de uma clínica na Universidade Presbiteriana Mackenzie. A clínica possui um protocolo específico para diagnóstico de TEA e todo processo de avaliação é realizado exclusivamente pela equipe que compõe o serviço: neuropediatra, geneticista, psicólogo, fonoaudiólogo, psiquiatra e psicopedagogo. Os objetivos específicos consistiram em identificar: a idade da criança quando os pais suspeitaram de um desenvolvimento atípico; os primeiros sintomas detectados pelos pais; quanto tempo, depois da suspeita, os pais procuraram o auxílio profissional; quais profissionais sugeriram pela primeira vez o diagnóstico de TEA; se os pais obtiveram tratamento para seus filhos e a qual tipo de intervenção tiveram acesso; a origem e a quantidade de encaminhamentos recebidos pela clínica; quantas pessoas tiveram diagnóstico de TEA. Por fim, objetivamos comparar esses dados com os achados na literatura sobre o tema.

## 2. Métodos

### 2.1 Amostra

Este estudo foi realizado em duas fases e por esse motivo contém duas amostras distintas. Fase 1: essa amostra foi utilizada para averiguar o percurso dos pais em busca de diagnóstico para seus filhos, objetivo geral deste estudo. Para tanto, foram analisados 20 prontuários (amostra por conveniência) referentes aos casos que tiveram diagnóstico de TEA pela clínica entre o primeiro semestre de 2015 até o primeiro semestre de 2017. Tais diagnósticos foram realizados na clínica, com a mesma equipe profissional, e os critérios do DSM-5 foram atendidos. O recorte deu-se pelo fato de a clínica ter passado por um processo de atualização dos protocolos de avaliação em 2015 e esses prontuários continham informações mais robustas e atualizadas. Como critério de exclusão nessa fase, foram descartados da amostra os casos atendidos no mesmo período que não tiveram o diagnóstico de TEA confirmado.

Fase 2: com o intuito de complementar os achados da Fase 1, realizou-se uma análise completa do banco de dados da clínica, em que constavam todos os casos atendidos no serviço entre 2005 e 2016: 311 casos. Essa ampliação na amostra foi realizada para a caracterização geral da clínica, analisando a quantidade de atendimentos realizados, o número de diagnósticos de TEA, bem como o perfil das origens dos encaminhamentos recebidos. Como o intuito dessa fase era caracterizar o serviço, nenhum caso foi excluído da amostra.

### 2.2 Procedimentos

Inicialmente, foram consultados arquivos físicos dos últimos casos atendidos e com diagnóstico (total de 20 prontuários) para coletar os dados referentes à idade da criança quando os pais suspeitaram de um desenvolvimento atípico, aos primeiros sintomas observados, ao profissional que levantou a suspeita de TEA e ao tratamento que a criança teve acesso após o diagnóstico. Posteriormente, foi consultado o banco de dados para caracterizar o serviço. Os dados utilizados neste estudo são provenientes de casos nos quais os pais ou os responsáveis pelos pacientes assinaram o Termo de Consentimento pós-informação (obrigatório em pesquisas com seres humanos) e foram aprovados pelo comitê de ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie sob o n. 658.06.04.

## 3. Resultados

Entre 2005 e 2016, a clínica recebeu 311 encaminhamentos (Tabela 3.1), dos quais 204 (65,5%) receberam o diagnóstico de TEA, e 107 (34,5%) não rece-

beram. Foi possível realizar a verificação da origem dos encaminhamentos em 278 prontuários, pois alguns (11%) não continham a informação de indicação ou faziam parte de projetos de pesquisa específicos, e, nesses casos, os protocolos ficaram em posse do pesquisador responsável. Dos 278 protocolos, foi compreendido que quem mais realizou encaminhamentos foram: um único neuropediatra (18,35%), pais (18,35%), fonoaudiólogos (10,79%), psicólogos (10,07%), escolas (9,35%), indicação de outros pais, amigos ou familiares (7,55%), pediatras (3,24%), neurologistas (2,88%), psiquiatras (2,52%), outros (16,71%).

Tabela 3.1. Distribuição percentual dos 311 casos e encaminhamentos para a clínica entre 2005 e 2016.

<b>Perfil dos atendimentos no período 2005-2016</b>	
<b>Situação dos encaminhamentos</b>	<b>Amostra/Número (%)</b>
Diagnósticos de TEA	204 (65,5)
Sem diagnóstico	107 (34,5)
<b>Total de encaminhamentos</b>	<b>311 (100)</b>
<b>Origem dos encaminhamentos para a Clínica entre 2005 e 2016</b>	
<b>Profissionais e instituições</b>	<b>Amostra/Número (%)</b>
Escola	26 (9,35)
Fonoaudiólogo	30 (10,79)
Indicação de outros pais, amigos ou familiares	21 (7,55)
Neurologista	8 (2,88)
Neuropediatra	51 (18,35)
Outros*	47 (16,91)
Pais	51 (18,35)
Pediatra	9 (3,24)
Psicólogo	28 (10,07)
Psiquiatra	7 (2,52)
<b>Total de indicações</b>	<b>278 (100)</b>

\*Outros: instituições como Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAÉ), Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi), Secretaria de Saúde, Unifesp, Projeto Amplitude, Projeto Quixote, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicopedagogo, paciente adulto que veio por conta própria, dentista, médico sem especialização especificada e geneticista.

Com relação especificamente aos 20 casos atendidos entre 2015 e 2017, conforme a Tabela 3.2, em 65% dos casos os pais detectaram os primeiros sinais de comportamento atípico quando os filhos tinham entre 13 e 24 meses; em 20%, antes dos 12 meses; e 15%, entre 25 e 30 meses. Cada família relatou ter observado mais de um sinal de que o desenvolvimento da criança não estava ocorrendo dentro do esperado para a idade. Conforme a Tabela 3.2, os primeiros sintomas que chamaram a atenção dos familiares foram: o atraso na comunicação verbal (24,49%), o prejuízo na interação social (14,29%), a falta de contato visual apropriado (12,24%), a falta de resposta quando chamado (10,20%), além de outras manifestações do TEA (agrupamento de sintomas mencionados pelos pais) encontradas em 38,78% dos casos.

**Tabela 3.2. Distribuição percentual da idade da criança quando os pais identificaram os primeiros sinais de TEA e observaram os primeiros sintomas.**

<b>Idade de identificação dos primeiros sintomas</b>	
<b>Tempo (em meses)</b>	<b>Amostra/Número (%)</b>
Até 12	4 (20)
De 13 a 24	13 (65)
De 25 a 30	3 (15)
<b>Total</b>	<b>20 (100)</b>
<b>Primeiros sintomas observados pelos pais</b>	
<b>Sintomas</b>	<b>Amostra/Número (%)</b>
Atraso na comunicação verbal	12 (24,49)
Falta de contato visual apropriado	6 (12,24)
Não atender quando chamado	5 (10,20)
Prejuízo na interação social	7 (14,29)
Outras manifestações de TEA*	19 (38,78)
<b>Total</b>	<b>49 (100)</b>

\*Outras manifestações de TEA: tapar os ouvidos diante de sons que incomodavam; balançar muito os braços; rir sem motivo aparente; ficar agressivo; ficar muito quieto no berço; comportamento autoagressivo; usar o outro como instrumento; ser hiperativo/agitado; andar nas pontas dos pés; ter atraso no desenvolvimento (sentar e andar) e comportamentos repetitivos.

Assim que perceberam tais alterações no desenvolvimento de seus filhos, 40% dos pais buscaram imediatamente ajuda profissional, enquanto 35% demo-

raram até 6 meses para fazê-lo. Já 15% dos pais procuraram ajuda entre 7 e 12 meses e apenas 10%, com mais de 12 meses. Todavia, não foi possível mensurar quanto tempo após buscar auxílio os pais obtiveram o diagnóstico de TEA, pois os prontuários continham apenas a data da primeira triagem, sem data da conclusão diagnóstica e devolutiva para os familiares.

Tabela 3.3. Frequência do primeiro profissional a levantar a suspeita de TEA e tipo de tratamento recebido após diagnóstico.

<b>Primeiro profissional a levantar a suspeita diagnóstica de TEA</b>	
<b>Profissionais</b>	<b>Amostra/Número (%)</b>
Neuropediatras	5 (25)
Neurologistas	2 (10)
Pediatras	4 (20)
Psicólogos	2 (10)
Psiquiatras	3 (15)
Outros*	4 (20)
<b>Total</b>	<b>20 (100)</b>

<b>Tipo de tratamento após diagnóstico</b>	
<b>Tratamento</b>	<b>Amostra/Número (%)</b>
Fonoaudiológico	14 (34,15)
Psicológico	9 (21,95)
Psicológico (Intervenção ABA)	5 (12,20)
Terapêutico ocupacional	7 (17,07)
Outros (CAPSi, APADE, Projeto Quixote)	6 (14,63)
<b>Total</b>	<b>41 (100)</b>

\*Outros: pedagogo, pesquisa na *internet*, pai da criança e médico clínico geral.

Na Tabela 3.3, é possível observar que os neuropediatras foram, na maioria dos casos, os primeiros profissionais a levantarem a suspeita diagnóstica de autismo (25%) – nos casos observados, tratam-se de inúmeros neuropediatras; diferentemente da Tabela 3.1, em que um único profissional foi responsável por encaminhar grande parte dos pacientes para a clínica. Em segundo lugar, foram os pediatras (20%) que suspeitaram de TEA, seguidos de psiquiatras (15%), neurologistas (10%), psicólogos (10%), entre outros (pedagogos; pesquisas na *internet* realizadas sobre o

assunto pelo paciente adulto; os próprios pais da criança, pois o pediatra não concordava com a suspeita; médicos clínicos) em 20% dos casos. Entretanto, como a amostra foi composta por prontuários, cujos pacientes tinham diagnóstico de TEA entre 2015 e o primeiro semestre de 2017, não foi possível verificar, em dois dos casos diagnosticados no primeiro semestre de 2017, o tipo de tratamento que a criança teve acesso, uma vez que o diagnóstico era recente. Dessa forma, do total de 20 prontuários analisados, obteve-se a informação sobre o tipo de tratamento em 18 deles. Cada criança teve acesso a mais de um tipo de intervenção após receber o diagnóstico (Tabela 3.3), sendo elas: fonoaudiológica (34,15%); psicológica (21,95%); psicológica, baseada na abordagem Applied Behavior Analysis – ABA (12,20%); terapêutica ocupacional (17,07%); outras, como CAPSi, APADE, Projeto Quixote (14,63%).

#### 4. Discussão

Uma das principais fontes de encaminhamento para a clínica, conforme Tabela 3.1, foi um único neuropediatra especialista em TEA. Esse dado pode justificar o fato de que 65,5% dos pacientes foram diagnosticados com o transtorno, pois a população que chega à clínica por intermédio desse profissional é altamente indicativa de TEA. Como o autismo é um transtorno bastante heterogêneo na sua manifestação, o diagnóstico só é concluído quando há um consenso entre a equipe multiprofissional. Ainda na Tabela 3.1, constata-se que 34,5% dos casos não obtiveram nenhum diagnóstico, pois a clínica realiza, exclusivamente, investigação e diagnóstico de autismo. Assim, quando existe a suspeita que se trata de outro distúrbio do desenvolvimento, os profissionais informam aos pais que a criança não tem autismo e os orientam a buscar outros locais ou profissionais para continuar investigando a condição do filho.

Os pais são os primeiros a suspeitar de algo diferente no desenvolvimento da criança. Na pesquisa de Fortea Sevilla et al. (2013), por exemplo, em 79% dos casos, foi a própria família que percebeu um desenvolvimento atípico; em 15%, os profissionais de educação; e em 6%, os profissionais da saúde (4% pediatras e 2% psicólogos). Do total de pais (51 casos, que equivalem a 18% da amostra) que buscaram espontaneamente a clínica para obter o diagnóstico, 82% eram mães. Segundo Favero-Nunes & Santos (2010) e Gomes et al. (2015), são elas que buscam auxílio profissional e, frequentemente, assumem a responsabilidade de cuidar da criança, abdicando, muitas vezes, da carreira profissional para ter mais tempo para se dedicar exclusivamente ao filho, fator que pode, de acordo com os autores, gerar uma sobrecarga física e emocional.

Araujo (2012) apurou que, em média, os primeiros sintomas são observados por volta de 21 meses de idade. Esses dados somam-se aos descritos tanto por pesquisas nacionais quanto internacionais, como Chakrabarti (2009), Cortez Bellotti de Oliveira e Contreras (2007), Noterdaeme e Hutzelmeyer-Nickels (2010), Ribeiro et al. (2017) e Sampredo-Tobón et al. (2013), na qual a idade média em que os pais relataram uma suspeita no desenvolvimento do filho foi entre 12 e 24 meses. Tais dados condizem com o achado do presente estudo, que apontou (Tabela 3.2), em 65% dos casos, que os pais foram mais sensíveis para detectar sinais de desenvolvimento atípico quando o filho tinha entre 13 e 24 meses. De modo geral, os estudos, tanto este quanto os citados anteriormente, mostram que a época em que os pais mais observam sinais de TEA nos filhos são nos primeiros 24 meses de vida deles.

A principal queixa relatada pelos pais (Tabela 3.2) foi o atraso na comunicação verbal (24,49%), seguida pelo prejuízo na interação social (14,29%), a falta de contato visual apropriado (12,24%), a falta de resposta por parte da criança quando chamada (10,20%), ao lado de outras manifestações do TEA presentes em 38,78% dos casos. Nessa amostra de 20 famílias brasileiras, os primeiros sintomas que os pais perceberam em seus filhos foram semelhantes aos observados por outras famílias ao redor do mundo, visto que atraso na comunicação verbal também é relatado na pesquisa do brasileiro Rodrigo Araujo (2012) como a principal queixa em 42,1% dos casos. Além disso, estudos realizados na Índia (Chakrabarti, 2009), Alemanha (Noterdaeme & Hutzelmeyer-Nickels, 2010), Brasil (Ribeiro et al., 2017) e Colômbia (Sampredo-Tobón et al., 2013) também relatam prejuízos de linguagem como queixa frequente nas suas amostras, além de déficits em relação à interação social (Noterdaeme & Hutzelmeyer-Nickels, 2010; Sampredo-Tobón et al., 2013).

Em seu estudo, Sampredo-Tobón et al. (2013) observaram que o neurologista infantil foi o profissional que mais realizou o diagnóstico de autismo. Araujo (2012) também relata que foi o neurologista quem mais sugeriu o TEA como diagnóstico e, além disso, em 60,5% dos casos, os primeiros profissionais a quem os pais recorreram não deram nenhuma hipótese diagnóstica. Logo, os dados encontrados neste estudo, conforme a Tabela 3.3, diferem dos achados de Araujo (2012) e Sampredo-Tobón et al. (2013), pois os neuropediatras foram os primeiros profissionais a suspeitarem de autismo em 25% dos casos; seguido pelos pediatras (20%); outras fontes (somado profissões como pedagogo; médico sem especialização definida; pesquisas na *internet* e pais) em 20% dos casos; psiquiatras (15%); psicólogos (10%) e neurologistas (10%). Embora a diferença entre os achados deste estudo e os citados por Araujo (2012)

e Sampedro-Tobón et al. (2013) possa indicar uma possível mudança no perfil dos profissionais que primeiro detectam o autismo, seria interessante a realização de uma pesquisa com amostra maior para confirmar se os profissionais da primeira infância realmente estão mais atentos aos sinais que indicam distúrbios no desenvolvimento.

Três das famílias que compuseram a amostra deste estudo relataram que, após desconfiarem que houvesse algo de errado no desenvolvimento dos filhos, procuraram auxílio, mas os profissionais consultados não concordaram com suas suspeitas. Uma delas contou que o pediatra informou que não havia nada atípico com o desenvolvimento da criança. Não satisfeita, a família buscou a clínica e teve confirmação da suspeita de autismo. Infelizmente, esses relatos não são isolados; em suas pesquisas, os brasileiros Araujo (2012) e Ribeiro et al. (2017) também descrevem um cenário de desamparo semelhante: ao buscarem ajuda, muitas vezes, os pais receberam orientações de que não havia motivos para se preocuparem. Segundo Ribeiro et al. (2017), a não valorização das percepções dos pais sobre o desenvolvimento do filho, por parte dos pediatras, pode contribuir para o atraso do diagnóstico formal de TEA.

Os pesquisadores Araujo (2012), Chakrabarti (2009), Fortea Sevilla et al. (2013) e Ribeiro et al. (2017) apresentam em seus estudos dados que mostram que, em muitos casos, o pediatra é o primeiro profissional ao qual os pais levam seus filhos em busca de um diagnóstico de TEA, embora não seja esse profissional que, geralmente, sugira o transtorno como diagnóstico. Em 2017, foi publicada no *Diário Oficial da União* a Lei n. 13.438, de 26 de abril de 2017, que torna obrigatória a adoção por parte do SNS de instrumentos ou protocolos para avaliar todas as crianças nos primeiros 18 meses de vida. A expectativa é que, com essa obrigatoriedade, os pediatras que atuam no SNS fiquem mais amparados instrumentalmente para a realização de diagnósticos.

Com relação ao tratamento, de acordo com a Tabela 3.3, todas as crianças tiveram acesso a mais de um tipo de intervenção, e a maioria realizou ou realiza um acompanhamento fonoaudiológico (34,15%), psicológico (21,95%), terapêutico ocupacional (17,07%), na categoria “outros” na tabela de resultados tratamento em instituições de atendimento infantil (14,63%) e tratamento psicológico (12,20%) baseado no método ABA. A principal queixa trazida pelos pais dessas crianças e que os fizeram buscar ajuda foi o atraso na comunicação verbal. Esse atraso pode ter contribuído para que os pais buscassem, por conta própria ou por intermédio de outros profissionais, a terapia fonoaudiológica para seus filhos. Tal

hipótese explicaria o fato de o tratamento fonoaudiológico ter sido o mais realizado pelos pacientes após obterem o diagnóstico.

Por ser um estudo baseado em recordações dos pais sobre a idade e os primeiros sintomas observado nos filhos e conter uma amostra pequena, não se pode afirmar que há uma imagem completa do percurso que eles percorreram desde a suspeita até o diagnóstico da criança. Embora seja necessário um estudo com uma amostra maior para obter um panorama mais completo da trajetória dos pais em busca do diagnóstico, este trabalho permitiu observar que mais da metade da população que procurou a clínica da Universidade Presbiteriana Mackenzie para investigar a condição do filho obteve diagnóstico de TEA. Além disso, a maioria dos pais apresentou boa percepção do desenvolvimento da criança, uma vez que conseguiram identificar sinais de autismo (frequentemente atraso na comunicação verbal) quando elas tinham, na maioria das vezes, entre 13 e 24 meses. Ademais, verificou-se que os neuropediatras foram os profissionais que sugeriram pela primeira vez o diagnóstico de TEA e que o tratamento fonoaudiológico foi o mais realizado após o diagnóstico. Além disso, a maioria dos dados encontrados na literatura sobre o tema foi corroborada por este estudo. Apesar de detectarem alterações em idades precoces e buscarem ajuda de outros pais, algumas vezes, receberam orientações de que o desenvolvimento da criança estava ocorrendo dentro do esperado para a idade. Dessa maneira, é necessário que os profissionais que atuam na infância estejam atentos não só aos sinais de distúrbios, como também às queixas trazidas pelos pais, pois são eles que convivem diariamente com a criança e, na maioria das vezes, percebem o desenvolvimento atípico.

## Referências

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSMV- TR* (5 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Araujo, R. R. de (2012). *Estudo piloto para o mapeamento da trajetória em busca de diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo no município de Barueri em São Paulo*. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/1581>
- Becerra-Culqui, T. A., Lynch, F. L., Owen-Smith, A. A., Spitzer, J., & Croen, L. A. (2018). Parental first concerns and timing of Autism Spectrum Disorder diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2018. doi:10.1007/s10803-018-3598-6

- Brasil. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. (2017, 26 abril). Torna obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). *Diário Oficial da União*, seção 1.
- Chakrabarti, S. (2009). Early identification of Autism. *Indian Pediatrics*, 46(17), 412–414. Recuperado de <http://imsear.li.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/144034/1/ip-2009v46n5p412.pdf>
- Cortez Bellotti de Oliveira, M., & Contreras, M. M. (2007). Diagnóstico precoce de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18–36 meses). *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105(5), 418–426. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752007000500008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000500008&lng=es&tlng=es)
- Favero-Nunes, M. A., & Santos, M. A. dos (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 208–221. doi:10.1590/S0102-79722010000200003
- Fortea Sevilla, M. D. S., Escandell Bermúdez, M. O., & Castro Sánchez, J. J. (2013). Detección temprana del autismo: Profesionales implicados. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 191–199. doi:10.4321/S1135-57272013000200008
- García-Primo, P., Hellendoorn A., Charman T., Roeyers H., Dereu M., Roge B., ... Canal-Beidia R. (2014). Screening for Autism Spectrum Disorders: State of the art in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23(11), 1005–1021. doi:10.1007/s00787-014-0555-6
- Gomes, P. T. M., Lima, L. H. L., Bueno, M. K. G., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 111–121. doi:10.1016/j.jpmed.2014.08.009
- Larsen, K. (2015). The early diagnosis of preschool children with Autism Spectrum Disorder in Norway: A study of diagnostic age and its associated factors. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 3(2), 136–145. Recuperado de <http://www.sjcapp.org/article/view/20239>
- Noterdaeme, M., & Hutzelmeyer-Nickels, A. (2010). Early symptoms and recognition of pervasive developmental disorders in Germany. *Autism*, 14, 575–588. doi:10.1177/1362361310371951
- Oliveira, B. D. C. de, Feldman, C., Couto, M. C. V., & Lima, R. C. (2017). Políticas para o autismo no Brasil: Entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 707–726. doi:10.1590/s0103-73312017000300017

- Paula, C. S., Fombonne, E., Gadia, C., Tuchman, R., & Rosanoff, M. (2011). Autism in Brazil: Perspectives from science and society. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(1), 2–5. doi:10.1590/S0104-42302011000100002
- Ribeiro, S. H., Paula, C. S. de, Bordini, D., Mari, J. J., & Caetano, S. C. (2017). Barriers to early identification of autism in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(4), 352–354. doi:10.1590/1516-4446-2016-2141
- Sampedro-Tobón, M. E., González-González, M., Vélez-Vieira, S., & Lemos-Hoyos, M. (2013). Detección temprana en trastornos del espectro autista: Una decisión responsable para un mejor pronóstico. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(6), 456–466. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462013000600006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000600006&lng=es&tlng=es)
- Schwartzman, J. S. (2015). Transtornos do Espectro do Autismo: Características gerais. In M. E. F. D'Antino, D. Brunoni, & J. S. Schwartzman (Org.), *Contribuições para inclusão escolar de alunos com necessidades especiais: Estudos interdisciplinares em educação e saúde em alunos com Transtornos do Espectro do Autismo no município de Barueri, SP* (pp.13–24). São Paulo: Memnon.
- Visani, P., & Rabello, S. (2012). Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(2), 293–308. doi:10.1590/S1415-47142012000200006
- Wilkinson, L. A. (2011). How many doctors does it take to diagnose an Autism Spectrum Disorder? *Autism*, 1, 101. doi:10.4172/2165-7890.1000e101
- Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C. A. (2014). Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 25–33. doi:10.1590/S0102-37722014000100004

## Nota dos autores

**Jucineide S. Xavier**, Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM); **Thais Marchiori**, Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM); **José Salomão Schwartzman**, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Jucineide S. Xavier, Rua Itápolis, 188, Cotia, São Paulo, SP, Brasil. CEP 06716-235.

E-mail: [juxaviero3@gmail.com](mailto:juxaviero3@gmail.com)

Human Development

## Parents seeking a diagnosis of Autism Spectrum Disorder for their child

Jucineide S. Xavier<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8606-8860>

Thais Marchiori<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1938-2219>

José Salomão Schwartzman<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4253-257X>

**To cite this article:** Xavier, J. S., Marchiori, T., & Schwartzman, J. S. (2019). Parents seeking a diagnosis of Autism Spectrum Disorder for their child. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 170-185. doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p170-185

**Submission:** 18/12/2017

**Acceptance:** 14/11/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

---

<sup>1</sup> Mackenzie Presbyterian University (UPM), São Paulo, SP, Brazil.

### Abstract

This study examined the parents' journey in the search of a diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) for their child and it was accomplished in two stages. The Stage 1 included the analysis of 20 records of children diagnosed with ASD attended in a clinic (2015–2017). We verified that the symptoms had been noticed between ages 13–24 months by most parents; the most reported symptom was verbal communication delay and different neuropsychiatrists were suspicious of the diagnosis; the most performed treatment was speech therapy. The Stage 2 was implemented to complement the findings of stage 1 and to characterize the clinic (311 cases in total). In this sample, we verified that 65.5% of the children were diagnosed with ASD; the parents and a single neuropsychiatrist were responsible for the referral. Despite the early detection of changes and seeking help, the parents sometimes received guidance that the child's development matched the expected for the age.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; parents path; first symptoms; treatment; professionals.

## PAIS EM BUSCA DE DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO PARA O FILHO

### Resumo

Este estudo averiguou o percurso de pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) para seus filhos e foi realizado em duas fases. Na fase 1, foi realizada a análise de 20 prontuários de pessoas atendidas em uma clínica entre 2015–2017 e que receberam diagnóstico de TEA. Nessa amostra, constatou-se que maioria dos pais percebeu os sintomas entre 13–24 meses; o sintoma mais relatado foi atraso na comunicação verbal; os profissionais que mais levantaram suspeita de TEA foram diferentes neuropediatras; o tratamento mais realizado foi o fonoaudiológico. Na fase 2, para complementar os achados da fase 1 e caracterizar a clínica, o banco de dados foi analisado (total de 311 casos). Nessa amostra, verificou-se que 65,5% dos casos tiveram diagnóstico de TEA; as origens da maioria dos encaminhamentos eram um único neuropediatra e os pais. Apesar de detectarem alterações em idades precoces e buscarem ajuda, os pais, algumas vezes, receberam orientações de que o desenvolvimento da criança estava adequado para a idade.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; trajetória dos pais; primeiros sintomas; tratamento; profissionais.

# LOS PADRES EN BUSCA DE DIAGNÓSTICO PARA TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA PARA EL HIJO

## Resumen

Este estudio determinó el recorrido de los padres en busca del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se llevó a cabo en dos fases: 1) análisis de 20 registros médicos de personas atendidas en una clínica (2015-2017) y que recibieron diagnóstico del TEA. La mayoría de los padres percibieron los síntomas entre 13-24 meses; lo más reportado era retardo de lenguaje; profesionales que levantaron la sospecha del TEA fueron diversos neuropediatras; terapia del habla fue tratamiento más logrado; 2) para complementar los hallazgos de la fase 1 y caracterizar la clínica, se analizó su base de datos (total: 311 casos): 65,5% de los casos tenía el diagnóstico del TEA; origen de la mayoría de los referidos: un solo neuropediatra y padres. A pesar de detectar cambios en las edades tempranas y buscar ayuda, los padres a veces recibieron orientación que el desarrollo del niño era apropiado para la edad.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista; trayectoria de los padres; primeros síntomas; tratamiento; profesionales.

## 1. Introduction

Autism is a neurodevelopmental disorder with a multifactorial etiology (American Psychiatric Association, 2014; Schwartzman, 2015). It is present in about 1.5 million Brazilians, according to international data (Paula, Fombonne, Gadia, Tuchman, & Rosanoff, 2011), being four times more frequent in boys than in girls (American Psychiatric Association, 2014). The latest publications on the subject have started to use the term Autism Spectrum Disorder (ASD), which encompasses conditions such as autistic disorder, Asperger's disorder, and global developmental disorder without other specifications that were previously diagnosed separately (Zanon, Backes, & Bosa, 2014). In the fifth edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5* (American Psychiatric Association, 2014) there were some changes in the diagnostic criteria, which were classified in two groups: social interaction and communication deficits and repetitive, and restricted patterns of behaviors, interests or activities. Language impairment then ceased to be a criterion that defines ASD and moved to the category of associated characteristics that support the diagnosis (American Psychiatric Association, 2014).

Hyper or hypoactivity to sensorial stimuli; unusual interest for sensory aspects, such as indifference to pain/temperature and fascination with lights or

movement; fixed and highly restricted interests; motor movements; insistence on the same things, little tolerance for change, aggressiveness, and self-aggressive behavior; deficit in developing, maintaining or understanding relationships; impairment in communication and difficulty in establishing a conversation or responding to social interactions can be observed among the manifestations of ASD that appear in the DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). This complexity and heterogeneity in the manifestations of the disorder make it difficult for parents to identify them in children with milder symptoms (Larsen, 2015). In addition, ASD is often associated with psychiatric problems, epilepsy, and genetic syndromes (Noterdaeme & Hutzelmeyer-Nickels, 2010; Schwartzman, 2015).

In a study of 141 parents of Indian children diagnosed with TEA, Chakrabarti (2009) observed that speech delay was the symptom that most caught the attention of parents and caused them to seek professional help. Noterdaeme and Hutzelmeyer-Nickels (2010) carried out a study in Germany with 601 children diagnosed with autism and found that the first symptoms perceived by the parents in their sample were language impairments (48% of cases) and deficits in social interactions (25% of cases). Sampedro-Tobón, González-González, Vélez-Vieira, & Lemos-Hoyos (2013) performed a retrospective study by reviewing medical records and performing semi-structured interviews with parents of 42 Colombian children diagnosed with ASD, and found that the initial symptoms that made the parents suspicious of atypical development were social interaction impairments in 92% of the cases and language impairments in 50% of them. According to Cortez Bellotti de Oliveira and Contreras (2007), both longitudinal and transversal studies indicate that the symptoms observed tend to change according to the child's age and level of development. For changes observed at early ages, such as impairment in non-verbal communication, they are different from those reported at a later age: deficits in social interaction skills (Becerra-Culqui, Lynch, Owen-Smith, Spitzer, & Croen, 2018).

In recent years, researchers have been investigating, through interviews with parents, the age at which they identified the early symptoms of ASD (Zanon et al., 2014). According to Visani and Rabello (2012), in 36.4% of the cases, the child was 12 months or younger when the first symptoms were observed; in 27.3% of these cases, when the child was at 24 months, and in 18.2% of the cases when the child was 36 months of age. On the other hand, Fortea Sevilla, Escandell Bermúdez, & Castro Sánchez (2013) reported that in 9% of cases the suspicion of

atypical development occurred when the child was less than 12 months of age; 40% between 12 and 18 months of age; 23% between 24 and 36 months and only 10% after 36 months.

In their study, Sampedro-Tobón et al. (2013) found that the parents perceived the first signs of ASD (59.5% of cases), followed by education professionals (21.4%), and physicians (only 2.4% of cases). Some studies emphasize the importance of receiving an early diagnosis to perform the treatment and alleviate the daily stress experienced by the families seeking it (Gomes, Lima, Bueno, Araújo, & Souza, 2015; Noterdaeme & Hutzelmeyer-Nickels, 2010). In a review of the literature on the screening procedures adopted in Europe, García-Primo et al. (2014) discuss the issue of diagnosis in very young children, since difficulties in differentiating ASD from other developmental disorders at a very early age may lead to false positives. In general, it is not possible to safely establish the diagnosis of autism before the age of three, even if the child has some symptoms of the disorder. However, this does not prevent treatments directed toward the child's difficulties from being carried out. These should be continued until the suspicious signs and symptoms disappear or continue with the diagnosis if it is clear that ASD is actually present (Schwartzman, 2015).

According to Paula et al. (2011), although the number of Brazilian studies on ASD has increased in recent years, they are not focused on how to promote adequate care in the Brazilian Health System. However, this scenario is changing. In 2013, for example, the Ministry of Health launched two booklets: one about care guidelines for the rehabilitation of the people with ASD and the other about the line of care in the Brazilian National Health System for people with autism and their family members. These documents emphasize the importance of the articulation between the health systems in order to promote the inclusion of people with ASD in the labor market, in social activities, and in activities of daily living, as well as the respect for the singularity of each individual in the creation of a Unique Therapeutic Project (Oliveira, Feldman, Couto, & Lima, 2017). These measures are significant and help guide the behavior of the professionals working in the Brazilian National Health System. Because autism cannot be considered a rare disorder, public health and education agencies must be able to receive and treat people with the disorder (Wilkinson, 2011).

There is often a considerable delay between the first parental concerns and the diagnosis of ASD. According to the study of Araujo (2012), conducted in the

city of Barueri (São Paulo) with 38 parents of children with ASD, almost 90% of the families took more than a year to obtain the diagnosis. The study of Ribeiro, Paula, Bordini, Mari, & Caetano (2017) with 19 Brazilian mothers of children with autism found that, in some cases, the visits to clinics, hospitals, and health professionals can last up to three years. According to Wilkinson (2011) and Sampredo-Tobón et al. (2013), families usually visit an average of four to five health professionals to obtain or confirm the diagnosis. On other occasions, the number of health professionals and institutions attended can reach six (Visani & Rabello, 2012).

The diagnosis of ASD should be performed by a multidisciplinary team, that is, a team that includes professionals with knowledge about both the typical developmental stages and the symptoms of the disorder (Forteza Sevilla et al., 2013; Larsen, 2015). For Cortez Bellotti de Oliveira and Contreras (2007), Favero-Nunes and Santos (2010), and Zanon et al. (2014), coupled with the fact that the professionals that provide care to children under three years of age often do not receive adequate and continuous training, there is a shortage of specialized health equipment and multidisciplinary teams that could facilitate the detection of the signs and symptoms of the disorder. It is recommended, therefore, that professionals adopt scales and tests the conclusion of the diagnostic. Professionals not adequately trained may generate delays in the diagnosis, in the intervention planning and in the medical and educational services; services to which the child must have access (Forteza Sevilla et al., 2013).

Thus, the general aim of this study was to investigate the course of parents who sought and obtained the diagnosis of ASD for their children, through the specialized service of a clinic at Mackenzie Presbyterian University. The clinic has a specific protocol for the diagnosis of ASD, and the entire evaluation process is performed exclusively by the service team that is composed of: a neuropediatrician, a geneticist, a psychologist, a speech therapist, a psychiatrist, and a psychopedagogue. The specific objectives were: to identify the age of the child when the parents suspected atypical development; what the first symptoms detected by the parents were; how long after the suspicion did the parents seek professional help; which professionals first suggested the diagnosis of ASD; to check that the parents had obtained treatment for their children and what type of intervention they had access to; to ascertain the origin and amount of referrals received by the clinic; to determine how many people had a diagnosis of ASD, and, finally, to compare these data with the findings in the literature about the subject.

## 2. Method

### 2.1 Sample

This study was carried out in two stages and that is why it contains two distinct samples. Stage 1: the general aim was to investigate the parents' search for a diagnosis for their children. For this purpose, 20 medical records (convenience sample) were analyzed for cases diagnosed with ASD by the clinic between the first half of 2015 until the first half of 2016. These diagnoses were performed in the clinic, with the same professional team and met the DSM-5 criteria. The period was selected due to the fact that the clinic underwent a process of updating the evaluation protocols in 2015 and these files contained more robust and up-to-date information. As the exclusion criterion in this stage, the cases treated in the same period that did not have the confirmed diagnosis of ASD were excluded from the sample.

Stage 2: in order to complement the findings of Stage 1, a complete analysis of the clinic's database was performed, which included all the cases seen in the service between 2005 and 2016: 311 cases. This increase in the sample was performed for the general characterization of the clinic, analyzing the number of visits performed, the number of diagnoses of ASD, as well as the profile of the origins of the referrals received. As the purpose of this stage was to characterize the service, no case was excluded from the sample.

### 2.2 Procedures

Initially, the physical files of the last cases treated that had a closed diagnosis (total of 20 records) were consulted to collect the data concerning the age of the child when the parents suspected atypical development, what were the first symptoms observed, which professional raised the suspicion ASD, and what treatment the child had access to after the diagnosis. Subsequently, the database was consulted to characterize the service. The data used in this study came from cases in which the parents or caregivers signed the Informed Consent Form (mandatory for scientific research with human subjects), with the study approved by Mackenzie Presbyterian University ethics committee under authorization n. 658.06.04.

## 3. Results

Between 2005 and 2016, the clinic received 311 referrals (Table 3.1). Of these, 204 (65.5%) were diagnosed with ASD, while 107 (34.5%) did not receive the diagnosis. It was possible to verify the origin of the referrals in 278 medical

records since some (11.0%) did not contain the referral information or were part of specific research projects; in these cases, the records remained in possession of the researcher responsible. From the 278 records, it was understood that those people that performed the most referrals were: a single neuropsychiatrist (18.35%), the parents (18.35%), speech therapists (10.79%), psychologists (10.07%), schools (35.00%), indicated by other parents, friends or family members (7.55%), pediatricians (3.24%), neurologists (2.88%), psychiatrists (2.52%), and others (16.71%).

Table 3.1. Percentage distribution of the 311 cases and referrals to the clinic between 2005 and 2016.

<b>Profile of consultations in the period 2005-2016</b>	
<b>Status of referrals</b>	<b>Sample/Number (%)</b>
Diagnoses of ASD	204 (65.5)
No diagnosis	107 (34.5)
<b>Total referrals</b>	<b>311 (100)</b>
<b>Origin of referrals to the clinic between 2005 and 2016</b>	
<b>Professionals and institutions</b>	<b>Sample/Number (%)</b>
School	26 (9.35)
Speech therapist	30 (10.79)
Indication by other parents, friends, or family	21 (7.55)
Neurologist	8 (2.88)
Neuropsychiatrist	51 (18.35)
Others*	47 (16.91)
Parents	51 (18.35)
Pediatrician	9 (3.24)
Psychologist	28 (10.07)
Psychiatrist	7 (2.52)
<b>Total indications</b>	<b>278 (100)</b>

\*Others: institutions such as Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi), Health Department, Unifesp, Amplitude Project, Quixote Project, occupational therapist, physical therapist, psychopedagogue, adult patient who came on her own, dentist, doctor with no specified specialization, and geneticist.

In relation to the 20 cases treated between 2015 and 2017, as presented in Table 3.2, in 65% of the cases, the parents detected the first signs of atypical be-

havior when the children were between 13 and 24 months of age, with this being noticed in 20% before 12 months and 15% between 25 and 30 months. Each family reported having observed more than one sign that the child's development was not occurring in line with that expected for the age. According to Table 3.2, the first symptoms that caught the attention of family members were: verbal communication delay (24.49%), social interaction impairment (14.29%), lack of appropriate eye contact (12.24%), lack of response when called (10.20%), along with other manifestations of ASD (group of symptoms mentioned by the parents) found in 38.78% of the cases.

**Table 3.2. Percentage distribution of the child's age when the parents identified the first signs of ASD and the first symptoms observed.**

<b>Age at the identification of first symptoms</b>	
<b>Time (in months)</b>	<b>Sample/Number (%)</b>
Up to 12	4 (20)
From 13 to 24	13 (65)
From 25 to 30	3 (15)
<b>Total</b>	<b>20 (100)</b>
<b>First symptoms observed by parents</b>	
<b>Symptoms</b>	<b>Sample/Number (%)</b>
Delay in verbal communication	12 (24.49)
Lack of proper eye contact	6 (12.24)
Did not respond when called	5 (10.20)
Impaired social interaction	7 (14.29)
Other manifestations of ASD*	19 (38.78)
<b>Total</b>	<b>49 (100)</b>

\*Other manifestations of ASD: covering the ears when hearing bothersome sounds; swinging arms a lot; laughing for no apparent reason; aggressiveness; staying very quiet in the crib; self-aggression behavior; use the other as an instrument; hyperactivity/agitation; walking on tiptoes; developmental delay (sitting and walking) and repetitive behaviors.

As soon as they realized these changes in the development of their children, 40% of the parents immediately sought professional help, while 35% took up to 6 months to do so. A total of 15% of the parents had sought help between 7 and 12 months and 10% after more than 12 months. However, it was not possible to mea-

sure how much time elapsed between seeking help and the parents receiving the diagnosis of ASD, since the records contained only the date of the first screening, without the date of the diagnostic conclusion or of informing the family members.

Table 3.3. Frequency of the first professional to suspect ASD and type of treatment received after diagnosis.

<b>First professional to raise the diagnostic suspicion of ASD</b>	
<b>Professionals</b>	<b>Sample/Number (%)</b>
Neuropediatricians	5 (25)
Neurologists	2 (10)
Pediatricians	4 (20)
Psychologists	2 (10)
Psychiatrists	3 (15)
Others*	4 (20)
<b>Total</b>	<b>20 (100)</b>

<b>Type of treatment after diagnosis</b>	
<b>Treatment</b>	<b>Sample/Number (%)</b>
Speech therapy	14 (34.15)
Psychological therapy	9 (21.95)
Psychological therapy (ABA intervention)	5 (12.20)
Occupational therapy	7 (17.07)
Others (CAPSi, APADE, Quixote Project)	6 (14.63)
<b>Total</b>	<b>41 (100)</b>

\*Others: pedagogue, internet search, parent of the child, and general practitioner.

Table 3.3 shows that neuropediatricians were, in most cases, the first professionals to raise the diagnostic suspicion of autism (25%), in the cases observed in this study, these are numerous neuropediatricians, unlike Table 3.1, in which a single professional was responsible for referring many of the patients to the clinic. Secondly, pediatricians (20%) suspected ASD, followed by psychiatrists (15%), neurologists (10%), psychologists (10%), and others (pedagogue; internet research conducted on the subject by the adult patient; the child's own parents, since the pediatrician did not agree with the suspicion; and a clinical doctor) in 20% of the cases. However, since the sample was composed of charts with diagnoses closed between 2015 and

the first half of 2017, it was not possible to verify, in two of the cases diagnosed in the first half of 2017, the type of treatment that the child had access to since the diagnoses were recent. Thus, of the total of 20 charts analyzed, information was obtained on the type of treatment for 18 of them. Each child had access to more than one type of intervention after receiving the diagnosis (Table 3.3), these being: speech therapy (34.15%); psychological therapy (21.95%); psychological therapy, based on Applied Behavior Analysis – ABA (12.20%); occupational therapy (17.07%); and others (CAPSi, APADE, Quixote Project) in 14.63% of the cases.

#### 4. Discussion

One of the primary sources of referral to the clinic, according to Table 3.1, was a single ASD specialist neuropediatrician. This may justify the fact that 65.5% of the patients were diagnosed with the disorder since the population that arrives at the clinic through this professional was highly indicative of ASD. As autism is a disorder that is reasonably heterogeneous in its manifestation, the diagnosis is only closed when there is a consensus among the multidisciplinary team that they are dealing with a case of ASD. Also in Table 3.1, it can be seen that 34.5% of the cases did not obtain any diagnosis, since the clinic exclusively carries out research and diagnosis of autism, therefore, when there is suspicion that it is another developmental disorder the professionals inform the parents that the child does not have autism and advise them to visit other places or professionals to continue investigating their child's condition.

The parents are the first to suspect something different in their child's development. In the study of Fortea Sevilla et al. (2013), for example, in 79% of the cases, it was the family that perceived atypical development, while in 15% it was education professionals, and in 6% health professionals (4% pediatricians and 2% psychologists). Of the total number of parents (51 cases, equivalent to 18% of the sample) who spontaneously sought the clinic to obtain the diagnosis, 82% were mothers. According to Favero–Nunes & Santos (2010) and Gomes et al. (2015), it is usually the mother that seeks professional help and takes responsibility for caring for the child, often giving up her professional career to have more time to dedicate herself exclusively to the child, a factor that can generate a physical and emotional overload, according to the authors.

Araujo (2012) found that, on average, the first symptoms were observed around 21 months of age. These data, added to those described by both nation-

al and international studies, like Chakrabarti (2009), Cortez Bellotti de Oliveira and Contreras (2007), Noterdaeme and Hutzelmeyer–Nickels (2010), Ribeiro et al. (2017), and Sampedro–Tobón et al. (2013), in which the average age at which the parents reported suspicion of altered child development was between 12 and 24 months, are consistent with the finding of the present study, that indicated (Table 3.2), in 65% of the cases, that the parents were more sensitive to detect signs of atypical development when the child was between 13 and 24 months of age. Overall, the studies cited show that the time when parents most notice signs of ASD in children are in their first 24 months of life.

The main complaint reported by the parents (Table 3.2) was the delay in verbal communication (24.49%), followed by impairment in social interactions (14.29%), lack of appropriate eye contact (12.24%), lack of response by the child when called (10.20%), along with other manifestations of ASD present in 38.78% of the cases. In this sample of 20 Brazilian families, the first symptoms that parents perceived in their children were similar to those observed by other families around the world, with the delay in verbal communication also reported in the Brazilian study by Araujo (2012) as the chief complaint in 42.10% of the cases. In addition, studies in India (Chakrabarti, 2009), Germany (Noterdaeme & Hutzelmeyer–Nickels, 2010), Brazil (Ribeiro et al., 2017), and Colombia (Sampedro–Tobón et al., 2013) also reported language impairments as a frequent complaint in their samples, as well as deficits in relation to social interaction (Noterdaeme & Hutzelmeyer–Nickels, 2010; Sampedro–Tobón et al., 2013).

In their study, Sampedro–Tobón et al. (2013) observed that the child neurologist was the professional who most performed the diagnosis of autism. Araujo (2012) also reported that it was the neurologist who most suggested ASD as a diagnosis and, furthermore, in 60.5% of the cases, the first professionals to whom the parents were referred did not provide any diagnostic hypothesis. Therefore, the data found in this study, according to Table 3.3, differ from the findings of Araujo (2012) and Sampedro–Tobón et al. (2013), as neuropsychiatrists were the first professionals to suspect autism in 25% of cases; followed by pediatricians (20%); other sources (including professionals such as a pedagogue; a doctor with no defined specialization; internet searches and the parents) in 20% of the cases; psychiatrists (15%); psychologists (10%); and neurologists (10%). Although the difference between the findings of this study and those of Araujo (2012) and Sampedro–Tobón et al. (2013) may indicate a possible change in the profile of the

professionals who first detect autism, it would be interesting to conduct a study with a larger sample to confirm whether early childhood professionals are actually more alert to signs that indicate developmental disorders.

Three of the families in the study sample reported that after learning that there was something wrong with their child's development they sought help, however, the professionals consulted did not agree with their suspicions. One reported that the pediatrician informed her that there was nothing atypical about the development of the child. Not satisfied, the family attended the clinic in which they had their suspicion of autism confirmed. Unfortunately, these accounts are not isolated; in their Brazilian studies, Araujo (2012) and Ribeiro et al. (2017) also described a scenario of similar helplessness: in seeking help, parents often received guidance that they have no reason to worry. According to Ribeiro et al. (2017), the lack of appreciation of parents' perceptions regarding the child's development by pediatricians may contribute to the delay in the formal diagnosis of ASD.

The studies of Araujo (2012), Chakrabarti (2009), Fortea Sevilla et al. (2013), and Ribeiro et al. (2017) present data that show that in many cases the pediatrician was the first professional to whom the parents took their children seeking a diagnosis of ASD. However, it is not this professional who usually suggests the disorder as a diagnosis. In 2017, Law No. 13.438 (2017, April 26) was published in the *Official Journal of the Union*, which makes it mandatory for the Brazilian National Health System to adopt instruments or protocols to evaluate all children in the first 18 months of life. It is expected that with this obligation the pediatricians who work in the Brazilian National Health System are more instrumentally supported to perform diagnoses.

Regarding the treatment, according to Table 3.3, all the children had access to more than one type of intervention, with the majority of them performing or having performed speech therapy (34.15%), psychological therapy (21.95%) and occupational therapy (17.07%), while 14.63% (category "other" in the results table) received treatment in child care institutions and 12.20% psychological treatment based on the ABA method. The main complaint reported by the parents of these children and that made them seek help was the delay in verbal communication. This delay may have contributed to the parents seeking, on their own or through other professionals, speech therapy for their children. This hypothesis would explain the fact that speech therapy treatment was the most performed by the patients after obtaining the diagnosis.

Because this was a study based on parents' memories about the age and first symptoms observed in the children and contain a small sample, it cannot be said that there is a complete picture of the course they traveled from the suspicion to the diagnosis of the child. Although a study with a larger sample is needed to obtain a complete picture of the trajectory of the parents seeking the diagnosis, this study demonstrated that more than half of the population that went to the clinic at Mackenzie Presbyterian University to investigate the condition of the child received a diagnosis of ASD. Also, the majority of the parents presented a good perception of the child's development, since they were able to identify signs of autism (often delayed verbal communication) when the child was, in most cases, between 13 and 24 months of age. Besides, we verified that pediatricians were the professionals who suggested the diagnosis of ASD for the first time and that speech-language therapy was the intervention most performed after the diagnosis. In addition, the majority of the data found in the literature on the subject was corroborated by this study. Despite detecting changes at an early age and seeking help, the parents sometimes received guidance that the child's development was occurring within the expected age range. Thus, it is necessary that the professionals who work with children are attentive not only to the signs of disturbances but also to the complaints reported by the parents because they are the ones who live with the child and, in most cases, perceive the atypical development.

## References

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSMV- TR* (5 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Araujo, R. R. de (2012). *Estudo piloto para o mapeamento da trajetória em busca de diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo no município de Barueri em São Paulo*. (Master's dissertation). Retrieved from <http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/1581>
- Becerra-Culqui, T. A., Lynch, F. L., Owen-Smith, A. A., Spitzer, J., & Croen, L. A. (2018). Parental first concerns and timing of Autism Spectrum Disorder diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2018. doi:10.1007/s10803-018-3598-6
- Brasil. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. (2017, 26 abril). Torna obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças e altera a Lei nº

- 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). *Diário Oficial da União*, seção 1.
- Chakrabarti, S. (2009). Early identification of Autism. *Indian Pediatrics*, 46(17), 412–414. Retrieved from <http://imsear.li.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/144034/1/ip-2009v46n5p412.pdf>
- Cortez Bellotti de Oliveira, M., & Contreras, M. M. (2007). Diagnóstico precoce de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18–36 meses). *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105(5), 418–426. Retrieved from [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752007000500008&lng=es&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000500008&lng=es&lng=es)
- Favero–Nunes, M. A., & Santos, M. A. dos. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 208–221. doi:10.1590/S0102-79722010000200003
- Fortea Sevilla, M. D. S., Escandell Bermúdez, M. O., & Castro Sánchez, J. J. (2013). Detección temprana del autismo: Profesionales implicados. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 191–199. doi:10.4321/S1135-57272013000200008
- García–Primo, P., Hellendoorn, A., Charman, T., Roeyers, H., Dereu, M., Roge, B., ... Canal–Bedia, R. (2014). Screening for Autism Spectrum Disorders: State of the art in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23(11), 1005–1021. doi:10.1007/s00787-014-0555-6
- Gomes, P. T. M., Lima, L. H. L., Bueno, M. K. G., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 111–121. doi:10.1016/j.jped.2014.08.009
- Larsen, K. (2015). The early diagnosis of preschool children with Autism Spectrum Disorder in Norway: A study of diagnostic age and its associated factors. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 3(2), 136–145. Retrieved from <http://www.sjcapp.org/article/view/20239>
- Noterdaeme, M., & Hutzelmeyer–Nickels, A. (2010) Early symptoms and recognition of pervasive developmental disorders in Germany. *Autism*, 14, 575–588. doi:10.1177/1362361310371951
- Oliveira, B. D. C. de, Feldman, C., Couto, M. C. V., & Lima, R. C. (2017). Políticas para o autismo no Brasil: Entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 707–726. doi:10.1590/s0103-73312017000300017

- Paula, C. S., Fombonne, E., Gadia, C., Tuchman, R., & Rosanoff, M. (2011). Autism in Brazil: Perspectives from science and society. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(1), 2–5. doi:10.1590/S0104-42302011000100002
- Ribeiro, S. H., Paula, C. S. de, Bordini, D., Mari, J. J., & Caetano, S. C. (2017). Barriers to early identification of autism in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(4), 352–354. doi:10.1590/1516-4446-2016-2141
- Sampedro-Tobón, M. E., González-González, M., Vélez-Vieira, S., & Lemos-Hoyos, M. (2013). Detección temprana en trastornos del espectro autista: Una decisión responsable para un mejor pronóstico. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(6), 456–466. Retrieved from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462013000600006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000600006&lng=es&tlng=es)
- Schwartzman, J. S. (2015). Transtornos do Espectro do Autismo: Características gerais. In M. E. F. D'Antino, D. Brunoni, & J. S. Schwartzman (Org.), *Contribuições para inclusão escolar de alunos com necessidades especiais: Estudos interdisciplinares em educação e saúde em alunos com Transtornos do Espectro do Autismo no município de Barueri, SP* (pp.13–24). São Paulo: Memnon.
- Visani, P., & Rabello, S. (2012). Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(2), 293–308. doi:10.1590/S1415-47142012000200006
- Wilkinson, L. A. (2011) How many doctors does it take to diagnose an autism spectrum disorder? *Autism*, 1, 101. doi:10.4172/2165-7890.1000e101
- Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C. A. (2014). Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 25–33. doi:10.1590/S0102-37722014000100004

## Authors notes

**Jucineide S. Xavier**, Mackenzie Presbyterian University (UPM); **Thais Marchiori**, Mackenzie Presbyterian University (UPM); **José Salomão Schwartzman**, Development Disorders Graduate Program, Development Disorders Graduate Program, Mackenzie Presbyterian University (UPM).

Correspondence concerning this article should be addressed to Jucineide S. Xavier, Rua Itápolis, 188, Cotia, São Paulo, SP, Brazil. CEP 06716-235.

E-mail: [juxaviero3@gmail.com](mailto:juxaviero3@gmail.com)

Desenvolvimento Humano

# Livro infantil especializado como estratégia de prevenção do abuso sexual

Sheila Maria P. Soma<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8285-9892>

Lúcia C. A. Williams<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3425-6656>

**Como citar este artigo:** Soma, S. M. P., & Williams, L. C. A.. (2019). Livro infantil especializado como estratégia de prevenção do abuso sexual. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 186–203. doi:10.5935/1980–6906/psicologia.v21n1p186–203

**Submissão:** 10/08/2017

**Aceite:** 20/12/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Paulo, SP, Brasil.

### Resumo

O estudo avaliou se um livro infantil sobre abuso sexual é um meio efetivo para desenvolver habilidades autoprotetivas em 33 crianças de uma escola pública. Os instrumentos utilizados foram: versão adaptada do What If Situation Test (Teste de Situações Condicionais – TSC), que avalia a aquisição de três habilidades autoprotetoras (reconhecer, resistir e relatar); Protocolo de Observação de Atividades Práticas com Familiares e Crianças; e análises qualitativas de verbalizações das crianças filmadas. Em um delineamento experimental, os participantes foram divididos em três grupos: contação de história com livro sobre prevenção do abuso sexual; contação de história com livro não específico sobre abuso sexual e grupo controle (sem contação ou livro). Observou-se que as crianças que participaram da contação com livro sobre abuso sexual obtiveram melhor desempenho em comparação aos outros grupos, apresentando aumento significativo na habilidade de relatar o fato abusivo ocorrido a uma pessoa de confiança.

**Palavras-chave:** abuso sexual infantil; contação de histórias; prevenção; habilidades autoprotetivas; livros infantis.

## SPECIALIZED CHILDREN'S PICTURE BOOK AS A STRATEGY OF SEXUAL ABUSE PREVENTION

### Abstract

This study evaluated whether storytelling based on a children's picture book on sexual abuse prevention is an effective way to acquire self-protection skills in 33 children of a Brazilian public school. The instruments included: the adapted Portuguese version of the What If Situation Test (WIST III-R), which was used to assess the acquisition of three self-protective skills (recognize, resist, and report); the Observational Protocol of Practical Activities with Parents and Children; qualitative analysis of children's filmed verbalizations. Participants were divided into three groups in the experimental design: story-telling with a child sexual abuse prevention book, story-telling with a nonsexual abuse prevention book, and a Control Group without intervention. Children who participated in the child sexual abuse book intervention had a statistically significant increase in the ability to report the abuse to a trusted person.

**Keywords:** child sexual abuse; storytelling; prevention; self-protective skills; child books.

## CUENTOS INFANTILES ILUSTRADOS COMO ESTRATEGIA PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL

### Resumen

El estudio evaluó si un libro infantil sobre abuso sexual es un medio efectivo para desarrollar habilidades auto protegidas en 33 niños de una escuela pública. Los instrumentos utilizados fueron: una versión adaptada para el portugués de What if Situation Test (TSC), que evalúa la adquisición de tres habilidades auto protectoras (reconocer, resistir y informar), el Protocolo de Observación de Actividades Prácticas con Familiares y Niños; y análisis cualitativos de verbalizaciones de los niños filmadas. En un delineamiento experimental los participantes fueron divididos en 3 grupos siendo: cuenta de historia con libro sobre prevención del abuso sexual; cuenta de historia con libro no específico sobre abuso sexual y Grupo Control sin historia o libro. Se observó que los niños que participaron en la cuenta con el libro de prevención del abuso obtuvieron un aumento significativo en la habilidad de Reportar el hecho abusivo ocurrido a una persona de confianza.

**Palabras clave:** abuso sexual infantil; cuenta de historias; prevención; habilidades autoprotectoras; libros infantiles.

### 1. Introdução

O abuso sexual infantil ocorre, na maioria dos casos, no ambiente familiar ou no círculo de relações da criança. É caracterizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o envolvimento da criança em atividade sexual da qual ela é incapaz de dar consentimento ou para a qual não tem preparo do ponto de vista de seu desenvolvimento, ou, ainda, que viole leis ou tabus sociais de uma sociedade (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lazano, 2002). Tal abuso envolve uma discrepância na relação de poder entre um adulto (ou adolescente mais velho) e a criança (ou adolescente), na qual a segunda é usada como objeto de satisfação sexual do primeiro (Cunningham, 2009). O ofensor sexual geralmente é do sexo masculino, sendo uma pessoa da confiança da criança e da família, cuja atuação é permeada por seduções, ameaças e geração de sentimentos de medo, culpa e segredo (McDaniel, 2001; Williams, 2012).

Apesar de não haver estudos epidemiológicos populacionais investigando a prevalência de abuso sexual infantil no Brasil, há farta evidência com base em estudos internacionais diversos de que tal fenômeno é frequente. Em um estudo de revisão sistemática com metanálise, Stoltenborgh, Ijzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg (2011) analisaram 217 publicações (de 1980 a 2008) sobre a prevalência do fenômeno, englobando 9.911.748 participantes ao redor do mundo

(Brasil não incluído), concluindo que a prevalência é de 11,8% na população, sendo mais frequente para meninas (18%) do que para meninos (7,6%). Estudos nacionais confirmam tal desproporção de gênero, porém alertam para a gravidade de sequelas em meninos (Costa, Penso, Conceição, Rocha, & Williams, 2018; Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005).

Trata-se de um fenômeno subnotificado, pois reflete apenas os relatos que chegam ao sistema de garantia de direitos, portanto, não representa a realidade do problema (Cunningham, 2009; Padilha & Williams, 2009). Dados do sistema Vigilância de Violências e Acidentes do Ministério da Saúde [VIVA] (2011) informam que, em 2011, foram registradas 14.625 notificações de casos de violência contra a criança nessa faixa etária, e 35% delas correspondem a casos de abuso sexual. O Disque 100 Nacional divulgou dados sobre as notificações de violência praticada contra crianças/adolescentes de janeiro a julho de 2018, informando que dos 71.640 casos de denúncias recebidas, 8.581 eram referentes a situações envolvendo abuso sexual.

Este estudo apoia-se no referencial teórico da psicologia do desenvolvimento, tendo como foco a prevenção de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes, tal como proposto por Murta, Leandro-França, Santos, & Polejack (2015). Embora a prevenção do abuso sexual infantil possa englobar três níveis de prevenção, conforme proposto por Wolfe (1998), o foco do presente estudo volta-se para a prevenção primária do fenômeno. O sociólogo David Finkelhor tem acompanhado a prevalência do abuso sexual, e, nos Estados Unidos, esse tipo de abuso teve uma redução de 65% em notificações a agências de proteção de 1990 a 2016 (Finkelhor, Saito, & Jones, 2018). Entre as possíveis hipóteses para a redução de tais casos, encontra-se o grande esforço em todos os níveis preventivos de abuso sexual nesse país.

O Brasil tem experiência em programas de prevenção primária do abuso sexual infanto-juvenil, por exemplo, o programa de prevenção primária ao abuso sexual infanto-juvenil direcionado a professores, profissionais e adolescentes realizado no ambiente escolar (Brino & Williams, 2009), o programa de intervenção escolar para a prevenção do abuso sexual realizado com pré-adolescentes e adolescentes (Padilha & Williams, 2009; Williams, Padilha, & Brino, 2013), e ainda o estudo de Williams, Albuquerque, Stelko-Pereira, & Santini (2014), que avaliou uma capacitação para a prevenção do abuso sexual com profissionais do Projeto Escola que Protege. A importância de tais programas reside no fato de que uma das

principais funções da escola é a formação da cidadania plena, sendo na escola que as crianças e adolescentes passam boa parte do seu tempo (Walsh, Zwi, Woolfenden, & Shlonsky, 2015).

O foco da intervenção do presente estudo, entretanto, não será na capacitação de educadores, e sim no ensino de habilidades de autoproteção para a criança escolar. As crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar dificuldades em discriminar as manifestações afetivas; não perceber a diferença entre o que é um ato agressivo e um ato cooperativo, além de não possuírem repertório para agir de forma adequada diante dessas situações. Portanto, aprender a identificar riscos deve ser um dos objetivos principais dos programas de prevenção (Soma & Williams, 2014, 2017; Williams et al., 2013).

Os programas preventivos de abuso sexual direcionados à criança devem promover o ensino de habilidades de autoproteção, ou seja: a) ajudá-la a *reconhecer* potenciais situações abusivas ou ofensores em potencial; b) ensiná-la a *resistir* (“dizer não”) e se retirar da presença do ofensor; e c) incentivá-la a *relatar* incidentes abusivos (anteriores ou atuais) a uma figura de autoridade e de confiança, enfatizando os três “Rs” – reconhecer, resistir e relatar (Padilha & Williams, 2009; Soma & Williams, 2014, 2017; Wurtele, 2008).

Um estudo de revisão sistemática com metanálise (Walsh et al., 2015) buscou evidências da eficácia dos programas preventivos nas escolas com o intuito de auxiliar crianças a evitar o abuso e buscar ajuda. Após exame minucioso de 24 artigos com 5.802 participantes, os autores concluíram que as habilidades de autoproteção podem ser desenvolvidas pela participação das crianças em programas preventivos no ambiente escolar.

Entre as estratégias que podem ser utilizadas nos programas preventivos de abuso sexual com crianças, há a utilização de literatura infantil de abordagem preventiva (LIAPs) (Soma & Williams, 2014). Contudo, apesar de existirem livros que abordem o tema do abuso sexual diretamente para crianças, há poucos estudos que utilizam e avaliam esse recurso, e, em um estudo de revisão de literatura sobre avaliação de livros infantis para a prevenção do abuso realizado entre 1997 e 2012, encontrou-se apenas três publicações internacionais que tratavam sobre a temática (Soma & Williams, 2014).

Um segundo estudo das mesmas autoras (Soma & Williams, 2017) analisou o conteúdo de seis livros infantis brasileiros sobre abuso sexual, com base em 27 critérios estabelecidos pela literatura (McDaniel, 2001; Lampert & Walsh, 2010).

Todos os livros foram bem avaliados por especialistas da área de diversas regiões do Brasil, e o livro *O segredo da Tartarina* (Silva, Soma, & Watarai, 2011) destacou-se dos demais, pois, de acordo com os avaliadores, apresentava maior número de critérios pertinentes para a prevenção do abuso sexual, em comparação com os outros títulos. Dessa forma, o livro de Silva et al. (2011) será o LIAP a ser utilizado neste estudo.

Assim, o estudo pretende contribuir para a diminuição da carência de estudos brasileiros com a temática da prevenção do abuso sexual infantil, tendo o objetivo de avaliar se a contação de história apoiada em um livro especializado sobre a prevenção de abuso sexual é um meio efetivo para a aquisição de habilidades de autoproteção em crianças. Cabe ressaltar que se trata do estudo principal da dissertação de mestrado da primeira autora, sob a orientação da segunda autora.

## 2. Métodos

### 2.1 Participantes

O presente estudo foi realizado com 33 crianças com idades entre 7 e 10 anos que frequentavam o 2º ano do ensino fundamental de uma escola estadual no município de Ribeirão Preto, SP. Entre as crianças participantes, 14 eram do sexo masculino e 19 do feminino.

### 2.2 Instrumentos

Foram utilizadas a tradução e a validação do instrumento What If Situation Test (WIST III-R) (Wurtele, Hughes, & Owens, 2006). Tal instrumento foi planejado para ser lido à criança em entrevista individual e apresentar confiabilidade interna de teste e reteste das seis escalas de acordo com os padrões de exigência para pesquisa (Alfa de Cronbach de 0,75 a 0,90 e Coeficiente de Pearson de 0,60 a 0,84), refletindo adequada consistência interna e estabilidade temporal. Após os procedimentos de tradução, com autorização da autora, e retrotradução do instrumento original, a nova versão em português foi enviada para três juízes especialistas em abuso sexual e desenvolvimento infantil, que propuseram adequações (troca das expressões “pessoa adulta” por “gente grande”; “um jogo realmente muito divertido” por “um jogo divertido”; “pouco tempo” por “um tempinho”; “machucado” acrescentou-se “machucado (dodói)”; “sem roupa” pela palavra “pelado”). Em seguida, foi conduzido um projeto piloto com cinco crianças, sendo realizados os ajustes finais necessários. O instrumento em português passou a ser chamado de Teste de Situações Condicionais (TSC).

O TSC apresenta seis escalas compostas por situações que questionam como a criança procederia diante das cenas a fim de avaliar as habilidades de reconhecer, resistir e relatar. As cenas 1, 2 e 6 são consideradas apropriadas, pois apresentam situações nas quais não haveria problemas se a criança permitisse que alguém tocasse suas partes íntimas (por exemplo, médico, enfermeira ou pais tocarem em partes íntimas da criança para verificar um machucado ou administrar alguma medicação). As cenas 3, 4 e 5 são consideradas inadequadas por representarem risco à criança (por exemplo, um vizinho solicitando tirar fotos da criança sem roupa, uma babá pedindo que a criança lhe toque em suas partes íntimas e um homem conhecido que quer tocar nas partes íntimas da criança e lhe dar um sorvete).

O segundo instrumento utilizado foi o Protocolo para Observação das Atividades Práticas com Familiares e Crianças, elaborado no estudo sobre prevenção de abuso sexual infantil (ASI) por Brino e Williams (2009), para avaliar quatro categorias durante as intervenções: 1) os conteúdos propostos; 2) a adequação dos conteúdos; 3) a adequação das atividades realizadas e; 4) a adequação da linguagem utilizada durante o processo de intervenção descrito.

Foram, também, realizadas filmagens das intervenções com a contação de histórias com os grupos experimentais. Tais filmagens foram realizadas com uma câmera digital doméstica Sony Cybershot e tiveram duração aproximada de 1 hora e 50 minutos. As imagens foram avaliadas com a finalidade de obter informações complementares a respeito das intervenções, sobretudo para preenchimento posterior do Protocolo para Observação das Atividades Práticas com Familiares e Crianças.

## 2.3 Procedimento

Após firmar compromisso com a escola e obter aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (parecer n. 290.903), foi autorizada a realização da intervenção com as crianças das três turmas do 2º ano do ensino fundamental. Inicialmente, foram contatados 90 pais por meio de carta convite enviada pela escola. Não havendo adesão, a primeira autora compareceu a uma reunião de pais promovida pela escola, na qual os objetivos da pesquisa foram apresentados. Nessa reunião, estavam presentes 53 pais, contudo, apenas 33 deles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e deram autorização para a participação dos filhos. No TCLE constavam informações sobre os procedimentos que seriam realizados com as crianças (entrevistas, contação de

histórias) e informava que a intervenção com as histórias seria filmada, entretanto, as imagens não seriam divulgadas.

Assim, cabe mencionar que a amostra utilizada no estudo foi de conveniência com base nos pais presentes na reunião que deram anuência à participação no estudo. Sete alunas do curso de Pedagogia de uma universidade de Ribeirão Preto, SP, participaram do procedimento de intervenção como auxiliares de pesquisa, realizando as atividades de aplicação do instrumento, intervenção com a contação das histórias e auxiliando na tabulação dos dados.

O estudo utilizou um delineamento experimental de grupos, sendo as crianças divididas em três grupos, cada qual representado por uma sala de aula, a saber: Grupo Experimental 1 (GE1), com 11 crianças ( $M = 5$ ,  $F = 6$ ); Grupo Experimental 2 (GE2), com 14 crianças ( $M = 6$ ,  $F = 8$ ); e Grupo Controle (GC), com 8 crianças ( $M = 3$ ,  $F = 5$ ).

O procedimento de intervenção deu-se em cinco etapas. A etapa 1 correspondeu à fase do pré-teste, na qual as crianças dos três grupos responderam ao TSC em entrevista individual. A etapa 2 ocorreu sete dias após a etapa 1 e consistiu em momento de contação de histórias realizada por uma das auxiliares de pesquisa (estudante de pedagogia), nas quais o GE1 participou da contação com o livro *O segredo da Tartarina* (Silva et al., 2011) sobre o tema prevenção do abuso sexual e o GE2 participou da contação com o livro *A terra dos bons pensamentos* (Williams, 2010), livro que tem o objetivo de promover atividades preventivas de resolução de conflitos, prevenção da depressão infantil e preservação do meio ambiente, sem qualquer menção ao abuso sexual infantil.

No pós-teste (etapa 3), transcorridos sete dias após a etapa 2, houve a reaplicação do TSC com cada uma das crianças dos três grupos. A etapa 4 correspondeu ao *follow-up*, realizado 30 dias após o pós-teste, dos três grupos. Na etapa 5, foi realizada a contação de histórias com o livro *O segredo da Tartarina* para as crianças do GE2 e do GC, a fim de garantir que todas as crianças participantes pudessem ter acesso ao conteúdo do livro específico sobre prevenção do abuso sexual.

## 2.4 Análise dos dados

Os resultados foram inseridos em uma planilha, sendo o banco de dados analisado por meio de análise descritiva ou exploratória, que proporcionou uma visão geral do banco de dados em relação ao objetivo principal do estudo. As médias obtidas no instrumento TSC foram comparadas por meio de testes, utilizando o *software* estatístico SPSS. Cada uma das três habilidades (reconhecer, resistir e

relatar) foi analisada por meio de testes de medidas repetidas (Anova), de forma a obter um resultado estatístico ajustado para o efeito de tempo.

### 3. Resultados

Por meio da Tabela 3.1 é possível observar resultados descritivos, envolvendo médias e desvios padrões apresentados pelos grupos em cada período e habilidade analisada.

Tabela 3.1. Desempenho dos grupos no teste TSC ao longo do estudo.

	Condição	GC (n = 8)		Condição	GE1 (n = 11)		Condição	GE2 (n = 14)	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP
RECONHECER	1	4,88	1,25	1	5,27	0,90	1	4,93	1,21
	2	4,88	1,36	2	4,91	1,22	2	5,07	1,14
	3	5,13	1,13	3	5,00	1,00	3	5,36	1,74
RESISTIR	1	8,38	2,56	1	9,00	1,84	1	7,93	2,02
	2	8,25	1,58	2	9,73	2,15	2	8,00	2,08
	3	9,50	1,31	3	8,91	2,81	3	7,79	2,94
RELATAR	1	4,13	4,19	1	4,45	5,05	1	2,43	4,03
	2	2,00	3,25	2	8,36	4,82	2	2,93	3,85
	3	4,25	4,86	3	8,09	3,21	3	5,29	5,00

Para a habilidade de “reconhecer”, é possível observar que a média do GC se manteve estável do pré para o pós-teste, com aumento no *follow-up*. No GE1, a média de desempenho no TSC decaiu do pré-teste para o pós-teste, aumentando no *follow-up*. Quanto ao GE2, a média aumentou no decorrer dos períodos. Comparando os grupos, observa-se que o GE1 apresentou maior valor no pré-teste e o GE2, no pós-teste e *follow-up*, apresentando um aumento crescente nas médias nas três condições: [(1) pré-teste (4,93), (2) pós-teste (5,07) e (3) *follow-up* (5,36)] superior aos outros grupos (GC e GE1) para essa habilidade. Contudo, apesar dos dados sugerirem um aumento de desempenho para os grupos experimentais, não houve significância estatística nos dados obtidos.

Para a habilidade de “resistir”, a média do GC decaiu do pré para o pós-teste e cresceu do pós para o *follow-up*. No GE1, a média cresceu do pré para o pós-teste e decresceu do pós-teste para o *follow-up*. Analisando-se o GE2, verifica-se que a média cresceu do pré-teste para o pós-teste e decresceu do pós-teste para o

*follow-up*. Comparando-se os grupos em cada período, apesar de se observar que o GE1 apresentou melhor desempenho para a habilidade de “resistir” [(1) 9,00, (2) 9,73 e (3) 8,91], tal aumento não apresentou significância estatística.

Por fim, analisando-se a habilidade de “relatar”, verifica-se que a média do GC decaiu do pré para o pós-teste e cresceu do pós-teste para o *follow-up*. No GE1, a média praticamente dobrou do pré para o pós-teste e teve uma queda do pós-teste para o *follow-up*. Quanto ao GE2, a média cresceu com o passar dos períodos, contudo, não superou o desempenho do GE1.

A fim de confirmar as diferenças observadas na comparação das médias entre os três grupos apresentadas na Tabela 3.1, foi realizada Análise de Variância (Anova) com medidas repetidas, considerando o efeito de grupo, período e a interação entre eles. Não foram observadas diferenças significativas para as habilidades “reconhecer” e “resistir” para quaisquer dos grupos, contudo, houve significância favorável para o grupo experimental que utilizou o livro especializado de Silva et al. (2011) sobre prevenção de abuso sexual (GE1), para a habilidade de “relatar”, conforme apresentado a seguir. A Tabela 3.2 apresenta o teste de comparações múltiplas (Anova) para o período de avaliação em cada grupo para “relatar”.

Por meio das análises da Tabela 3.2, nota-se que existe diferença significativa entre os períodos apenas para o GE1. As diferenças estão entre o pré e pós-teste ( $p$ -valor = 0,12) e entre o pré-teste e o *follow-up* ( $p$ -valor = 0,073), indicando que o GE1 apresentou melhor desempenho do que os outros grupos (grupo com contação de história utilizando um livro infantil não específico para abuso sexual, GE2) e grupo controle (sem a condição de leitura do livro e contação de história, GC) para a habilidade de “relatar”.

Os dados qualitativos obtidos pelo registro de observações das entrevistas com o TSC apontaram que as crianças, de forma geral, não apresentaram dificuldades em participar das intervenções (contação de histórias e aplicação do questionário), exceto por um desconforto inicial em tratar de assuntos como a sexualidade. Nesses casos, apresentavam respostas comportamentais de rubor no rosto, encolher o corpo, abaixar a cabeça, dar risadas tímidas ou “sem graça” e dizer que estavam com vergonha. Contudo, no decorrer das intervenções, esses comportamentos diminuíram e no *follow-up* as crianças respondiam às questões do instrumento com naturalidade, ou seja, sem apresentar tais respostas presentes no pré-teste.

Os dados qualitativos das intervenções, obtidos por meio do Protocolo para Observação das Atividades Práticas com Familiares e Crianças e das entrevistas individuais com o TSC, indicaram que os conteúdos e as atividades propostas foram apresentados de forma adequada para a idade das crianças. A linguagem utilizada na contação de histórias, na explicação das atividades, bem como na interação entre o contador e as crianças estava de acordo com o processo de intervenção proposto.

Tabela 3.2. Teste de comparações múltiplas (Anova) para o desempenho geral no pré (1), pós-teste (2) e *follow-up* (3) em comparação aos grupos analisados para a habilidade “relatar”.

Período	(I) Grupo	(J) Grupo	Diferença de médias (I-J)	P-Valor
1	GC	GE1	-0,330	1,000
		GE2	1,696	1,000
	GE1	GC	0,330	1,000
		GE2	2,026	0,796
	GE2	GC	-1,696	1,000
		GE1	-2,026	0,796
2	GC	GE1	-6,364	0,006
		GE2	-0,929	1,000
	GE1	GC	6,364	0,006*
		GE2	5,435	0,007*
	GE2	GC	0,929	1,000
		GE1	-5,435	0,007
3	GC	GE1	-3,841	0,219
		GE2	-1,036	1,000
	GE1	GC	3,841	0,219
		GE2	2,805	0,384
	GE2	GC	1,036	1,000
		GE1	-2,805	0,384

Nota: \* valores significativos  $p < 0,10$

Dados sobre as verbalizações das crianças obtidas nas filmagens durante as oficinas de contação de história indicaram que elas, em geral, estavam ansiosas no início das atividades, pois faziam perguntas sobre o que iria acontecer, como seria

a intervenção, quais as histórias e o que teriam de fazer. No decorrer da intervenção, as crianças pareciam se sentir confortáveis com as histórias, não apresentando dificuldades de compreensão, mesmo ao tratar de assuntos relacionados à sexualidade e ao abuso sexual. A transcrição dos relatos durante as atividades propostas sugere que as crianças acompanharam os conteúdos das histórias, relacionando-os com os objetivos dos livros e com seus próprios comportamentos e com fatos de suas vidas e seu dia a dia.

Seguem-se exemplos de verbalizações das crianças durante as atividades dos dois grupos experimentais, lembrando que a análise de filmagem deu respaldo ao preenchimento do referido protocolo, portanto, uma vez que não era o foco do estudo em questão, não foram realizadas análises aprofundadas de conteúdo. 1) Verbalizações do GE2, durante a contação de história com o livro *A terra dos bons pensamentos* (Williams, 2010): “*Eles viviam em harmonia porque eles pensavam bom*”; “*Não pode brigar né, tem que ser amigo*”; “*Pra não ter inveja, tem que tentar não querer as coisas*”; “*Eles resolveram o problema sem briga*”. 2) Verbalizações do GE2, durante a contação de história com o livro *O segredo da Tartanina* (Silva et al., 2011): “*Ela tirou foto sem a roupa dela*”; “*Ele é mau*”; “*Eu não deixo ninguém me ver sem roupa*”; “*Se eu fosse a Tartanina, eu ia ficar triste*”; “*Quando meu pai chegasse em casa eu contava para ele*”; “*Ela contou o segredo para a professora*”.

Após a contação de histórias do GE1, não houve revelações de abuso sexual pelas crianças participantes, mas uma criança relatou presenciar violência íntima do pai contra a mãe e demonstrou sofrimento em seu relato. A direção da escola foi comunicada de tal fato, e, em decorrência disso, conversou com a mãe, que relatou ter se separado do companheiro e que ele havia mudado de cidade. Consequentemente, a coordenação da escola orientou tal mãe a procurar auxílio na rede de atendimento, a fim de minimizar possíveis impactos decorrentes da situação vivenciada.

#### 4. Discussão

Este estudo avaliou se a contação de história apoiada em um livro especializado sobre a prevenção de abuso sexual é um meio efetivo para a aquisição de habilidades de autoproteção contra o abuso sexual em crianças. A hipótese inicial era que o GE1, que recebeu a intervenção com a contação de histórias derivada de um livro especializado que tratava de abuso sexual (Silva et al., 2011), teria um desempenho significativo maior nas médias do instrumento TSC para as habilidades de autoproteção de “reconhecer”, “resistir” e “relatar” o episódio abusivo a uma pes-

soa de confiança. Os resultados apontaram que tal hipótese foi confirmada apenas para a habilidade de “relatar”, uma vez que, apesar de existirem diferenças entre os grupos e os períodos nas habilidades “reconhecer” e “resistir”, as diferenças não foram estatisticamente significativas, ao nível de 5%. Contudo, para a habilidade “relatar”, observou-se a existência de diferenças significativas.

Conforme os resultados obtidos para a habilidade “relatar”, as pontuações das crianças em todos os grupos tiveram, no primeiro momento, um escore total elevado, mantendo-se constantes nos períodos de tempo, possivelmente pelo fato de elas já terem algum conhecimento inicial sobre a temática, talvez difundido pela mídia ou por campanhas governamentais, por exemplo. Tais campanhas são consideradas uma estratégia de prevenção, com potencial para desenvolver a conscientização das crianças a respeito da temática, conforme aponta a literatura da área (Walsh et al., 2015).

Ao analisar os dados obtidos para a habilidade “resistir” verificando os resultados do GE1, observou-se um aumento após a intervenção com o livro específico sobre abuso sexual, evidenciando que o livro especializado tem potencial para desenvolver tal habilidade. De acordo com Kenny e Wurtele (2010), a habilidade “resistir” está ancorada à habilidade “reconhecer”, uma vez que a criança só poderá resistir às investidas do ofensor ou saber dizer não se tiver uma ideia clara do que seja o abuso sexual, justificando, portanto, o bom desempenho observado no GE1. Cabe ressaltar, contudo, que para tal habilidade as recusas cautelosas não garantem que a criança seja habilidosa para sair de uma situação, isso quer dizer que é uma habilidade que ainda precisa ser desenvolvida a fim de garantir a proteção de forma definitiva.

Importante destacar que a habilidade “resistir” envolvia duas classes de respostas específicas: uma verbal (o que você diria para a pessoa/ofensor?) e uma motora (o que você faria em seguida?). A resposta verbal, para ser efetiva, deveria envolver uma recusa definitiva, por exemplo: “*não, eu não quero que você faça isso*” ou “*não, eu não vou fazer isso*”. Contudo, recusas cautelosas também eram pontuadas e representaram a maior parte das respostas emitidas pelas crianças, por exemplo: “*eu tenho que perguntar para minha mãe primeiro*” ou “*eu quero o sorvete, mas você não pode me tocar*”. A maioria das crianças do GE1 não emitiu qualquer resposta motora no pré-teste, porém, após a intervenção, passaram a emitir respostas caracterizadas por recusas cautelosas.

A habilidade “relatar” apresentou a maior variação observada nos grupos, revelando uma significância estatística para o GE1, conforme apontado nos resultados. Ao avaliar as respostas no pré-teste emitidas pelas crianças para essa habilidade, os par-

participantes do GE1, em sua maioria, não relatariam a qualquer pessoa o ocorrido, o mesmo também acontecendo com as crianças do GE2 e do GC. Contudo, no pós-teste e no *follow-up*, a maioria das crianças no GE1 relataria o ocorrido a duas ou mais pessoas e diriam exatamente o que aconteceu, descrevendo com detalhes. Para que a criança possa identificar uma pessoa de confiança a quem reportar uma situação abusiva, é necessário, antes, saber o que é o abuso e compreender que ela pode resistir a ele, ou seja, deve estar equipada com esses conhecimentos prévios (Kenny & Wurtele, 2010; Wurtele, 2008). O mesmo não aconteceu com os demais grupos (GE2 e GC), pois, no pós-teste e no *follow-up*, prevaleceu a resposta de não contar o ocorrido a ninguém.

A habilidade “relatar” envolve duas classes de comportamentos: identificar uma pessoa de confiança e relatar a essa pessoa algo ruim que lhe tenha acontecido (por exemplo, alguém oferecer um sorvete para tocar suas partes íntimas). Envolve, ainda, a habilidade de fazer amizades, expressividade emocional e assertividade. As respostas das crianças para essa habilidade envolviam as perguntas: “*você contaria a alguém o que aconteceu? Para quem você contaria?*” e “*o que você diria para essa pessoa?*”.

Embora as três habilidades tenham sido avaliadas separadamente, elas estão inter-relacionadas, ou seja, não basta saber reconhecer uma situação abusiva e resistir às investidas de um adulto mal-intencionado se a criança não puder, não souber ou não conseguir relatar o ocorrido para um adulto de confiança. A resolução de um problema como esse envolve um adulto, que só terá acesso a essa informação se houver um relato. Assim, não se trata de um resultado modesto, visto que a única habilidade na qual o GE1 se destacou dos demais foi a “relatar”. Cabe lembrar que o silêncio associado a um episódio de abuso sexual é uma variável responsável pela perpetuação do abuso sexual, pois, para que o ciclo da violência seja rompido, é preciso primeiro romper o silêncio (Kenny & Wurtele, 2010; Lampert & Walsh, 2010; Wurtele, 2008). Romper o estigma associado ao silêncio está associado a um melhor prognóstico em saúde mental ao ter menor risco de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Williams, 2014).

O estudo apresentou diversas limitações, sendo a primeira referente ao número reduzido de participantes, o que impossibilitou algumas análises estatísticas mais robustas. Hipotetiza-se que o tamanho reduzido dos grupos tenha dificultado achados mais consistentes. Cabe notar que é trabalhoso conseguir adesão ampla para um projeto de tal natureza, pois o tema pode trazer preocupações aos pais, e, infelizmente, por se constituir como um estudo de mestrado, não havia tempo para ampliar a amostra.

Uma segunda limitação foi de ordem metodológica e se refere ao fato de que, durante as intervenções, não foi possível que as crianças da amostra estivessem livres de informações a respeito do procedimento de intervenção ou recebessem informações sobre abuso sexual infantil. Apesar de solicitações dos pesquisadores aos professores no sentido de manter neutralidade sobre o assunto, é possível que as crianças tenham obtido informações sobre respostas a serem dadas no TSC. No caso específico dos professores, durante o período de intervenção, foi realizada uma conversa com eles, a fim de explicar os objetivos da pesquisa e diminuir a ansiedade; entretanto, as explicações fornecidas parecem não ter sido suficientes. Relatos das crianças durante a intervenção indicam que algumas professoras fizeram comentários sobre o conteúdo dos instrumentos e das histórias, por exemplo, “a professora falou que não era para eu ter vergonha, pois os adultos não podem abusar de crianças”, “Eu não fiquei com medo de vir aqui, porque a professora me ajudou a saber o que eu tinha que responder”. Hipotetiza-se que tal falha metodológica também possa ter contribuído para a ausência de significância para o GE1 em relação ao GE2 e ao GC relativo às habilidades “reconhecer” e “resistir”. Assim, futuros estudos poderiam incluir amostras maiores e realizar um treinamento aprofundado com os professores para que colaborassem no sentido de minimizar interferências na coleta de dados.

O presente estudo pretendeu contribuir com avanços para a pesquisa preventiva de abuso sexual infantil e, sobretudo, contribuir de forma a instrumentalizar crianças a identificarem situações de risco e principalmente a se proteger de situações que possam violar seus direitos e lhes trazer sofrimento. Contudo, há a necessidade de continuar a produzir conhecimento científico sobre a utilização de LIAPs em programas preventivos, área ainda pouco pesquisada tanto no contexto nacional como no internacional, conforme apontado por Soma e Williams (2014, 2017).

## Referências

- Brasil (2011). *Sistema Vigilância de Violências e Acidentes do Ministério da Saúde (VIVA)*. Recuperado de [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/violencia\\_acidentes/pub\\_destaque.php](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/violencia_acidentes/pub_destaque.php)
- Brasil (2018). *Disque 100 Nacional*. Recuperado de <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/balanco-geral-2011-a-2017-criancas-e-adolescentes.xls/view>

- Brino, R. F., & Williams, L. C. (2009). Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil: Detalhamento de um programa de capacitação. In L. C. Williams & E. A. Araújo (Org.), *Prevenção ao abuso sexual infantil: Um enfoque interdisciplinar* (pp. 112–127). Curitiba: Juruá.
- Costa, L. F., Penso, M. A., Conceição, M. I. G., Rocha, B. S., & Williams, L. C. A. (2018). El abuso sexual de niños em el Distrito Federal, Brasil: Um análisis documental de la atención em las instituciones sanitárias. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de America Latina*, 64(1), 64–71.
- Cunningham, A. (2009). A escuta de crianças abusadas sexualmente para compreensão do processo de revelação. In L. C. A. Williams & E. A. C. Araújo (Orgs.), *Prevenção do abuso sexual infantil: Um enfoque interdisciplinar* (pp. 84–97). Curitiba: Juruá.
- Finkelhor, D., Saito, K., & Jones, L. (2018). *Updated trends in child maltreatment 2016. Crimes against Children Research Center*. University of New Hampshire. Recuperado de <http://www.unh.edu/ccrc/pdf/Updated%20trends%202016.pdf>
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341–348. doi:10.1590/S0102-37722005000300011
- Kenny, M. C., & Wurtele, S. K. (2010). Child sexual abuse prevention: Choosing, implementing, and evaluating a personal safety program for young children. In K. L. Kaufman (Ed.), *The prevention of sexual violence: A practitioner's sourcebook* (pp. 303–317). Holyoke, MA: NEARI Press.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lazano, R. (2002). *World report on violence and health*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Lampert, J., & Walsh, K. (2010). 'Keep telling them until someone listens': Understanding prevention concepts in children's picture books dealing with child sexual abuse. *Children's Literature in Education*, 41(2), 146–167. doi:10.1007/s10583-010-9104-1
- McDaniel, C. (2001). Children's literature as prevention of child sexual Abuse. *Children's Literature in Education*, 32(3), 203–224. doi:10.1023/a:1010402202633
- Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B., & Polejack, L. (Orgs.). (2015). *Prevenção e promoção em Saúde Mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.
- Padilha, M. G., & Williams, L. C. (2009). Intervenção escolar para prevenção do abuso sexual com estudantes pré-adolescentes e adolescentes. In L. C. A. Williams & E.

- A. Araújo (Orgs.), *Prevenção ao abuso sexual infantil: Um enfoque interdisciplinar* (pp. 128–135). Curitiba: Juruá.
- Silva, A. R. S., Soma, S. M. P., & Watarai, C. F. (2011). *O segredo da Tartarina: Um livro a serviço da proteção e prevenção contra o abuso sexual infanto-juvenil*. Pompéia: UDF.
- Soma, S. M. P., & Williams, L. C. A. (2014). Livros infantis para prevenção do abuso sexual infantil: Uma revisão de estudos. *Temas em Psicologia*, 22(2), 353–361. doi:10.9788/TP2014.2-07
- Soma, S. M. P., & Williams, L. C. A. (2017). Avaliação de livros infantis sobre abuso sexual por meio de critérios propostos pela literatura. *Temas em Psicologia*, 25(3), 1201–1212. doi:10.9788/tp2017.3-14pt
- Stoltenborgh, M., Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-Analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79–101.
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd004380.pub3
- Williams, L. C. A. (2010). *A terra dos bons pensamentos: Uma história sobre como viver em harmonia com seus pensamentos (e seus vizinhos)*. São Paulo: Evoluir Cultural.
- Williams, L. C. A. (2012). *Pedofilia: Identificar e prevenir*. São Paulo: Brasiliense.
- Williams, L. C. A. (2014). Virginia Woolf's history of sexual victimization: A case study in light of current research. *Psychology*, 5(10), 1151–1164. doi:10.4236/psych.2014.510128
- Williams, L. C. A., Albuquerque, P. P., Stelko-Pereira, A. C., & Santini, P. M. (2014). Capacitação de profissionais no Projeto “Escola que Protege” para a prevenção do abuso sexual. In L. C. A. Williams & L. F. Habigzang. *Crianças e adolescentes vítimas de violência: Prevenção, avaliação e intervenção*. (pp. 13–29). Curitiba: Juruá.
- Williams, L. C. A., Padilha, M. G. S., & Brino, R. F. (2013). Programas de prevenção de abuso sexual. In A. P. Serafim, D. M. Barros & F. Saffi (Orgs.), *Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica III* (pp. 231–248). São Paulo: Vetor.
- Wolfe, V. V. (1998). Child sexual abuse. In G. Mash & R. Barkley (Org.), *Treatment of Childhood Disorders* (pp. 545–597). New York: Guilford Press.

Wurtele, S. K. (2008). Behavioral approaches to educating young children and their parents about child sexual abuse prevention. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 1(1), 52–64. doi:10.1037/h0100434

Wurtele, S., Hughes, J., Owens, J. S. (2006). An examination of the reliability of the “What If Situation Test”: A brief report. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(1), 41–52.

### Nota dos autores

**Sheila Maria P. Soma**, Departamento de Psicologia, Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev), Universidade Federal de São Carlos (Ufscar); **Lúcia C. A. Williams**, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos (Ufscar). Bolsista FAPESP (Processo nº 2013/02668–9).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Sheila Maria P. Soma, Rua Javari, 4943, casa 12, Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP 14061–310.

E-mail: sheila.soma@yahoo.com.br

Desenvolvimento Humano

## Relações entre projetos de vida, tarefas domésticas e desempenho escolar em adolescentes

Fredericko Wichmann<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1387-6979>

Letícia L. Dellazzana-Zanon<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0649-1675>

Lia Beatriz de L. Freitas<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8854-6512>

Marco Antônio P. Teixeira<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0001-7981-9788>

**Para citar este artigo:** Wichmann, F., Dellazzana-Zanon, L. L., Freitas, L. B. de L., & Teixeira, M. A. P. (2019). Relações entre projetos de vida, tarefas domésticas e desempenho escolar em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 204–219.

**Submissão:** 08/05/2018

**Aceite:** 20/12/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

2 Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), São Paulo, SP, Brasil.

### Resumo

Este estudo investigou relações entre projetos de vida, tarefas domésticas e prejuízos no desempenho escolar em adolescentes. Participaram 113 adolescentes brasileiros, de 14 a 16 anos, alunos de escolas municipais. Foram utilizados uma ficha de dados biossociodemográficos, o Questionário de Tarefas Domésticas e de Cuidado entre Irmãos (QTDCI) e um depoimento escrito sobre projetos de vida. Os resultados indicaram diferença significativa para a relação entre tarefas domésticas e projetos relacionados a bens materiais ( $t = -2,88, p = 0,00$ ), e nenhuma diferença significativa nas variáveis de desempenho escolar. Contudo, quando estratificada a amostra por sexo, encontraram-se relações diferentes, e prejuízo escolar apenas no grupo feminino ( $t = -3,13, p = 0,00$ ). Concluiu-se que há relações entre as variáveis investigadas, o que justifica a realização de novos estudos, e que se deve considerar a variável sexo quando se analisam essas relações.

**Palavras-chave:** projetos de vida; tarefas domésticas; gênero; adolescência; desenvolvimento.

## RELATIONS AMONG ADOLESCENTS' LIFE PURPOSE, HOUSEHOLD RESPONSIBILITIES AND SCHOOL PERFORMANCE

### Abstract

This study investigated relations among adolescents' life purposes, household responsibilities and school impairment. Participants were 113 Brazilian adolescents, from 14 to 16 years old, students from municipal schools. The instruments were a record of bio sociodemographic data, the Household and Sibling Care Questionnaire, and a written testimony of life purpose. Results indicated a significant difference for the relation among household responsibilities level and purposes related to material goods ( $t = -2.88, p = 0.00$ ), and no significant results for school performance variables. However, when the sample was stratified by sex, different relations were found, and school impairment was only found in the female group ( $t = -3.13, p = 0.00$ ). It was concluded that there are relations among the investigated variables, which justifies new studies, and that the sex variable should be considered when analyzing these relations.

**Keywords:** purpose of life; household responsibilities; gender; adolescence; development.

## RELACIONES ENTRE PROYECTOS DE VIDA, TAREAS DOMÉSTICAS Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN ADOLESCENTES

### Resumen

Este estudio investigó relaciones entre proyectos de vida, tareas domésticas y

prejuícos en el desempeño escolar en adolescentes. Participaron 113 adolescentes brasileños, de 14 a 16 años, alumnos de escuelas municipales. Se utilizó una ficha de datos biosociodemográficos, el Cuestionario de Tareas Domésticas y Cuidado entre Hermanos y un testimonio escrito sobre proyectos de vida. Los resultados indicaron diferencia significativa para la relación entre tareas domésticas y proyectos relacionados con bienes materiales ( $t = -2,88$ ,  $p = 0,00$ ), y ninguna diferencia significativa en las variables de desempeño escolar. Sin embargo, cuando estratificada la muestra por sexo, se encontraron relaciones diferentes, y perjuicio escolar sólo en el grupo femenino ( $t = -3,13$ ,  $p = 0,00$ ). Se concluyó que hay relaciones entre las variables investigadas, lo que justifica la realización de nuevos estudios, y que se debe considerar la variable sexo cuando se analizan esas relaciones.

**Palabras clave:** proyectos de vida; tareas domésticas; género; adolescencia; desarrollo.

## 1. Introdução

Este estudo buscou investigar relações entre projetos de vida, tarefas domésticas e prejuízos no desempenho escolar em adolescentes.

A elaboração de projetos de vida é uma importante tarefa do desenvolvimento. Esses projetos são construídos de diferentes modos ao longo de todas as fases do desenvolvimento humano, mas é na adolescência que se tornam uma possibilidade concreta, considerando-se os avanços cognitivos, afetivos e morais próprios desse período (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015). Estudos sugerem que os projetos de vida são fundamentais para a adolescência e estão associados a melhores índices de bem-estar psicológico e de conquistas na vida adulta, além de possuírem papel relevante para a formação de autoconceito (Massey, Gebhardt, & Garnefski, 2008).

O interesse científico pelos projetos de vida pode ser considerado recente (Lewis, Turiano, Payne, & Hill, 2016). Em uma revisão da literatura, Dellazzana-Zanon e Freitas (2015) observaram que a maior parte dos estudos revisados (63,6%) não apresenta uma definição explícita de projeto de vida. Entre as pesquisas que apresentaram uma definição clara, observaram-se diferenças entre os conceitos. Neste artigo, considera-se projeto de vida “um conjunto de anseios que se pretende realizar por meio de etapas a serem ultrapassadas rumo a um ideal pretendido, o que permite a organização e a orientação em direção à sua realização no futuro” (Silveira, Machado, Zappe, & Dias, 2015, p. 53).

Estudos apresentam evidências de que fatores contextuais, como ambiente, família, pares, atividades, são decisivos para a constituição dos projetos de vida

(Massey et al., 2008). Todavia, poucos estudos empíricos investigam que fatores são esses, sobretudo em amostras de populações vulneráveis. Nesse sentido, pesquisas que considerem diferenças socioeconômicas na construção de projetos de vidas devem ser realizadas (Bronk, 2014).

Um possível fator de influência que se faz presente principalmente em famílias de baixo nível socioeconômico é a realização de tarefas domésticas. Há uma discussão a respeito de quais atividades devem ser incluídas nessa categoria, bem como dos limites que separam a realização de tarefas domésticas na infância e na adolescência, considerada parte da vivência familiar, do trabalho doméstico infantil, proibido para menores de 18 anos (Patriota & Alberto, 2014).

Embora não exista uma definição clara a respeito do conceito, a síntese de indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2015) inclui na categoria de afazeres domésticos o cumprimento das seguintes tarefas realizadas no domicílio: a) arrumar ou limpar toda ou parte da moradia; b) cozinhar ou preparar alimentos, passar roupa, lavar roupa ou louça, utilizando ou não aparelhos eletrodomésticos para executar essas tarefas para si ou para outro(s) morador(es); c) orientar ou dirigir trabalhadores na execução das tarefas domésticas; d) cuidar de filhos ou menores de idade; e) limpar o quintal ou terreno que circunda a residência. O último levantamento do IBGE constatou que, na faixa de 10 a 15 anos de idade, 37,6% dos meninos e 68,5% das meninas brasileiras declararam exercer tarefas domésticas. Os efeitos dessas atividades para o desenvolvimento, porém, não vêm recebendo a devida atenção.

Não existe consenso entre os pesquisadores sobre a participação dos jovens nas tarefas domésticas. De um lado, alguns autores sugerem que as tarefas domésticas podem acarretar prejuízos para o desenvolvimento. Os adolescentes que realizam tarefas domésticas, além de terem pouco tempo para atividades de lazer, sofrem prejuízos significativos no desempenho escolar, apresentando mais ausências e reprovações e menos tempo para a realização dos deveres escolares (Dellazzana-Zanon, Zanon, & Freitas, 2014). Esse fator relaciona-se também com os projetos de vida, pois se sabe que o desempenho escolar influencia as expectativas em relação ao futuro (Oyserman, Bybee, & Terry, 2006).

De outro lado, autores sugerem a existência de efeitos positivos na realização de tarefas domésticas na adolescência. Por representarem o primeiro tipo de “trabalho” com o qual a maioria das pessoas se depara, as tarefas domésticas, nas condições apropriadas, oferecem a oportunidade de experiências de realização e

sucesso, exigem responsabilidade e independência, e estimulam o autocontrole e a persistência, sendo consideradas importantes para o desenvolvimento da autoeficácia (Riggio, Valenzuela, & Weuser, 2010). O estudo de Pestana et al. (2016), por exemplo, investigou se o desempenho escolar dos adolescentes seria influenciado por variáveis relacionadas com as atividades domésticas. Os autores constataram que os adolescentes que colaboram com os familiares em atividades domésticas apresentaram melhor desempenho escolar do que aqueles que não colaboram.

Quais seriam as razões para essas divergências em relação aos efeitos (positivos e negativos)? Além da quantidade de tempo despendido, Riggio et al. (2010) sugerem que a diferença está na qualidade das tarefas, nas razões dos pais para a atribuição delas, nas crenças da criança e do adolescente quanto a estar escolhendo ou sendo “forçado” à realização dessas tarefas, e na qualidade das relações parentais.

Outra razão importante pode estar associada à variável sexo. Parece haver consenso na literatura (Cunha, André, Aparício, Santos, & Nunes, 2016; Sousa & Guedes, 2016) de que há diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito às tarefas domésticas. Sousa e Guedes (2016) explicam que, apesar das amplas mudanças na composição sexual do mercado de trabalho e das relações entre trabalho e família nas últimas décadas, os cuidados domésticos continuam sendo responsabilidade primariamente feminina. Em sua revisão sistemática da literatura, Cunha et al. (2016) encontraram que essa desigualdade é acentuada em famílias de nível socioeconômico baixo.

Em síntese, os estudos revisados indicam que: a) a elaboração de projetos de vida é uma importante tarefa do desenvolvimento, a qual pode sofrer influência de fatores contextuais; b) a realização de tarefas domésticas na adolescência é fenômeno recorrente no Brasil, cujos efeitos para o desenvolvimento ainda carecem de investigações; c) a realização de tarefas domésticas está relacionada com o desempenho escolar, o qual também se relaciona com projetos de vida; d) a realização de tarefas domésticas estabelece-se de forma diferente com os sexos masculino e feminino. Diante disso, formularam-se as seguintes hipóteses: (H1) o nível de realização de tarefas domésticas é diferente em grupos com e sem a presença de determinadas áreas de projetos de vida; (H2) o nível de realização de tarefas domésticas será maior nos grupos que apresentam prejuízo no desempenho escolar; (H3) há diferenças na realização de tarefas domésticas em função do sexo dos adolescentes. Os objetivos do estudo foram verificar associações entre projetos de vida, tarefas domésticas e prejuízos no desempenho escolar em adolescentes.

## 2. Métodos

Este estudo teve delineamento quantitativo, não experimental, em corte transversal. Com base nos estudos revisados, analisaram-se relações entre áreas de interesse de projetos de vida, nível de realização de tarefas domésticas e prejuízos no desempenho escolar em adolescentes (reprovação, expulsão ou abandono).

### 2.1 Participantes

Participaram deste estudo 113 adolescentes, 61,9% do sexo feminino matriculados em escolas públicas. Os critérios de inclusão utilizados foram: a) ter entre 14 e 16 anos; b) ser aluno da rede municipal de ensino de (nome da cidade); c) ter no mínimo um irmão mais novo coabitando. A média de idade dos participantes foi de 14,7 anos (DP = 0,8). Quanto à escolaridade, 4,4% frequentavam o 5º ano, 12,4% o 6º ano, 38,1% o 7º ano e 40,7%, o 8º ano do ensino fundamental (4,4% não responderam em que ano estudavam). Selecionaram-se participantes em escolas municipais, pois, conforme a literatura revisada, encontram-se adolescentes que realizam tarefas domésticas mais frequentemente no ensino público. Cabe dizer ainda que se restringiu a faixa etária para evitar projetos de vida muito distintos entre adolescentes mais novos e mais velhos.

No que diz respeito à estrutura familiar dos adolescentes investigados, 55% constituíam família nuclear, 20,7%, família reconstituída e 20,7%, família monoparental. Quanto à escolaridade dos pais, 57,7% das mães e 82,4% dos pais não possuíam ensino fundamental completo. Várias famílias (59,5%) recebiam algum tipo de assistência do governo. Em média, cada adolescente possuía quatro irmãos.

### 2.2 Instrumentos

*Ficha de Dados Biossociodemográficos*: instrumento desenvolvido especialmente para este estudo, com o objetivo de caracterizar a amostra por meio de dados biossociodemográficos e coletar informações concernentes aos objetivos da pesquisa, como estrutura familiar, escolaridade dos pais e os seguintes indicadores de prejuízo no desempenho escolar: a) reprovação; b) abandono; c) expulsão.

*Questionário de Tarefas Domésticas e de Cuidado entre Irmãos (QTDCI)*: busca medir as variáveis de cuidado entre irmãos (quatro itens) e realização de tarefas domésticas (cinco itens – por exemplo, lavar roupas, cozinhar) e é respondido por meio de uma escala de tipo Likert de cinco pontos: 1) nunca; 2) um ou dois dias na semana; 3) três ou quatro dias na semana; 4) cinco ou seis dias na semana; 5)

sempre. O QTDCI foi adaptado do Household Responsibilities Questionnaire (Riggio et al., 2010) para a população brasileira por Dellazzana-Zanon et al. (2014). Os dois fatores, referentes a cuidado de irmãos e tarefas domésticas, apresentaram coeficientes alfa adequados de 0,75 e de 0,69, respectivamente.

*Depoimento escrito sobre projetos de vida* (D'Aurea-Tardeli, 2008): consiste em uma questão aberta de autorrelato. Solicita que os participantes redijam um depoimento a partir de uma hipotética situação-problema: "Pense na pessoa que você é hoje. Imagine você mesmo daqui a 10 anos. Descreva como você desejaria que estivesse sua vida".

### **2.3 Procedimento de coleta de dados**

Coletaram-se os dados em oito escolas municipais de (nome da cidade), contemplando as quatro regiões da rede municipal de ensino da cidade. A coleta de dados foi realizada nas dependências das próprias escolas, em pequenos grupos. O nível de realização de tarefas domésticas foi obtido mediante o somatório de pontos dos cinco itens referentes a tarefas domésticas do QTDCI, considerando-se a quantidade de tarefas realizadas e a sua frequência. Na ficha de dados biossociodemográficos, obtiveram-se indicadores de prejuízos no desempenho escolar: a) reprovação; b) abandono; c) expulsão.

### **2.4 Procedimento de análise de dados**

Para analisar o depoimento escrito sobre projetos de vida, utilizou-se o método de análise de conteúdo (Laville & Dionne, 1999). Optou-se pelo modelo misto de categorização, no qual se parte de categorias *a priori*, que podem ser modificadas ao longo do processo de exploração dos dados, em função do que a análise indicar. Agruparam-se os projetos em cinco grandes categorias, que dizem respeito a áreas de interesse dos projetos de vida dos adolescentes: a) carreira; b) família; c) bens materiais; d) vida boa; e) virtudes. A presença ou a ausência de cada categoria foi codificada como 0, quando o projeto não foi citado, ou 1, quando o projeto foi citado. A categoria "carreira" incluiu projetos de vida relacionados a trabalho e estudo. A categoria "família" foi formada pelos projetos que mencionam a família de origem (por exemplo, morar próximo de pais ou irmãos) ou a constituição de nova família (cônjuge ou filhos). A categoria "bens materiais" incluiu projetos que mencionam a aquisição de bens (por exemplo, casa, moto, viagens etc.), abrangendo também os projetos relativos à independência e ao alcance de estabilidade finan-

ceira. A categoria “vida boa” foi constituída de projetos ligados à aspiração de felicidade própria ou da família. A categoria “virtudes” foi formada pelos projetos de vida relacionados à generosidade (dar coisas ou ajudar alguém) ou a outras virtudes. Os projetos que não puderam ser classificados em nenhuma dessas categorias (por exemplo, namorar e ficar longe das drogas) foram codificados como “outros”. Dois juízes trabalharam de forma independente na codificação das respostas. A confiabilidade interjuízes foi estimada por meio do coeficiente Kappa, e as medidas obtidas variaram entre 0,78 e 1.

Para a investigação das três hipóteses do estudo, realizaram-se comparações (testes t de Student) entre grupos. Para testar a hipótese 1, comparou-se a média dos escores do QTDCI entre os grupos com e sem a presença de uma das áreas de interesse dos projetos de vida. Quanto à hipótese 2, comparou-se a média dos escores do QTDCI entre os grupos com e sem a presença de prejuízos no desempenho escolar. Para verificar a hipótese 3, realizaram-se as mesmas análises após a separação da amostra por sexo.

### 3. Resultados

A hipótese de que o nível de realização de tarefas domésticas apresentaria relação com as áreas de interesse dos projetos de vida dos adolescentes (hipótese 1) foi parcialmente confirmada. Verificou-se diferença significativa apenas entre a média dos grupos com e sem a presença de projetos relacionados a bens materiais (Tabela 3.1), ou seja, os adolescentes que citaram bens materiais em seus projetos apresentaram escores significativamente maiores no QTDCI. A hipótese 2 investigou a relação entre o nível de realização de tarefas domésticas e o desempenho escolar dos adolescentes. Os resultados para a amostra geral, porém, não indicaram diferenças significativas entre os grupos com e sem a presença de indicadores de prejuízo no desempenho escolar (reprovação, abandono e expulsão). A hipótese 3 sugeria que essas análises fossem realizadas novamente, estratificando-se a amostra pela variável sexo.

Quanto à relação entre o nível de realização das tarefas domésticas e as áreas de interesse dos projetos de vida (hipótese 1), verificou-se que o grupo masculino apresentou resultados diferentes do grupo feminino. Enquanto adolescentes do sexo feminino apresentaram diferença significativa entre a média dos grupos com e sem a presença de projetos relacionados a bens materiais, adolescentes do sexo masculino apresentaram diferenças significativas para as áreas relacionadas a virtudes e à

vida boa (Tabela 3.2). Esses resultados indicam que, para eles, maior nível de tarefas domésticas relaciona-se a maior tendência a elaborar projetos de vida referentes a virtudes e à vida boa, enquanto, para elas, mais tarefas domésticas relacionam-se a uma maior tendência a elaborar projetos de vida voltados à conquista de bens materiais. Não se verificaram diferenças significativas nas demais áreas de interesse dos participantes de cada grupo.

**Tabela 3.1. Comparações entre grupos com e sem a presença de diferentes projetos de vida em relação aos escores de tarefas domésticas.**

<b>Projeto de vida</b>	<b>Tarefas domésticas</b>				
	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
Carreira			-1,15	15,48	0,16
Presença	12,43	5,03			
Ausência	10,76	3,32			
Bens materiais			-2,88	54,64	0,00**
Presença	12,84	5,01			
Ausência	10,25	3,58			
Família			0,64	111	0,52
Presença	12,02	5,05			
Ausência	12,62	4,73			
Vida boa			-0,99	111	0,32
Presença	12,68	4,57			
Ausência	11,75	5,29			
Virtudes			-0,79	111	0,43
Presença	12,74	4,53			
Ausência	11,98	5,12			

\*\* $p < 0,01$

Quanto à relação entre o nível de realização de tarefas domésticas e o desempenho escolar (hipótese 2), após a estratificação da amostra, encontraram-se diferenças significativas entre as médias de nível de tarefas domésticas dos grupos com e sem reprovação (ter sido reprovado ao menos uma vez), mas apenas na amostra feminina (Tabela 3.3). Esses resultados sugerem que, quanto maior o nível de realização de tarefas domésticas, maior a possibilidade de reprovação na escola, mas apenas para elas.

Tabela 3.2. Comparações entre grupos com e sem a presença de diferentes projetos de vida em relação aos escores de tarefas domésticas para as amostras masculina e feminina.

Tarefas domésticas										
Projeto de vida	Masculino					Feminino				
	M	DP	t	gl	p	M	DP	t	gl	p
Carreira			0,08	42	0,93			-1,18	67	0,24
Presença	10,50	4,18				13,57	5,04			
Ausência	10,67	4,44				10,87	2,38			
Bens materiais			-0,23	42	0,82			-3,81	38,59	0,00**
Presença	10,60	4,43				14,31	5,00			
Ausência	10,22	4,32				10,27	3,24			
Família			1,14	42	0,17			0,06	67	0,95
Presença	9,69	4,31				13,35	4,99			
Ausência	11,52	4,31				13,42	4,94			
Vida boa			-2,59	42	0,01*			0,378	67	0,71
Presença	11,92	4,57				13,17	4,56			
Ausência	8,67	3,36				13,63	5,43			
Virtudes			-2,94	42	0,00**			0,83	67	0,41
Presença	12,77	4,98				12,72	4,31			
Ausência	9,11	3,29				13,75	5,27			

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$

## 4. Discussão

Este estudo investigou as relações entre projetos de vida, tarefas domésticas e prejuízos no desempenho escolar em adolescentes. Os resultados sugerem que os projetos de vida dos adolescentes podem estar associados com a realização de tarefas domésticas, e que essa associação pode ser mediada por uma relação diferente dos sexos com as tarefas domésticas. De forma geral, esses achados vão ao encontro das ideias de que: a) é preciso levar-se em conta o contexto cultural dos adolescentes para se compreender seus projetos de vida (Bronk, 2014; Dellazzana-Zanon et al., 2014); b) a realização de atividades é um fator contextual que pode influenciar a elaboração dos projetos (Massey et al., 2008).

Tabela 3.3. Comparações entre grupos com e sem a presença de variáveis de desempenho escolar em relação aos escores de tarefas domésticas para as amostras masculina e feminina.

Tarefas domésticas										
Desempenho	Meninos					Meninas				
	M	DP	t	gl	p	M	DP	t	gl	p
Reprovação			0,05	42	0,96			-3,13	65	0,00**
Presença	10,50	4,77				14,88	4,95			
Ausência	10,56	3,67				11,20	4,07			
Abandono			0,58	42	0,56			-1,48	66	0,14
Presença	8,00	4,39				18,50	3,54			
Ausência	10,58	.				13,30	4,91			
Expulsão			-0,80	42	0,43			0,09	66	0,93
Presença	14,00	.				13,00	.			
Ausência	10,44	4,38				13,46	4,97			

\*\*  $p < 0,01$

Em uma primeira análise, observou-se que maiores níveis de realização de tarefas domésticas estavam associados apenas à presença de projetos relacionados a bens materiais. É possível que a necessidade de realização de um nível elevado de tarefas domésticas, durante a adolescência, implique maior preocupação com aspectos materiais no futuro. Cabe salientar que o interesse dos adolescentes por bens materiais não tem, necessariamente, uma conotação negativa. Csikszentmihalyi e Rochberg-Halton (1981) explicam que existem formas distintas de materialismo: o instrumental e o terminal. O materialismo terminal é aquele em que a busca pela posse material não tem outro fim senão a própria posse, com a intenção de gerar inveja ou admiração alheia ou de servir como símbolo de *status*. Os autores argumentaram, entretanto, que as posses materiais podem exercer influências positivas na vida do indivíduo quando elas possuem o caráter instrumental, ou seja, quando funcionam como meios para a busca e a sustentação de valores pessoais e objetivos de vida.

Em uma segunda análise, porém, encontrou-se que as relações entre projetos e tarefas domésticas se comportam de forma diferente para elas e para eles. Mesmo quando o nível de realização de tarefas domésticas é equivalente, as relações que se estabelecem entre os fatores investigados foram distintas. Enquanto nas adolescentes do sexo feminino foram encontradas diferenças significativas na

área de bens materiais, os adolescentes do sexo masculino apresentaram diferenças significativas em outras duas áreas de interesse: vida boa e virtudes.

Com relação a elas, esse dado vai ao encontro de diversas pesquisas que relatam diferenças entre as identidades masculina e feminina no fenômeno do materialismo (Ladeira, Santini, & Araújo, 2016), com crianças e adolescentes do sexo feminino sentindo as atividades de compra como algo mais prazeroso. A maioria dos bens materiais mencionados pelas participantes da presente amostra, contudo, faz falta na vida delas e de suas famílias – casa própria e carro, por exemplo –, o que caracterizaria o materialismo de tipo instrumental de que falavam Csikszentmihalyi e Rochberg-Halton (1981).

A respeito da associação entre tarefas e projetos de vida boa, poder-se-ia pensar que os adolescentes do sexo masculino que realizam mais tarefas domésticas têm maior tendência a incluírem em seus projetos de vida aspirações quanto à felicidade própria ou da família. Contudo, uma análise mais minuciosa das respostas dos adolescentes que foram incluídas nessa categoria verificou que, em sua maioria, tratam-se de respostas pouco elaboradas (por exemplo, “ser feliz”), que podem significar mais a ausência de um projeto de vida com aspirações e objetivos do que a presença de uma verdadeira aspiração ética. Futuros estudos são necessários para compreender o porquê dessa relação com tarefas domésticas e a razão pela qual ela surgiu apenas para eles.

Para que se entenda a associação entre tarefas domésticas e virtudes, cabe destacar que, nessa categoria, predominaram os projetos de vida relacionados à generosidade (por exemplo, “ajudar os outros”). Essa relação pode ser compreendida a partir da lógica da solidariedade. O estudo de Grusec, Goodnow e Cohen (1996) sugeriu que a realização de tarefas domésticas pode acarretar maior preocupação com o outro. O fato de os adolescentes serem solidários no presente, ajudando nas tarefas domésticas, pode fazer diferença naquilo que eles almejam para o futuro. Segundo Amazonas, Damasceno, Terto e Silva (2003), essa lógica é típica de famílias de nível socioeconômico baixo. De acordo com as autoras, as famílias de baixa renda deparam-se com a necessidade de desenvolver estratégias de sobrevivência, nas quais toda a rede familiar precisa colaborar para a manutenção do grupo. Para isso, os membros da família promovem uma relação de solidariedade, a qual “reordena valores e subordina realizações pessoais a interesses ou necessidades do grupo familiar” (Amazonas et al., 2003, p. 13).

Porém, deve-se observar que a relação com a generosidade encontrada nesta amostra está atrelada à variável sexo, estando presente apenas nos adolescentes de sexo masculino. Tais resultados não devem ser interpretados no sentido de que meninos são mais generosos que meninas, mas sim de que as tarefas domésticas têm influência nessa relação apenas para eles. Pelo fato de o papel social do homem estar culturalmente mais associado ao trabalho remunerado a fim de prover o sustento da família, existe uma construção simbólica do trabalho doméstico como uma responsabilidade feminina (Sousa & Guedes, 2016). Dessa forma, pode-se entender que, quando executam tarefas domésticas, os homens tendem a interpretar que estão ajudando naquilo que não seria uma obrigação. Tal interpretação poderia explicar a intenção de reprodução dessa “generosidade” em seus projetos de vida.

Diferenças entre os sexos na relação com as tarefas domésticas também foram observadas na associação com prejuízo no desempenho escolar. Os resultados apontam para uma associação negativa entre essas duas variáveis, o que contraria os dados encontrados por Pestana et al. (2016). Essa associação negativa, porém, só foi encontrada para as adolescentes do sexo feminino, o que significa que, apenas para elas, quanto maior a frequência das tarefas domésticas, maior a tendência a já ter sido reprovada em pelo menos alguma série escolar.

Cabe destacar que a presente amostra já se encontra defasada como um todo. É esperado que adolescentes de 14 anos estejam no 9º ano do ensino fundamental, mas os adolescentes pesquisados frequentam séries anteriores. Dellazzana e Freitas (2010) constataram que essa distorção entre a idade e a série escolar tende a ser alta entre adolescentes de nível socioeconômico baixo. Segundo as autoras, a baixa renda familiar relaciona-se com menor acesso à educação infantil e com maiores índices de reprovação. Tal constatação, porém, não explica a diferença encontrada entre meninos e meninas na relação entre tarefas e prejuízo no desempenho escolar.

Uma possibilidade explicativa para essa diferença entre os sexos é o fato de o instrumento utilizado para medir o nível de realização de tarefas domésticas considerar a frequência da realização das tarefas (quantas vezes por semana), e não o tempo despendido nelas. Conforme os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015), as adolescentes do sexo feminino dedicam, em média, cerca de 60% mais tempo a esse tipo de atividade (12,6 horas semanais para elas, contra 7,9 horas para eles).

Outra possível explicação é a maior frequência de cuidado entre irmãos em adolescentes do sexo feminino, conforme constatado por Dellazzana e Freitas

(2010). De acordo com as autoras, adolescentes que têm responsabilidades no cuidado de seus irmãos menores tendem a faltar mais dias de aula, ter menos tempo para dedicar aos estudos e apresentar maiores índices de evasão escolar.

É importante assinalar algumas limitações deste estudo: a) a amostra é pequena, o que prejudica a generalização dos resultados; b) o delineamento estatístico adotado não permite atribuições de causa e efeito entre os fenômenos estudados; c) o instrumento utilizado para a coleta dos dados referentes aos projetos de vida – uma questão única, de autorrelato – não permite acessar mais informações a respeito do nível de elaboração dos projetos e das reais motivações subjacentes a eles; d) o QTDCI avalia a frequência da realização das tarefas domésticas (quantas vezes por semana), e não a quantidade de tempo despendida, o que pode ser uma variável explicativa importante para as diferenças encontradas entre os sexos.

Apesar disso, este trabalho trouxe contribuições importantes para a psicologia do desenvolvimento, tanto em relação à temática dos projetos de vida quanto à das tarefas domésticas. Com relação aos projetos de vida, houve avanço na compreensão de quais atividades cotidianas podem influenciar as áreas de interesse dos projetos elaborados pelos adolescentes. Quanto às tarefas domésticas, avançou-se no entendimento das possíveis consequências dessas atividades – tanto para os projetos de vida quanto para o desempenho escolar –, reafirmando que esse fenômeno ainda repercute questões negativas da desigualdade de gênero em nossa sociedade.

Os resultados apresentados mostram a necessidade de realizar estudos futuros com amostras mais robustas que permitam generalização de resultados. Além disso, para melhor compreensão das relações aqui encontradas, sugere-se que a quantidade de tempo despendido nas tarefas domésticas seja incluída como variável, e que estudos qualitativos sejam realizados para a compreensão das crenças dos adolescentes quanto à realização de tarefas e da relação destas com seus projetos de vida.

## Referências

- Amazonas, M. C. L. A., Damasceno, P. R., Terto, L. M. S., & Silva, R. R. (2003). Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicologia em Estudo*, 8, 11–20. doi:10.1590/S1413-73722003000300003
- Bronk, K. C. (2014). *Purpose in life: A critical component of optimal youth development*. Springer: Netherlands.

- Cunha, M., André, S., Aparício, G., Santos, E., & Nunes, C. (2016). Organization of housework in heterosexual couples: Systematic review of the literature. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 217(5), 459–469. doi:10.1016/j.sbspro.2016.02.014
- Csikszentmihalyi, M., & Rochberg-Halton, E. (1981). *The meaning of things: Domestic symbols and the self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- D’Aurea-Tardeli, D. (2008). A manifestação da solidariedade em adolescentes: Um estudo sobre a personalidade moral. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(2), 208–303. doi:10.1590/S1414-98932008000200006
- Dellazzana-Zanon, L. L., Zanon, C., & Freitas, L. B. (2014). Adaptação do questionário de tarefas domésticas e de cuidado de irmãos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(4), 477–487. doi:10.1590/0103-166X2014000400002
- Dellazzana, L. L., & Freitas, L. B. L. (2010). Um dia na vida de irmãos que cuidam de irmãos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 595–603. doi:10.1590/S0102-37722010000400003
- Dellazzana-Zanon, L. L., & Freitas, L. B. L. (2015). Uma revisão de literatura sobre a definição de projeto de vida na adolescência. *Interação em Psicologia*, 19(2), 281–292. doi:10.5380/psi.v19i2.35218
- Grusec, J. E., Goodnow, J. J., & Cohen, L. (1996). Household work and the development of concern for others. *Developmental Psychology*, 32, 999–1007. doi:10.1037/0012-1649.32.6.999
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015). *Trabalho infantil e trabalho infantil doméstico no Brasil: Avaliação a partir dos microdados da Pnad/IBGE (2012–2013)*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de <http://www.fnpeti.org.br/biblioteca/ver/615-trabalho-infantil-e-trabalho-infantil-domestico-no-brasil.html>
- Ladeira, W. J., Santini, F. O., & Araújo, C. F. (2016). Comportamento materialista em adolescentes e crianças: Uma meta-análise dos antecedentes e dos consequentes. *Revista de Administração Contemporânea*, 20(5), 610–629. doi:10.1590/1982-7849rac2016150151
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lewis, N. A., Turiano, N. A., Payne, B. R., & Hill, P. L. (2016). Purpose in life and cognitive functioning in adulthood. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 23(1), 1–10. doi:10.1080/13825585.2016.1251549

- Massey, E., Gebhardt, W., & Garnefski, N. (2008). Adolescent goal content and pursuit: A review of the literature from the past 16 years. *Developmental Review, 28*(4), 421–460. doi:10.1016/j.dr.2008.03.002
- Oyserman, D., Bybee, D., & Terry, K. (2006). Possible selves and academic outcomes: How and when possible selves impel action. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*, 188–204. doi:10.1037/0022-3514.91.1.188
- Patriota, G. F. R., & Alberto, M. F. P. (2014). Trabalho infantil doméstico no interior dos lares: As faces da invisibilidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 14*(3), 893–913.
- Pestana, L., Duarte, J., Coutinho, E., Chaves, C., Nelas, P., & Amaral, O. (2016). Repercussões das atividades domésticas e de lazer no rendimento escolar dos adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(2), 347–357. doi:10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.581
- Riggio, H. R., Valenzuela, A. M., & Weiser, D. A. (2010). Household responsibilities in the family of origin: Relations with self-efficacy in young adulthood. *Personality and Individual Differences, 48*, 568–573. doi:10.1016/j.paid.2009.12.008
- Silveira, K. S. S., Machado, J. C., Zappe, J. G., & Dias, A. C. G. (2015). Projetos futuros de adolescentes privados de liberdade: Implicações para o processo socioeducativo. *Psicologia: Teoria e Prática, 17*(2), 52–63. doi:10.15348/1980-6906
- Sousa, L. P., & Guedes, D. R. (2016). A desigual divisão sexual do trabalho: Um olhar sobre a última década. *Estudos Avançados, 30*(87), 123–239. doi:10.1590/S0103-40142016.30870008

## Nota dos autores

**Fredericko Wichmann**, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); **Letícia L. Dellazzana-Zanon**, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas); **Lia Beatriz de L. Freitas**, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); **Marco Antônio P. Teixeira**, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Fredericko Wichmann, LAPEGE/UFRGS, Instituto de Psicologia, Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 118, Porto Alegre, RS, Brasil, CEP 90035-003.

E-mail: frederickow@hotmail.com

Human Development

## Relations among adolescents' life purpose, household chores, and school performance

 Fredericko Wichmann<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-1387-6979>

 Letícia L. Dellazzana-Zanon<sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-0649-1675>

 Lia Beatriz de L. Freitas<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-8854-6512>

 Marco Antônio P. Teixeira<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0001-7981-9788>

**To cite this paper:** Wichmann, F., Dellazzana-Zanon, L. L., Freitas, L. B. de L., & Teixeira, M. A. P. (2019). Relations among adolescents' life purpose, household chores, and school performance. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 220–235. doi:10.5935/1980–6906/psicologia.v21n1p220–235

**Submission:** 08/05/2018

**Acceptance:** 20/12/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

- 1 Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, RS, Brazil.
- 2 Pontifical Catholic University of Campinas (PUC–Campinas), São Paulo, SP, Brazil.

### Abstract

This study investigated relations among adolescents' life purposes, household responsibilities, and school impairment. Participants were 113 Brazilian adolescents, between 14 and 16 years old, students from municipal schools. The instruments were a record of biosociodemographic data, the Household and Sibling Care Questionnaire, and a written testimony of life purpose. Results indicated a significant difference for the relation among household responsibilities level and purposes related to material goods ( $t = -2.88$ ,  $p = 0.00$ ), and no significant results for school performance variables. However, when the sample was stratified by sex, different relations were found, and school impairment was only found in the female group ( $t = -3.13$ ,  $p = 0.00$ ). We concluded that there are relations among the investigated variables, which justifies new studies, and that the sex variable should be considered when analyzing these relations.

**Keywords:** purpose; household responsibilities; gender; adolescence; development.

## RELAÇÕES ENTRE PROJETOS DE VIDA, TAREFAS DOMÉSTICAS E DESEMPENHO ESCOLAR EM ADOLESCENTES

### Resumo

Este estudo investigou relações entre projetos de vida, tarefas domésticas e prejuízos no desempenho escolar em adolescentes. Participaram 113 adolescentes brasileiros, de 14 a 16 anos, alunos de escolas municipais. Foram utilizados uma ficha de dados biosociodemográficos, o Questionário de Tarefas Domésticas e de Cuidado entre Irmãos (QTDCI) e um depoimento escrito sobre projetos de vida. Os resultados indicaram diferença significativa para a relação entre tarefas domésticas e projetos relacionados a bens materiais ( $t = -2,88$ ,  $p = 0,00$ ), e nenhuma diferença significativa nas variáveis de desempenho escolar. Contudo, quando estratificada a amostra por sexo, encontraram-se relações diferentes, e prejuízo escolar apenas no grupo feminino ( $t = -3,13$ ,  $p = 0,00$ ). Concluiu-se que há relações entre as variáveis investigadas, o que justifica a realização de novos estudos, e que se deve considerar a variável sexo quando se analisam essas relações.

**Palavras-chave:** projetos de vida; tarefas domésticas; gênero; adolescência; desenvolvimento.

## RELACIONES ENTRE PROYECTOS DE VIDA, TAREAS DOMÉSTICAS Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN ADOLESCENTES

### Resumen

Este estudio investigó relaciones entre proyectos de vida, tareas domésticas y prejuicios en el desempeño escolar en adolescentes. Participaron 113 adolescentes

brasileños, de 14 a 16 años, alumnos de escuelas municipales. Se utilizó una ficha de datos biosociodemográficos, el Cuestionario de Tareas Domésticas y Cuidado entre Hermanos y un testimonio escrito sobre proyectos de vida. Los resultados indicaron diferencia significativa para la relación entre tareas domésticas y proyectos relacionados con bienes materiales ( $t = -2,88$ ,  $p = 0,00$ ), y ninguna diferencia significativa en las variables de desempeño escolar. Sin embargo, cuando estratificada la muestra por sexo, se encontraron relaciones diferentes, y perjuicio escolar sólo en el grupo femenino ( $t = -3,13$ ,  $p = 0,00$ ). Se concluyó que hay relaciones entre las variables investigadas, lo que justifica la realización de nuevos estudios, y que se debe considerar la variable sexo cuando se analizan esas relaciones.

**Palabras clave:** proyectos de vida; tareas domésticas; género; adolescencia; desarrollo.

## 1. Introduction

The objective of this study was to investigate relations among life purposes, household chores, and poor school performance among adolescents.

Planning life is an essential task in an individual's development and the way it takes place changes throughout all phases of human development, though during adolescence, it is a concrete possibility considering the cognitive, affective, and moral advancements that take place during this period (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015). Studies suggest that life purposes are essential during adolescence and their presence is associated with psychological well-being and achievements in adult life, in addition to playing an essential role in the establishment of self-concept (Massey, Gebhardt, & Garnefski, 2008).

A scientific interest for life purposes recently emerged (Lewis, Turiano, Payne, & Hill, 2016). In a literature review, Dellazzana-Zanon and Freitas (2015) report that most of the revised studies (63.6%) did not present an explicit definition of life purpose, while differences between concepts were found among those that did present a clear definition. In this paper, life purpose is considered "a set of aspirations one intends to achieve by means of steps to be overcome toward an ideal, which permits organization and orientation towards its accomplishment in the future" (Silveira, Machado, Zappe, & Dias, 2015, p. 53).

Studies report evidence that contextual factors such as environment, family, peers, and activities are determinant for the planning of life purposes (Massey et al., 2008). Few empirical studies, however, investigate what such factors are, especially among samples from vulnerable populations. In this sense, studies ad-

dressing socioeconomic differences in the development of life purposes are needed (Bronk, 2014).

A potential factor of influence that is present mainly in low-income families has to do with household chores. There is a discussion about which tasks should be included in this category, and also about the boundaries in terms of household chores performed during childhood and adolescence between what is considered part of the familial experience and domestic child labor, which is prohibited for those under 18 years old (Patriota & Alberto, 2014).

Even though a clear definition of this concept had not been established at the time, a synthesis of the Social Indicators provided by the Brazilian Institute of Geography and Statistics [IBGE] (2015) included the following tasks under the household chores category: a) clean or tidy up part of or the entire home; b) cook or prepare meals, iron clothes, do the laundry or the dishes, using electrical appliances or not to perform tasks for oneself or other residents; c) instruct or supervise domestic workers performing household chores; d) take care of children or minors; and e) clean the backyard or area around the house. The last IBGE survey found that 37.6% of Brazilian boys and 68.5% of Brazilian girls aged from 10 to 15 years old reported the performance of household chores. The impact of these responsibilities on the development of these individuals, however, has not yet received the attention it deserves.

There is not a consensus among researchers about the participation of youths in household chores. On the one hand, authors suggest that household chores may negatively affect development because, in addition to having little time for leisure, adolescents who perform household chores have their school performance affected, more frequently miss classes, and experience school failures, and have less time to do school work (Dellazzana-Zanon, Zanon, & Freitas, 2014). This factor is also related to life purposes because school performance plays a vital role in prospects (Oyserman, Bybee, & Terry, 2006).

On the other hand, authors suggest that positive effects may arise from performing household chores during adolescence as these tasks represent the first “job” with most people are faced. If performed under appropriate conditions, household chores offer the opportunity for adolescents to experience achievement and success as it demand responsibility and independence and promote self-control and persistence, which are considered necessary for the development of self-efficacy (Riggio, Valenzuela, & Weuser, 2010). The study by Pestana et al. (2016), for instance, addresses whether variables related to household chores

would influence school performance. The authors found that adolescents who collaborate with family members performing household chores have a better school performance than those who do not.

What are the factors explaining such divergences concerning effects (positive and negative)? In addition to the amount of time spent, Riggio et al. (2010) suggest that differences lie in the quality of tasks, the reasons why parents assign tasks, beliefs of children and adolescents such as whether they are choosing or being “forced” to perform such tasks, and the quality of parental relationships.

Another critical reason may be associated with sex. There seems to be a consensus in the literature (Cunha, André, Aparício, Santos, & Nunes, 2016; Sousa & Guedes, 2016) regarding differences between men and women concerning household chores. Sousa and Guedes (2016) note that, despite considerable changes that have taken place in terms of the sex ratio on the job market and the relations established between work and families in recent decades, household chores remain a primarily feminine responsibility. In a systematic literature review, Cunha et al. (2016) found that this inequality is even more accentuated among low-income families.

In summary, studies indicate that: a) the development of life purposes is an essential developmental task that may be influenced by contextual factors; b) adolescents’ performance of household chores is a recurrent phenomenon in Brazil, the effects of which on one’s development still demand an investigation; c) performing household chores is related to school performance, which in turn is also related with life purposes; and d) the performance of household chores is established differently between men and women. For these reasons, we propose the following hypotheses: (H1) the frequency and amount of household chores is different between groups with and without the presence of certain areas of life purpose; (H2) the level of household chores is higher among those with poor school performance; and (H3) there are differences in the performance of household chores in function of the adolescents’ sex. The objectives of this study were to investigate associations among life purposes, household chores, and poor school performance among adolescents.

## 2. Method

This cross-sectional study with a non-experimental quantitative design is based on a review of studies addressing relations among areas of interest in life purposes, level of household chores, and poor school performance of adolescents (school failure, expulsion or drop out).

## 2.1 Participants

A total of 113 adolescents attending public schools participated in this study, 61.9% were girls. Inclusion criteria were: a) being between 14 and 16 years old; b) attending a local public school located in (name of the city); and c) living with at least one younger sibling. The average age of the participants was 14.7 years old (SD = 0.8). With regard to education, 4.4% were attending the 5<sup>th</sup> grade; 12.4% the 6<sup>th</sup> grade; 38.1% the 7<sup>th</sup> grade; and 40.7% the 8<sup>th</sup> grade (4.4% did not report the grade). Students from public schools were recruited because the literature reports that adolescents who perform household chores are more frequently found among those attending public schools. Note that an age group was established to avoid very distinct life purposes between younger and older adolescents.

Regarding the composition of the participants' families, 55% belonged to nuclear families; 20.7% to blended families, and 20.7% to single-parent families. With regard to the parents' education, 57.7% of the mothers and 82.4% of the fathers had not completed the first nine years of formal education. Many families (59.5%) received some financial assistance from the government. Each adolescent had four siblings on average.

## 2.2 Instruments

*Record of Biosociodemographic Data*: instrument especially developed for this study to characterize the sample regarding biosociodemographic data and collect information concerning the study's objectives, such as family composition, parents' education, and the following indicators of poor school performance: a) school failure, b) drop out; and c) expulsion.

*Household Responsibilities and Sibling Care Questionnaire (HRSCQ)*: this questionnaire was developed by Riggio et al. (2010) and adapted for the Brazilian population by Dellazzana-Zanon et al. (2014). It is intended to measure variables concerning care provided to siblings (four items) and the performance of household chores (five items, e.g., doing the laundry, cooking), containing a five-point Likert scale where 1) never, 2) once or twice a week, 3) three or four times a week, 4) five or six times a week, and 5) always. Both factors concerning care provided to siblings and household chores present appropriate alpha coefficients, 0.75 and 0.69 respectively.

*Written testimony on life purposes* (D'Aurea-Tardeli, 2008): it consists of a self-report open-ended question. The participants are asked to write a testimony

based on a hypothetical problem-situation: “Think about the person you are today. Imagine yourself ten years from now. Describe how you would like your life to be”.

## 2.3 Data collection

Data were collected in situ from eight local schools located in (name of the city). These schools covered the four regions of the municipal school district. The scores obtained for the five items addressing household responsibilities in the HRSCQ were totaled to identify the level of household chores, considering the frequency and how many tasks were performed. The form addressing biosociodemographic data collected indicators concerning poor school performance: a) failure, b) drop out, and c) expulsion.

## 2.4 Data analysis

Content analysis (Laville & Dionne, 1999) was used to analyze the written testimony on life purposes. A mixed model was used to categorize items, that is, categories are established beforehand, but they can be modified over the process of data exploration according to what the analysis indicates. The life purposes were grouped into five broad categories concerning areas of interest in the adolescents' life purposes: a) career, b) family, c) material goods, d) good life, and e) virtues. The presence or absence of a given category was coded as 0 when a life purpose was not mentioned or 1 when it was. The category “career” included life purposes related to studies and having a job. The category “family” was composed of life purposes that included the family of origin (e.g., living near parents or siblings) or the constitution of a new family (having a spouse or children). The category “material goods” included life purposes such as the acquisition of goods (e.g., buying a house, a motorcycle, traveling), also including life purposes related to being financially independent and having financial stability. The category of “good life” was composed of life purposes linked to the aspiration of self-happiness and happiness of their families. The “virtues” category was composed of life purposes related to generosity (e.g., giving back or helping others) or other virtues. The life purposes not classified under any of these categories (e.g., having a boyfriend or a girlfriend or staying away from drugs) were coded as others. Two judges independently coded the answers. Inter-rater reliability was estimated using coefficient Kappa, and measures ranged from 0.78 to 1.

Groups were compared to test the three hypotheses (Student's t-test). The mean scores obtained in the HRSCQ by the groups with and without one of the

areas of interest in life purposes were compared to check hypothesis 1. For hypothesis 2, the mean scores obtained in the HRSCQ by the groups with and without the presence of poor school performance were compared. Moreover, the same analyses were performed according to sex to test hypothesis 3.

### 3. Results

The hypothesis that the level of household chores would be related to the areas of interest in adolescents' life purposes (hypothesis 1) was partially confirmed. A significant difference was found only between the means obtained by the groups with and without life purposes related to material goods (Table 3.1), that is, those who mentioned the acquisition of material goods in their life purposes scored significantly higher in the HRSCQ.

Table 3.1. Comparing groups with and without life purpose in different areas and their household chores scores.

Life purpose	Household chores				
	M	SD	t	df	p
Career			-1.15	15.48	0.16
Presence	12.43	5.03			
Absence	10.76	3.32			
Material goods			-2.88	54.64	0.00**
Presence	12.84	5.01			
Absence	10.25	3.58			
Family			0.64	111	0.52
Presence	12.02	5.05			
Absence	12.62	4.73			
Good life			-0.99	111	0.32
Presence	12.68	4.57			
Absence	11.75	5.29			
Virtues			-0.79	111	0.43
Presence	12.74	4.53			
Absence	11.98	5.12			

\*\*  $p < 0.01$

The second hypothesis was that there was a relation between the level of household chores and adolescents' school performance. The results for the general sample, however, did not present significant differences between the groups with and without the presence of poor school performance (i.e., failure, drop out, and expulsion).

**Table 3.2. Comparing groups with and without life purposes in different areas and boys' and girls' scores in household chores.**

Household chores										
Life purpose	Boys					Girls				
	M	SD	t	df	p	M	SD	t	df	p
Career			0.08	42	0.93			-1.18	67	0.24
Presence	10.50	4.18				13.57	5.04			
Absence	10.67	4.44				10.87	2.38			
Material goods			-0.23	42	0.82			-3.81	38.59	0.00**
Presence	10.60	4.43				14.31	5.00			
Absence	10.22	4.32				10.27	3.24			
Family			1.14	42	0.17			0.06	67	0.95
Presence	9.69	4.31				13.35	4.99			
Absence	11.52	4.31				13.42	4.94			
Good life			-2.59	42	0.01*			0.378	67	0.71
Presence	11.92	4.57				13.17	4.56			
Absence	8.67	3.36				13.63	5.43			
Virtues			-2.94	42	0.00**			0.83	67	0.41
Presence	12.77	4.98				12.72	4.31			
Absence	9.11	3.29				13.75	5.27			

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

The third hypothesis suggested that these analyses were performed according to sex. Regarding the level of household chores and areas of interest in life purposes (hypothesis 1), the boys presented results different from those presented by the girls. While the girls presented a significant difference between the means obtained by the groups with and without the presence of life purposes related to material goods, the boys presented significant differences in areas related to virtues and the good life (Table 3.2). These results indicate that, for the boys, the level

of household chores is related to a tendency to plan life purposes related to virtues and good life, while for the girls, a higher level of household chores is related to a tendency to plan life purposes linked to the acquisition of material goods. No significant differences were found in the remaining areas of interest between the participants of each group.

Significant differences were found after stratifying the sample by sex in regard to the relation between the level of household chores and school performance (hypothesis 2), that is, between the means concerning the level of household chores obtained by the groups with and without school failure (having failed at least once). The differences, however, were found only for the girls (Table 3.3), suggesting that the higher the level of household chores, the greater the possibility of girls failing at school.

**Table 3.3. Comparing groups with and without poor school performance and boys' and girls' scores in household chores.**

Household chores										
	Boys					Girls				
Performance	M	SD	T	df	p	M	SD	t	Df	p
Failure			0.05	42	0.96			-3.13	65	0.00**
Presence	10.50	4.77				14.88	4.95			
Absence	10.56	3.67				11.20	4.07			
Dropout			0.58	42	0.56			-1.48	66	0.14
Presence	8.00	4.39				18.50	3.54			
Absence	10.58	.				13.30	4.91			
Expulsion			-0.80	42	0.43			0.09	66	0.93
Presence	14.00	.				13.00	.			
Absence	10.44	4.38				13.46	4.97			

\*\*  $p < 0.01$

#### 4. Discussion

This study investigated relations among life purposes, household chores, and poor school performance among adolescents. The results suggest that the adolescent's life purposes may be associated with the performance of household chores while this association may be mediated by a different relation established

between sexes and household chores. In general, these findings support ideas that: a) the adolescent's cultural context needs to be taken into account to better understand their life purposes (Bronk, 2014; Dellazzana-Zanon et al., 2014); b) performing household chores is a contextual factor that may influence the development of life purposes (Massey et al., 2008).

Initially, we verified that a higher level of household chores was only associated with the presence of life purposes related to material goods. Perhaps the need to perform a high level of household chores during adolescence leads to a more significant concern with material aspects in the future. Note that the interest of adolescents in material goods does not necessarily have a negative connotation. Csikszentmihalyi and Rochberg-Halton (1981) explain that there are different forms of materialism: instrumental and terminal materialism. Terminal materialism is when the search for material possession has no other purpose rather than possession itself, with the intention to cause envy or admiration in others or as a symbol of status. These authors argue that material possessions may be positive in life when they have an instrumental nature, that is when they serve as a means to seek and support personal values and life purposes.

In a later analysis, however, we found that the relationship between life purposes and household chores is different between boys and girls. Even when the level of household chores is equivalent, the relations established between the factors were different. While significant differences were found in the area of material goods for the girls, the boys presented significant differences with regard to the other two areas of interest: good life and virtues.

The findings related to girls are in agreement with various studies reporting differences between female and male groups concerning materialism (Ladeira, Santini, & Araújo, 2016); female children and adolescents find shopping more pleasurable. Most material goods mentioned by the girls in this sample, however, are things that lack in their lives and their families – such as not having a house of their, a car, for instance –, which characterizes the instrumental materialism mentioned by Csikszentmihalyi and Rochberg-Halton (1981).

At a first glimpse, the association between household chores and life purposes of a good life, identified among the boys, seems to indicate that having a higher level of household chores would lead them to include aspirations regarding their happiness and that of their families in their life purposes. A more detailed analysis of the boys' responses included in this category, however, shows that most

boys provided simplistic answers (e.g., being happy). Such answers may indicate a lack of life purposes with well-established aspirations and goals rather than the presence of a real ethical aspiration. Future studies are needed to understand why there is this relationship with household chores and why this relation appears only for the boys.

To understand the association between household chores and virtues, note that life purposes related to generosity (e.g., helping others) predominated. This relation may be understood from the logic of solidarity. The study conducted by Grusec, Goodnow, and Cohen (1996) suggests that having household chores may lead to greater consideration for others. The fact that adolescents are supportive in the present helping out with household tasks may make a difference with what they want for the future. According to Amazonas, Damasceno, Terto, and Silva (2003), this rationale is typical of low-income families. These authors note that this type of family has to establish survival strategies in which the entire family network needs to collaborate with the maintenance of the group. For this reason, family members promote a supportive relationship, which “reorders values and subordinates personal accomplishments to the interests or needs of the family group” (Amazonas et al., 2003, p. 13).

Once again, we should note that the relation with generosity found in this sample is linked to the gender of the adolescents and is present only among the boys. These results should not be interpreted as boys being more generous than girls; instead, the interpretation is that household chores influence this relation only for the boys, not for the girls. Because culturally, the social role of men is more frequently associated with a paid job to support the family, there is a symbolic construction that household chores are women responsibilities (Sousa & Guedes, 2016). Therefore, it is possible that when men perform household chores, they interpret that they are helping with something that is not their obligation. This interpretation may explain the intention to reproduce this “generosity” in their life purposes.

Differences between the sexes concerning household chores were also observed in the association with poor school performance. The results show a negative association between these two variables, as opposed to data reported by Pestana et al. (2016). This negative association, however, may indicate that a higher level of household responsibilities leads to a tendency, only among girls, to have failed at least once at school.

Note that the entire sample presents academic delay, that is, 14-year-old adolescents are supposed to attend the 9<sup>th</sup> grade, but the adolescents addressed in this study are a year behind. Dellazzana and Freitas (2010) found that this gap between age and school grade tends to be large among adolescents from lower socioeconomic background. These authors note that low family income is related to poor access to child education and with high levels of school failure. This finding, however, does not explain the difference between boys and girls concerning household chores and poor school performance.

A potential explanation for this difference between the sexes is the fact that the instrument used to measure the level of household chores considers how frequently tasks are performed (how many times a week) rather than the time spent with tasks. According to data from IBGE (2015), girls spend 60% more time on this type of activity on average (i.e., 12.6 weekly hours compared to 7.9 hours for the boys).

Another explanation is that girls more frequently become responsible for the care of their siblings, as verified by Dellazzana and Freitas (2010), who report that adolescents responsible for caring for their younger siblings tend to miss classes more frequently, have less time to study, and present higher dropout rates.

Note that this study presents some limitations: a) the sample is small, which impedes the generalization of results; b) the statistical design adopted here does not allow for the establishment of cause and effect relations among the phenomena under study; c) the instrument used to collect data concerning life purposes – a single self-reported question – does not provide further information regarding the level of elaboration of life purposes and the underlying motivations; and d) the HRSCQ assesses how frequently household tasks are performed (how many times a week) rather than the amount of time spent, a variable that may explain the differences found between the sexes.

Nevertheless, this paper brought essential contributions to developmental psychology both with regard to life purposes and household chores. About life purposes, a greater understanding was obtained with regard to which daily activities may influence which area of future plans that adolescents devised. What the household chores are concerned, advancement was also achieved in terms of the potential consequences of these tasks – both for life purposes and school performance – reaffirming that this phenomenon is still negatively affected by gender inequality present in our society.

The results presented here reveal the need for more studies adopting more robust samples that allow for the generalization of results. Additionally, to better understand the relations discussed in this paper, we suggest that the time spent on household chores is included as a variable and that qualitative studies are conducted to identify the beliefs of adolescents with regard to household chores and their relations with their life purposes.

## References

- Amazonas, M. C. L. A., Damasceno, P. R., Terto, L. M. S., & Silva, R. R. (2003). Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicologia em Estudo*, 8, 11–20. doi:10.1590/S1413-73722003000300003
- Bronk, K. C. (2014). *Purpose in life: A critical component of optimal youth development*. Springer: Netherlands.
- Cunha, M., André, S., Aparício, G., Santos, E., & Nunes, C. (2016). Organization of housework in heterosexual couples: Systematic review of the literature. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 217(5), 459–469. doi:10.1016/j.sbspro.2016.02.014
- Csikszentmihalyi, M., & Rochberg-Halton, E. (1981). *The meaning of things: Domestic symbols and the self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- D’Aurea-Tardeli, D. (2008). A manifestação da solidariedade em adolescentes: Um estudo sobre a personalidade moral. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(2), 208–303. doi:10.1590/S1414-98932008000200006
- Dellazzana, L. L., & Freitas, L. B. L. (2010). Um dia na vida de irmãos que cuidam de irmãos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 595–603. doi:10.1590/S0102-37722010000400003
- Dellazzana-Zanon, L. L., & Freitas, L. B. L. (2015). Uma revisão de literatura sobre a definição de projeto de vida na adolescência. *Interação em Psicologia*, 19(2), 281–292. doi:10.5380/psi.v19i2.35218
- Dellazzana-Zanon, L. L., Zanon, C., & Freitas, L. B. (2014). Adaptação do questionário de tarefas domésticas e de cuidado de irmãos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(4), 477–487. doi:10.1590/0103-166X2014000400002
- Grusec, J. E., Goodnow, J. J., & Cohen, L. (1996). Household work and the development of concern for others. *Developmental Psychology*, 32, 999–1007. doi:10.1037/0012-1649.32.6.999

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2015). *Trabalho infantil e trabalho infantil doméstico no Brasil: Avaliação a partir dos microdados da Pnad/IBGE (2012–2013)*. Rio de Janeiro: IBGE. Retrieved from <http://www.fnpeti.org.br/biblioteca/ver/615-trabalho-infantil-e-trabalho-infantil-domestico-no-brasil.html>
- Ladeira, W. J., Santini, F. O., & Araújo, C. F. (2016). Comportamento materialista em adolescentes e crianças: Uma meta-análise dos antecedentes e dos consequentes. *Revista de Administração Contemporânea*, 20(5), 610–629. doi:10.1590/1982-7849rac2016150151
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lewis, N. A., Turiano, N. A., Payne, B. R., & Hill, P. L. (2016). Purpose in life and cognitive functioning in adulthood. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 23(1), 1–10. doi:10.1080/13825585.2016.1251549
- Massey, E., Gebhardt, W., & Garnefski, N. (2008). Adolescent goal content and pursuit: A review of the literature from the past 16 years. *Developmental Review*, 28(4), 421–460. doi:10.1016/j.dr.2008.03.002
- Oyserman, D., Bybee, D., & Terry, K. (2006). Possible selves and academic outcomes: How and when possible selves impel action. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 188–204. doi:10.1037/0022-3514.91.1.188
- Patriota, G. F. R., & Alberto, M. F. P. (2014). Trabalho infantil doméstico no interior dos lares: As faces da invisibilidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 893–913.
- Pestana, L., Duarte, J., Coutinho, E., Chaves, C., Nelas, P., & Amaral, O. (2016). Repercussões das atividades domésticas e de lazer no rendimento escolar dos adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 347–357. doi:10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.581
- Riggio, H. R., Valenzuela, A. M., & Weiser, D. A. (2010). Household responsibilities in the family of origin: Relations with self-efficacy in young adulthood. *Personality and Individual Differences*, 48, 568–573. doi:10.1016/j.paid.2009.12.008
- Silveira, K. S. S., Machado, J. C., Zappe, J. G., & Dias, A. C. G. (2015). Projetos futuros de adolescentes privados de liberdade: Implicações para o processo socioeducativo. *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(2), 52–63. doi:10.15348/1980-6906

Sousa, L. P., & Guedes, D. R. (2016). A desigual divisão sexual do trabalho: Um olhar sobre a última década. *Estudos Avançados*, 30(87), 123–239. doi:10.1590/S0103-40142016.30870008

### Authors notes

**Fredericko Wichmann**, Institute of Psychology, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS); **Letícia L. Dellazzana-Zanon**, Psychology School, Pontifical Catholic University of Campinas (PUC-Campinas); **Lia Beatriz de L. Freitas**, Institute of Psychology, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS); **Marco Antônio P. Teixeira**, Institute of Psychology, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS).

Correspondence concerning this article should be addressed to Fredericko Wichmann, LAPEGE, Instituto de Psicologia, Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 118, Porto Alegre, RS, Brazil. CEP 90035-003.

*E-mail:* frederickow@hotmail.com

Psicologia Social

## Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam

Eveli F. Vasconcelos<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5140-760X>

Júlia A. da F. Palmiere<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1337-4733>

Krisley A. de Araujo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6457-5140>

**Para citar este artigo:** Vasconcelos, E. F., Palmiere, J. A. da F., & Araujo, K. A. de. (2019). Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 236–241.

**Submissão:** 29/01/2018

**Aceite:** 10/10/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

---

1 Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Mato Grosso do Sul, MS, Brasil.

A obra a qual resenhamos, *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam*, é fruto do trabalho conjunto de dois professores doutores prestigiados por sua experiência profissional e produção acadêmica, Dr. José Carlos Zanelli e Dra. Lilia Aparecida Kanan. O objetivo do trabalho nasceu de um projeto de pós-doutorado realizado em conjunto pelos autores e ancora-se no texto de Zanelli (2014), ampliando-o em termos de profundidade teórica e relevância aos estudiosos e profissionais da área. Os autores abordam teoricamente, por meio de uma linguagem clara e didática, os fenômenos psicossociais nas organizações de trabalho, focalizando nos fatores de risco e proteção psicossocial e em estratégias para a construção de organizações saudáveis. Conforme os autores apontam na apresentação do livro, são escassos os cuidados de proteção psicossocial nas organizações latino-americanas, assim, tendo em vista as transformações atuais no mundo do trabalho, o comprometimento com políticas e programas voltados aos riscos psicossociais faz-se imperativo ético da gestão de pessoas, e a obra pode funcionar como dispositivo teórico aos profissionais da área que pretendem intervir na redução dos danos psicossociais. No capítulo 1, denominado “Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho”, os autores conceituam alguns termos-chave que serão explorados ao longo do livro. Destacam que a saúde dos trabalhadores é um fator que precisa ser considerado como valor objetivo e estratégico, aliando aos conceitos de organizações saudáveis e não saudáveis. São abordados os agentes de riscos relativos ao ambiente de trabalho e uma análise dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho, que os autores dividem em: fatores do indivíduo trabalhador, fatores internos ao trabalho e fatores externos ao trabalho. Após, é definido o conceito de risco, a fim de indicar quais são os fatores de riscos psicossociais e de proteção psicossocial ligados ao trabalho. Portanto, os autores são firmes ao afirmar que os riscos jamais devem ser aceitáveis nas organizações, assim, pontuam a necessidade de gerenciar e monitorá-los. O capítulo 2 é intitulado “Indicadores da organização de trabalho como construções saudáveis e não saudáveis”, em que os autores se aprofundam na definição do que é organização saudável, por meio do resumo de indicadores de trabalho decente, organizações positivas e organizações autênticas, os quais são termos que se incorporam ao termo “organizações saudáveis” e indicam a construção de ambientes laborais saudáveis. Assim, é deixado claro que não há uma receita pronta para a construção de uma organização saudável, ainda, é destacada a necessidade de aproximar as demandas dos trabalhadores e das organizações, e a preservação da saúde

dos trabalhadores é um grande desafio no cenário do mundo do trabalho. No capítulo 3, “Fenômenos psicossociais no contexto organizacional”, os autores iniciam falando sobre a noção de extensão do risco e evento detonador e como eles se relacionam no ambiente de trabalho. Com isso, é destacada a complexidade na identificação dos riscos psicossociais. Assim, a fim de facilitar esse processo, os autores resgatam da literatura especificidades dos perigos psicossociais em comparação aos perigos físicos, indicando que eles possuem graus de manifestação diferentes. Para exemplificar, colocam em evidência o conceito de vulnerabilidade e, a partir disso, aproximam esse conceito do princípio da precaução, apontando a responsabilidade das organizações. O ponto alto do capítulo é o resgate da literatura dos fenômenos psicossociais negativos e positivos, que é discorrido de forma resumida sobre os aspectos gerais e comuns desses fenômenos, destacando a indissociação e a relação entre eles. Portanto, o posicionamento dos autores parte do pressuposto da prevenção de riscos psicossociais no ambiente de trabalho, assim, a identificação de vulnerabilidades indica caminhos para a elaboração de programas preventivos. Os autores trazem nesse capítulo conceitos desenvolvidos na literatura e promovem a revisão de outros. No capítulo 4, “Características básicas da cultura e do poder nas organizações saudáveis e não saudáveis”, os autores ressaltam as interações humanas e a sua influência na constituição de organizações saudáveis, afirmando que o processo de compreensão de uma organização pressupõe o entendimento de sua cultura. Desse modo, apontam as relações entre poder e cultura, trazendo suas respectivas definições e realizando a articulação de como esses conceitos podem potencializar ou não os riscos psicossociais nas organizações de trabalho. Ainda, são tecidas considerações sobre organizações e ambiente e, assim, desenvolvem ao longo do capítulo a discussão sobre cultura organizacional em relação com sua interface política e as relações de poder; dessa forma, são revisados alguns termos utilizados pela literatura, bem como feita a ampliação de alguns conceitos. Com isso, é apresentado como os processos interacionais associam-se à cultura organizacional, enfatizando as mudanças de comportamentos em todos os níveis organizacionais e destacando a necessidade do valor saúde como pressuposto integrante da cultura organizacional. O capítulo 5, “Princípios éticos, valores e moral associados aos fenômenos psicossociais no contexto organizacional”, aborda o papel dos princípios, valores e da moral no que se refere aos riscos psicossociais e ao desenvolvimento de uma cultura organizacional comprometida com a saúde e o bem-estar, apoiando-se na Psicologia do Desenvolvimento Moral. Os autores

abordam os estágios de desenvolvimento moral de Kohlberg, princípios egocentristas e sociocentristas e os aspectos de uma gestão de valores éticos no interior das organizações, discutindo a construção de um convívio democrático e eticamente comprometido no espaço laboral. Nessa esteira, tem início o capítulo 6, “Atitudes e comportamentos associados aos fenômenos psicossociais no contexto organizacional”, que versa sobre o papel das atitudes e dos comportamentos individuais e coletivos na construção do ambiente organizacional. Os autores discorrem sobre os componentes das atitudes e os aspectos do comportamento, oferecendo indicações acerca do papel da gestão de pessoas na estimulação e no desenvolvimento de comportamentos favoráveis à redução dos danos psicossociais, visando a importância da relação indivíduo-organização no processo de construção de atitudes e socialização. O capítulo 7, “Pressupostos de responsabilidade social corporativa associados aos fenômenos psicossociais no contexto organizacional”, que conta com a participação da pesquisadora Dra. Magna Macedo Madalozzo, da Universidade de Caxias do Sul (UCS), discute questões pertinentes à responsabilidade social corporativa, tensões entre sustentabilidade organizacional e produtividade, corrupção corporativa, práticas e políticas – como a governança da sustentabilidade –, comprometidas com o desenvolvimento de um ambiente corporativo ético e confiável. Destaca-se o modo como os autores trazem casos de corrupção corporativa no mundo para pensar seus efeitos internos e externos às organizações, dada a atualidade da temática e a necessidade de desenvolver uma responsabilidade social corporativa autêntica, comprometida eticamente com a sustentabilidade psicossocial. Por fim, o capítulo 8, “Articulação das variáveis psicossociais de riscos e de proteção associadas ao trabalho”, apresenta recursos e práticas possíveis para a construção de ambientes cooperativos favoráveis a uma cultura organizacional saudável, abordando aspectos da intervenção psicossocial e estratégias de prevenção e promoção de saúde no ambiente de trabalho, dividindo-as em quatro partes: condições do ambiente de trabalho, das tarefas, do grupo de trabalho e da própria organização. O que chama atenção nesse capítulo é o modo como os autores oferecem sugestões instrumentais ao desenvolvimento de recursos e práticas psicossociais, dialogando com o leitor e convidando-o a pensar estratégias de redução dos danos psicossociais. A responsabilização das organizações, tanto com seus membros quanto com os diversos setores da sociedade, faz-se presente na obra, servindo como linha condutora para pensar o compromisso ético e político de uma gestão de pessoas orientada ao desenvolvimento de estratégias de prevenção e

proteção dos riscos psicossociais, vislumbrando a saúde organizacional e seus benefícios aos trabalhadores e ao desempenho competitivo da própria organização. O que chama atenção no livro é o modo como os autores convocam as organizações a se responsabilizarem pela redução dos danos psicossociais, considerando aspectos corporativos, fatores como corrupção, falhas éticas e o modo como isso permeia a sociedade de modo geral. Assim, situam a organização como uma entidade viva que deve chamar para si o desafio de olhar as tensões globais, como as relacionadas à sustentabilidade, à segurança, à corrupção, à produtividade, entre outras, de modo a se engajar com a sustentabilidade psicossocial. Diante da atualidade das discussões empreendidas e da centralidade da problemática dos riscos psicossociais para as organizações, entende-se a leitura da obra como obrigatória aos que se comprometem com o desenvolvimento de organizações saudáveis. Zanelli e Kanan conseguem aliar uma linguagem concisa e didática à profundidade teórica e científica, tornando a leitura essencial aos profissionais que lidam com fatores de riscos psicossociais e aos estudiosos da área. Assim, recomenda-se a leitura da obra aos profissionais e pesquisadores cujo foco seja a elaboração de políticas e programas voltados à prevenção e à proteção de riscos psicossociais, pois é um instrumento teórico valioso para estudos e experiências orientados à redução dos danos psicossociais. Desse modo, produzir conhecimento referente a essa problemática pode contribuir para o avanço de práticas promotoras de prevenção e promoção de saúde nos espaços de trabalho. Os autores, a fim de dar continuidade às informações potentes disponibilizadas no livro, construíram um *blog*.<sup>2</sup> Tal espaço possibilita estreitar a interação entre pesquisadores, profissionais e acadêmicos da área, por meio de discussões, troca de artigos, livros e filmes sobre a temática, ampliando sua visibilidade e reconhecendo o caráter coletivo do engajamento com a construção de organizações saudáveis, éticas e comprometidas com o bem-estar de todos os seus membros, ancoradas na responsabilidade ética consigo e com a sociedade.

## Referências

Zanelli, J. C. (2014). Organizações saudáveis e riscos psicossociais no trabalho. In C. G. Laimer (Ed.), *Gestão das organizações: Estudos e pesquisas organizacionais* (pp. 223–2050). Florianópolis: Conceito Editorial.

---

2 [www.riscospsicossociais.com.br](http://www.riscospsicossociais.com.br)

Zanelli, J. C., & Kanan, L. A. (2018). *Fatores de risco e de proteção psicossocial: Organizações que emancipam ou que matam*. Florianópolis: Editora Uniplac.

### **Nota dos autores**

**Eveli F. Vasconcelos**, Departamento de Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB); **Júlia A. da F. Palmiere**, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB); **Krisley A. de Araujo**, Departamento de Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Eveli Freire Vasconcelos, Av. Tamandaré, 6000, Jardim Seminário, Campo Grande, MS, Brasil. CEP 79117-010.

E-mail: [evelivasconcelos@yahoo.com.br](mailto:evelivasconcelos@yahoo.com.br)

Social Psychology

## Risk factors, psychosocial protection, and work: Organizations that emancipate or kill

Eveli F. Vasconcelos<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5140-760X>

Julia A. da F. Palmiere<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1337-4733>

Krisley A. de Araujo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6457-5140>

**To cite this article:** Vasconcelos, E. F., Palmiere, J. A. da F., & Araujo, K. A. de. (2019). Risk factors, psychosocial protection, and work: Organizations that emancipate or kill. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 242-247. doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p242-247

**Submission:** 29/01/2018

**Acceptance:** 10/10/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

---

1 Catholic University Dom Bosco (UCDR), Mato Grosso do Sul, MS, Brazil.

The work we are reviewing, *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam* [Risk factors, psychosocial protection, and work: organizations that emancipate or kill], is the result of the joint work of two professors who are renowned for their professional experience and academic production; Dr. José Carlos Zanelli and Dr. Lilia Aparecida Kanan. The work's objective resulted from a post-doctorate project undertaken by the authors, anchored in the text of Zanelli (2014), extending it in terms of theoretical depth, and showing it to be relevant to students and professionals in the area. Through clear didactic language, they make use of illustrations as an explanatory resource to assist in addressing the psychosocial phenomena in the work organizations. They focus on the risk and protection factors and the undertaking of strategic actions for the building of healthy organizations. As the authors indicate in presenting the book, carefully designed to provide psychosocial protection is rare in Latin American organizations; hence, bearing in mind the current transformations in the world of work, it is imperative for there to be ethics in people management, and commitment to policies and programs geared towards prevention. As a result, the work can function as a theoretical-practical device for professionals from the area who intend to intervene in reducing psychosocial harm. In Chapter 1, titled “Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho” [Risk factors, psychosocial protection, and work] basic terms are conceptualized – to be explored throughout the book. Health is emphasized as a fundamental element and must be considered to be a strategic value, allied with the objectives and concepts that define a healthy organization. The concept of risk and psychosocial protection is discussed, throwing light on psychosocial factors linked to work, which are divided into three facets: of the individual worker, internal and external to the work. The authors, therefore, are firm in understanding that risks must never be accepted in the organizations and emphasize the need to manage and monitor them. Chapter 2 is titled “Indicadores da organização de trabalho como construções saudáveis e não saudáveis” [Indicators of the work organization as healthy and unhealthy constructions] and goes into greater depth in the understanding of what constitutes a healthy organization, through the presentation of indicators of decent work, positive organizations and authentic organizations, which may indicate the construction of wholesome environments – or not. As a result, it is made clear that there is no straightforward recipe for constructing a healthy organization, and – furthermore – the need is emphasized to bring the needs of the workers and the organizations closer together.

er, it is the case that safeguarding health is a major challenge in the current work scenario worldwide. Chapter 3, titled “Fenômenos psicossociais no contexto organizacional” [Psychosocial phenomena in the organizational context] raises the notion of risk extension and a detonating event, and how these are related in the environment. Because of this, it is emphasized that exposure to situations of danger constitutes a psychosocial risk, while the notion of extension relates to the number of people who may be subject to the harm. To give an example, they raise the concept of vulnerability, relative to greater exposure to a work context of psychosocial threats. Based on this, the concept is brought closer to the principal of precaution, indicating organizations’ responsibility related to the stress potential caused by some activities. In order to instrumentalize the reader, the authors emphasize specific characteristics of the psychosocial dangers in comparison with the physical ones, indicating that these have different grades of manifestation. The chapter’s high point is the renewal of the literature on the negative and positive psychosocial phenomena, in which they highlight the general and common aspects of these, emphasizing the indissoluble relationship between both, and characterizing the negative phenomena as risks in the organizational context. The authors’ positioning, therefore, starts with the demonstration of the complexity in identifying what can trigger harm, as well as the need to identify the risks so that it will be possible to recognize vulnerability and indicate paths for developing preventive programs. Chapter 4, titled “Características básicas da cultura e do poder nas organizações saudáveis e não saudáveis” [Basic characteristics of the culture and power in healthy and unhealthy organizations] emphasizes human interactions and their influence on the constitution of healthy organizations, taking into account that the process of understanding this question presupposes the understanding of their culture. In this way, some possible relationships are indicated, articulating how these can strengthen – or not – the risks in work organizations. In this way, a discussion is developed on organizational culture, and its interface with politics and power: and certain terms used in the area are reviewed. In this regard, how interaction processes are associated with culture is presented, highlighting the changes of behaviors at strategic, tactical and operational levels, underlining how necessary it is to hold health as a value; and, therefore, as a premise of its policies and management practices. Chapter 5, “Princípios éticos, valores e moral associados aos fenômenos psicossociais no contexto organizacional” [Ethical principles, values, and morale associated with psychosocial phenomena in the or-

ganizational context] addresses the role of the principles, values, and morale regarding the psychosocial risks and the development of an organizational culture that is committed to health and well-being, supported in the Psychology of Moral Development. It explains Kohlberg's stages of moral development, ego-centered and socio-centered principles, and aspects of management based on ethical values within organizations, discussing the construction of a democratic and ethically committed co-existence in the workspace, "the daily practice geared towards ethical knowledge and the path to identify and prevent harm. It is a starting point to reduce psychosocial vulnerability in the organization" (Zanelli, 2014, p. 10). In this line, Chapter 6, "Atitudes e comportamentos associados aos fenômenos psicossociais no contexto organizacional" [Attitudes and behaviors associated with psychosocial phenomena in the organizational context] begins and discusses the role of the individual and collective attitudes and behaviors in building the organizational environment. The authors discuss the components of the attitudes and aspects of behavior, offering suggestions regarding the role of people management in encouraging and developing behaviors that promote the reduction of psychosocial harm, focusing on the importance of the individual-organization relationship in the process of building attitudes and socialization. Chapter 7, "Pressupostos de responsabilidade social corporativa associados aos fenômenos psicossociais no contexto organizacional" [Premises of corporative social responsibility associated with psychosocial phenomena in the organizational context], which involved the participation of the researcher Dr. Magna Macedo Madalozzo, of University of Caxias do Sul (UCS), discusses questions relating to corporative social responsibility, tensions between organizational sustainability and productivity, corporative corruption, practices and policies – such as sustainability governance – committed to developing an ethical and reliable corporative environment. Emphasis is placed on how cases of corporative corruption are presented, in order to reflect on its effects within and outside the organizations, given the relevance of this topic at present and the need to develop authentic corporative social responsibility, ethically committed to psychosocial sustainability. Finally, Chapter 8, "Articulação das variáveis psicossociais de riscos e de proteção associadas ao trabalho" [Articulation of the psychosocial variables of risks and protection associated with work] presents possible resources and practices for building corporative environments that promote a healthy organizational culture, addressing aspects of psychosocial intervention and strategies for preventing poor health and promoting positive health in

the workplace. This is divided into four parts: the conditions of the workplace, of the tasks, of the work group and of the organization itself. What calls attention in this chapter is how suggestions are offered that are instrumental to the development of psychosocial resources and practices, dialoguing with the reader and inviting her to consider harm reduction strategies. The responsibility of organizations, both with their members and with the various sectors of society is present in the work, serving as a common thread so that the reader may consider the ethical and political commitment of people management geared towards developing protection strategies, with a view to the company's health and the benefits of this for the workers and the company's competitive performance. The work organizations are also invited to engage through the reduction of psychosocial harm, considering corporative aspects, factors such as corruption, ethical shortcomings and how this permeates society generally; hence, they are situated as a living entity which must call to themselves the challenge of focusing on the global tensions. In the light of the topicality of the discussions employed and of the centrality of the issue, the reading of the work is understood as obligatory for those committed to developing healthy organizations and for those professionals and researchers whose focus is the development of policies and programs geared towards protection and the prevention and management of psychosocial risks. It is a valuable theoretical tool for studies and experiences aimed at reducing psychosocial damages. In this way, producing knowledge related to this problem can contribute to the advancement of practices promoting prevention and health promotion in the workplace. The authors, in order to provide continuity the powerful information provided in the book, have built a blog. The space makes it possible to strengthen the interaction between researchers, professionals and academics of the area, through discussions, exchange of articles, books, and films on the subject, broadening their visibility and recognizing the collective nature of engagement with the building of organizations that are healthy, ethical and committed with the well-being of all its members, anchored in ethical responsibility to themselves and society.

## References

- Zanelli, J. C. (2014). Organizações saudáveis e riscos psicossociais no trabalho. In C. G. Laimer (Eds.), *Gestão das organizações: Estudos e pesquisas organizacionais* (pp. 223–250). Florianópolis: Conceito Editorial.

Zanelli, J. C., & Kanan, L. A. (2018). *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: Organizações que emancipam ou que matam*. Florianópolis: Editora Uniplac.

### Authors notes

**Eveli F. Vasconcelos**, Department of Psychology, Catholic University Dom Bosco (UCDB); **Júlia A. da F. Palmiere**, Department of Psychology, Catholic University Dom Bosco (UCDB); **Krisley A. de Araujo**, Department of Psychology, Catholic University Dom Bosco (UCDB).

Correspondence concerning this article should be addressed to Eveli Freire Vasconcelos, Av. Tamandaré, 6000, Jardim Seminário, Campo Grande, MS, Brazil. CEP 79117-010.

E-mail: evelivasconcelos@yahoo.com.br

Psicologia e Educação

## Clima escolar e satisfação com a escola entre adolescentes de ensino médio

Clara C. de A. Coelho<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8155-4712>

Débora D. Dell'Aglio<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0149-6450>

**Para citar este artigo:** Coelho, C. C. de A., & Dell'Aglio, D. B. (2019). Clima escolar e satisfação com a escola entre adolescentes de ensino médio. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 248–264.

**Submissão:** 29/01/2018

**Aceite:** 14/11/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

---

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

2 Universidade La Salle (Unilasalle), Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

### Resumo

Este estudo investigou relações entre clima escolar e satisfação de adolescentes com a escola, a partir de uma amostra de 504 estudantes matriculados no ensino médio de escolas públicas. Os estudantes responderam à Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Adolescentes e à Delaware School Climate Survey. Uma análise de regressão múltipla, utilizando-se o método *forward*, identificou um modelo com três domínios do clima escolar que contribuíram para a explicação de 30% da variação da satisfação com a escola ( $p < 0,001$ ): relacionamento professor-estudante ( $\beta = 0,28$ ), justiça das regras e clareza de expectativas ( $\beta = 0,21$ ) e relacionamento estudante-estudante ( $\beta = 0,17$ ). Os resultados sugerem que os relacionamentos, assim como a estrutura oferecida no ambiente escolar, são fundamentais para a explicação da satisfação com a escola. Além disso, os resultados indicam que a melhoria da satisfação dos estudantes com a escola pode ocorrer por meio de aspectos relacionados ao clima escolar, com destaque para a relação professor-estudante.

**Palavras-chave:** satisfação escolar; clima escolar; desenvolvimento positivo; adolescência; relação professor-estudante.

## SCHOOL CLIMATE AND SCHOOL SATISFACTION AMONG HIGH SCHOOL ADOLESCENTS

### Abstract

This study investigates relationships between school climate and students' satisfaction with school. A total of 504 students enrolled in public high schools participated in the study and answered the Multidimensional Life Satisfaction Scale and the Delaware School Climate Survey. A multiple regression analyzes, using the forward method, identified a model with three domains of school climate that contributed to the explanation of 30% of the variation in the school satisfaction ( $p < 0.001$ ): teacher-student relationships ( $\beta = 0.28$ ), fairness of rules and clarity of expectations ( $\beta = 0.21$ ) and student-student relationship ( $\beta = 0.17$ ). The results suggest that the relationships, as well as the structure offered within the school environment, are essential to the explanation of school satisfaction. In addition, the results indicate that investments in improving students' school satisfaction can be promoted with improvement in the school climate, with emphasis on the teacher-student relationship.

**Keywords:** school satisfaction; school climate; positive development; adolescence; teacher-student relationship.

## CLIMA ESCOLAR Y SATISFACCIÓN CON LA ESCUELA ENTRE ADOLESCENTES DE ENSEÑANZA MEDIO

### Resumen

Este estudio investigó relaciones entre clima escolar y satisfacción de estudiantes con la escuela, a partir de una muestra de 504 secundaristas matriculados en escuelas públicas. Respondieron a Escala Multidimensional de Satisfacción de Vida y Delaware School Climate Survey. Un análisis de regresión múltiple, utilizando el método forward, identificó un modelo con tres dominios del clima escolar que contribuyeron a la explicación del 30% de la variación de la satisfacción con la escuela ( $p < 0,001$ ): Relación Profesor-Estudiante ( $\beta = 0,28$ ), Justeza de las Reglas y Claridad de Expectativas ( $\beta = 0,21$ ) y Relación Estudiante-Estudiante ( $\beta = 0,17$ ). Los resultados sugieren que las relaciones, así como la estructura ofrecida en el ambiente escolar, son fundamentales para explicación de la satisfacción con la escuela. Además, los resultados indican que la mejora de la satisfacción de los estudiantes con la escuela puede ocurrir por medio de aspectos relacionados al clima escolar, con destaque para la relación Profesor-Estudiante.

**Palabras clave:** satisfacción escolar; clima escolar; desarrollo positivo; adolescencia; relación profesor-estudiante.

### 1. Introdução

O estudo da satisfação de vida insere-se em uma perspectiva que enfatiza aspectos saudáveis e positivos do desenvolvimento, em diferentes etapas do ciclo vital. Satisfação de vida tem sido relacionada à avaliação cognitiva da vida do indivíduo, feita pela própria pessoa, em diferentes domínios (Segabinazi, Giacomoni, Dias, Teixeira, & Moraes, 2010). Entre os domínios específicos da satisfação com a vida em adolescentes, encontra-se a satisfação com a escola, com a família e com o lazer. No Brasil, de modo geral, os jovens apresentam bons níveis de satisfação com a vida (Segabinazi et al., 2010), o que corrobora os achados da literatura internacional (Huebner & McCullough, 2000; Huebner, Gilman, Reschly, & Hall, 2009). No entanto, entre os domínios específicos da satisfação de vida para adolescentes, a escola tem sido aquele a apresentar as menores médias, em estudos nacionais e internacionais (Huebner & McCullough, 2000; Segabinazi et al., 2010). A baixa satisfação com as experiências escolares tem gerado questionamentos relacionados ao papel das escolas na prevenção e promoção de saúde dos adolescentes. Como os jovens passam a maior parte do tempo na escola, esse contexto deve ser considerado um cenário-chave para intervenções destinadas à promoção do bem-estar dos alunos.

A satisfação com a escola associa-se à avaliação feita pelos próprios estudantes sobre como se sentem em relação àquele ambiente, considerando a importância da escola, da comunidade escolar e dos relacionamentos interpessoais vivenciados nesse contexto (Huebner & McCullough, 2000). Essa medida, no entanto, é complexa e não linear, uma vez que a percepção do aluno acerca da experiência escolar não deriva apenas de acontecimentos e sentimentos referentes à escola em si. De fato, outras experiências de vida relacionadas à família, aos amigos, ao lazer e à saúde física e mental podem estar afetando esse julgamento. Estudos têm demonstrado a relevância de variáveis contextuais e individuais (auto-percepções, recursos individuais) para melhor compreender a satisfação do estudante com sua experiência escolar. Entre as evidências empíricas existentes, alguns dos principais fatores que se correlacionam com a satisfação com a escola são a idade e o desempenho escolar (Alves, Zappe, Patias, & Dell'Aglio, 2015), o sentimento de autoestima (Karatzias, Power, Flemming, Lennan, & Swanson, 2002), o suporte/apoio dos professores e colegas, a autoeficácia geral e acadêmica (Suldo, Bateman, & Gelley, 2014), as expectativas de futuro (Alves et al., 2015) e o clima escolar (Suldo, Thalji-Raitano, Gelley, & Hoy, 2013). Além desses fatores, em pesquisa longitudinal, os estudantes que reportaram mais experiências positivas na escola também registraram maiores níveis de saúde mental e física, e foram menos propensos a engajamento em comportamentos de risco, como abuso de álcool (Huebner et al., 2009).

A partir dessa perspectiva positiva, a avaliação do processo de escolarização (resultados escolares) não deve se centrar apenas em variáveis referentes ao sucesso acadêmico. É importante considerar resultados mais abrangentes, incluindo variáveis não acadêmicas, como a percepção dos alunos sobre a qualidade de seus ambientes escolares, bem como o seu bem-estar psicológico (Huebner et al., 2009). Pesquisas têm demonstrado que as experiências escolares e os níveis de satisfação com a escola influenciam os níveis de satisfação global com a vida e de bem-estar (Suldo et al., 2013). Desse modo, é importante buscar compreender quais fatores promovem a satisfação com a escola para os estudantes.

O clima escolar tem sido associado a importantes resultados escolares. Evidências crescentes sugerem que o clima escolar pode afetar os níveis de aprendizagem e o desempenho acadêmico dos estudantes. Segundo estudo da Organization of Economic Cooperation and Development (OECD, 2017), o clima escolar foi o elemento que mais explicou a variação dos resultados de desempenho entre as escolas pes-

quisadas. Além disso, o ambiente ou o clima escolar no qual os estudantes convivem podem predizer e promover satisfação deles com a vida e satisfação com a escola (Suldo et al., 2013). Quase todas as definições de clima escolar incluem referência à importância das relações interpessoais positivas. Por exemplo, Aldridge et al. (2016) definem clima escolar como a qualidade das interações com a comunidade escolar que influencia o desenvolvimento cognitivo, social e psicológico dos alunos. Outras definições incluem a importância de alunos e funcionários sentirem-se psicológica e fisicamente seguros nesse ambiente (Cohen, McCabe, & Michelli, 2009).

Apesar de não ser um conceito novo, o interesse pelo estudo do clima escolar tem aumentado não apenas entre os pesquisadores da área, mas entre educadores que objetivam a construção de políticas públicas baseadas nos aspectos de prevenção de comportamentos indesejados e na promoção de saúde no ambiente escolar (Bear et al., 2015). No entanto, a maior parte dos estudos e das intervenções baseadas no construto de clima escolar, assim como sobre satisfação com a escola, é conduzida nos Estados Unidos e no Canadá, e pouco se sabe sobre esses conceitos em outros contextos, incluindo a realidade brasileira (Holst, Weber, Bear, & Lisboa, 2016). Em uma revisão de literatura conduzida por Holst et al. (2016), foi encontrado apenas um estudo no contexto brasileiro, o qual utilizou uma medida de clima escolar, mas, ainda assim, não foi apresentada nenhuma evidência da adaptação do instrumento utilizado (originalmente construído para o contexto canadense) ou da validade e da fidedignidade de seus resultados.

No presente estudo, a medida do clima escolar baseia-se na perspectiva de Stockard e Mayberry (1992) e nas teorias que abordam a forma de disciplina autoritativa (Baumrind & Larzelere, 2010). Ambas as teorias compartilham a visão de que a qualidade do clima escolar e da disciplina entre os alunos são compostas por duas dimensões: suporte e estrutura. O suporte refere-se ao grau em que adultos e pares se mostram responsivos, ou seja, demonstram aceitação, cuidado e atenção às necessidades emocionais do adolescente; a estrutura, por sua vez, indica o nível em que, na escola, há clareza de expectativas e das regras, monitoramento e supervisão dos comportamentos dos alunos, por exemplo.

Tradicionalmente, diversos estudos sobre o contexto escolar enfatizam a identificação de déficits psicológicos ou problemas comportamentais dos adolescentes, em lugar de suas forças e habilidades (Clonan, Chafouleas, McDougal, & Riley-Tillman, 2004). Tal ênfase pode levar pesquisadores, profissionais e gestores de políticas voltadas a esse público a se preocuparem em atuar somente junto às “limi-

tações” dos jovens, em vez de buscar promover suas potencialidades nos diferentes contextos em que o jovem está inserido. A partir de uma perspectiva que considera marcadores favoráveis ao desenvolvimento positivo (Clonan et al., 2004; Dawood, 2013), procura-se destacar aspectos que promovam saúde e bem-estar na vida estudantil, em vez de considerar apenas problemas e déficits. No ambiente escolar, isso implica a atenção a modelos de prevenção e promoção da saúde que proporcionem aos estudantes ambientes social e psicologicamente saudáveis.

Nesse sentido, considerando a escola como um espaço privilegiado para o desenvolvimento saudável do adolescente, buscou-se encontrar determinantes e correlatos da satisfação dos adolescentes nesse importante ambiente. Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar a satisfação com a escola em estudantes do ensino médio, considerando as variáveis sociodemográficas (sexo, ano escolar, tipo de escola, repetência, situação laboral), e identificar quais as dimensões do clima escolar melhor explicam a satisfação dos estudantes com a escola.

## 2. Método

### 2.1 Participantes

Participaram deste estudo 504 adolescentes, sendo 58,3% do sexo feminino e 41,7%, do masculino, com idades entre 14 e 19 anos ( $M = 15,88$ ;  $DP = 0,88$ ). Os participantes estavam cursando entre o primeiro e o terceiro ano do ensino médio em escolas da rede pública da cidade de Sobral, CE, sendo 58,5% da amostra advinda de escolas profissionais e 41,5%, escolas regulares.

Da amostra total que completou a pesquisa, dez sujeitos foram excluídos por terem respondido “discordo” ou “discordo muito” no item de validade que consta na pesquisa: “Estou falando a verdade neste questionário”. Não foram utilizados outros critérios de exclusão. Assim, a amostra final consistiu de 494 estudantes matriculados nas séries do ensino médio, 1º ano ( $n = 238$ ; média de idade = 15,27;  $DP = 0,62$ ), 2º ano ( $n = 184$ ; média de idade = 16,15;  $DP = 0,56$ ) e 3º ano ( $n = 72$ ; média de idade = 17,15;  $DP = 0,46$ ). Dos participantes, 10,4% trabalhavam e 8,2% já havia reprovado em alguma etapa da escolarização. A amostra foi composta por conveniência e foram incluídas seis escolas de diferentes regiões da cidade de Sobral.

### 2.2 Instrumentos

*Questionário sociodemográfico*: investiga as características biossociodemográficas de cada participante (sexo, série, tipo de escola, repetência, situação laboral).

*Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Adolescentes – EMSV* (Segabinazi et al., 2010): escala composta por 52 itens divididos em sete componentes – família, amigos, *self*, escola, *self-comparado*, não violência e autoeficácia. Para o presente estudo, foi utilizada apenas a subescala satisfação com a escola, que inclui itens que descrevem a importância da escola, do ambiente escolar, dos relacionamentos interpessoais nesse espaço e o nível de satisfação em relação a esse ambiente, tais como “eu me sinto bem na minha escola”, “meus professores são legais comigo”, entre outros. Os itens são respondidos por meio de uma escala do tipo Likert com cinco opções de resposta, variando de 1 (nem um pouco) a 5 (muitíssimo). No estudo de Segabinazi et al. (2010), foi encontrada uma adequada consistência interna da escala ( $\alpha = 0,93$ ), assim como na subescala satisfação com a escola ( $\alpha = 0,85$ ).

*Delaware School Climate Survey – Versão Estudante* (Holst et al., 2016): o instrumento é composto por 35 itens (excluindo dois itens de validade) distribuídos em seis subescalas – relacionamento professor-estudante; relacionamento estudante-estudante, justiça das regras e clareza de expectativas, segurança na escola, *bullying* e engajamento estudantil. Cada subescala é composta por 4 a 6 itens, respondidos por meio de uma escala Likert com quatro opções de resposta, variando de 1 (discordo muito) a 4 (concordo muito). O estudo de adaptação do instrumento para a realidade brasileira apresentou boa consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,86 (Bear et al., 2015).

## 2.3 Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob o protocolo n. 1.588.302. Foi realizado o contato com a Secretaria Estadual de Educação do Ceará, que autorizou a coleta de dados nas escolas. Após isso, o projeto de pesquisa foi apresentado nas escolas participantes e foi obtida a assinatura do termo de concordância de cada escola. As seis escolas públicas foram selecionadas por conveniência, em diferentes regiões da cidade de Sobral. Foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais ou cuidadores e o termo de assentimento para os adolescentes que concordaram em participar. A aplicação dos instrumentos foi realizada de forma coletiva, em auditórios das escolas ou na sala de aula dos participantes, conforme disponibilidade da escola.

Por meio do *software* SPSS (versão 21), realizou-se testes *t* de Student e análise de variância (Anova) para comparar as médias de satisfação com a escola em diferentes subgrupos da amostra (sexo, ano escolar, tipo de escola, atividade

laboral e repetência). Após essa análise, calculou-se o tamanho de efeito das diferenças entre os grupos. Foram também analisadas as correlações entre as variáveis (Pearson). Posteriormente, foram testados modelos de regressão *stepwise* (*forward*), tendo como variáveis explicativas as dimensões do clima escolar e variável de desfecho, a satisfação com a escola.

### 3. Resultados

As médias e desvios padrão referentes às variáveis de interesse são apresentadas na Tabela 3.1.

Tabela 3.1. Estatísticas descritivas dos escores de satisfação com a escola e dimensões do clima escolar.

Variáveis	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Satisfação com a escola	493	23,21	4,15
Relação professor-estudante	494	15,71	2,34
Relação estudante-estudante	494	11,24	2,34
Justeza das regras e clareza	494	18,64	3,12
Segurança escolar	494	12,47	2,49
<i>Bullying</i>	484	11,90	2,95
Engajamento cognitivo	494	11,01	2,55

Em seguida, realizou-se testes *t* para amostras independentes ou Anovas para comparar as médias nos escores de satisfação escolar em subgrupos da amostra. Não houve diferença estatisticamente significativa nos escores de satisfação escolar entre homens ( $M = 23,17$ ;  $DP = 4,52$ ) e mulheres ( $M = 23,16$ ;  $DP = 3,87$ ),  $t(386,94) = 0,25$ ,  $p = 0,80$ ; nem entre aqueles que trabalham ( $M = 24,18$ ;  $DP = 4,16$ ) e aqueles que não ( $M = 23,03$ ;  $DP = 4,14$ ),  $t(488) = 1,49$ ,  $p = 0,13$ . No entanto, encontrou-se diferença estatisticamente significativa na média dos escores de satisfação escolar entre quem repetiu ( $M = 21,92$ ;  $DP = 4,34$ ) e quem não repetiu de ano ( $M = 23,32$ ;  $DP = 4,13$ ),  $t(490) = 2,05$ ,  $p = 0,04$ ,  $d = 0,33$ ; e entre quem estuda em escola regular ( $M = 22,46$ ;  $DP = 4,39$ ) e quem estuda em escola profissional ( $M = 23,65$ ;  $DP = 3,92$ ),  $t(387,38) = 3,19$ ,  $p = 0,002$ ,  $d = 0,28$ . Os alunos que não repetiram de ano e que estudavam em escolas profissionais obtiveram médias de satisfação escolar mais elevadas. O tamanho de efeito ( $d$ ) para a diferença entre

as médias de satisfação escolar foi pequeno entre os grupos repetência e tipo de escola. Além disso, uma Anova indicou diferenças na satisfação escolar entre os alunos nas diferentes séries do ensino médio,  $F(2, 490) = 5,35$ ,  $p = 0,005$ . Por meio de um teste *post hoc* de Bonferroni, identificou-se que essa diferença ocorreu entre os alunos de 1º ano ( $M = 23,33$ ;  $DP = 3,82$ ) e 3º ano ( $M = 21,79$ ;  $DP = 5,36$ ),  $p = 0,017$ ,  $d = 0,33$ , e entre os alunos de 2º ano ( $M = 23,66$ ;  $DP = 3,91$ ) e 3º ano ( $M = 21,79$ ;  $DP = 5,36$ ),  $p = 0,004$ ,  $d = 0,40$ . Os alunos que cursavam o 1º ano e 2º ano obtiveram médias de satisfação com a escola mais elevadas em relação aos que cursavam o 3º ano. O tamanho de efeito ( $d$ ) para as diferenças entre as médias de satisfação escolar foi pequeno entre os alunos do primeiro e terceiro ano e médio entre os alunos de segundo e terceiro ano.

A partir da análise de correlações de Pearson (dispostas na Tabela 3.2), observou-se que todas as dimensões do clima escolar apresentaram correlação estatisticamente significativa com a variável satisfação com a escola, o que permitiu que pudessem ser incluídas posteriormente na análise de regressão.

**Tabela 3.2. Correlações entre as dimensões do clima escolar e satisfação com a escola.**

<b>Variáveis</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1. Satisfação com a escola	-					
2. Relação professor-estudante	0,49*	-				
3. Relação estudante-estudante	0,43*	0,56*	-			
4. Justeza das regras e clareza	0,45*	0,59*	0,53*	-		
5. Segurança na escola	0,39*	0,52*	0,49*	0,60*	-	
6. <i>Bullying</i>	0,27*	0,32*	0,51*	0,37*	0,45*	-
7. Engajamento	0,35*	0,50*	0,63*	0,57*	0,56*	0,50*

\*  $p \leq 0,01$

Com o objetivo de investigar quais das dimensões de clima escolar melhor explicam a variância nos escores de satisfação escolar, realizou-se uma regressão linear múltipla, utilizando-se o método *forward* (para frente) para a entrada das variáveis no modelo. Esse método de entrada de variáveis é utilizado para situações em que se busca analisar os dados de forma exploratória (Field, 2009). De acordo com esse método, a variável que entra na primeira etapa da regressão é aquela que

melhor prevê a variável de desfecho, pois apresenta maior correlação simples. Nas etapas sucessivas, cada previsor, partindo do que tem o maior coeficiente de correlação semiparcial com a variável de desfecho e que aumentam de modo estatisticamente significativo a habilidade do modelo prever a variável de saída, é incorporado. As variáveis que não atendem à esse requisito, são descartadas do modelo.

Para realizar essa análise de regressão, as seis variáveis que compõem o clima escolar foram selecionadas como possíveis predictoras de satisfação com a escola. Os dados dessa análise estão apresentados na Tabela 3.3.

**Tabela 3.3. Regressão múltipla – satisfação escolar.**

Satisfação escolar	B	SE B	B padronizado	R <sup>2</sup> ajustado	ΔR <sup>2</sup>
Etapa 1				0,25*	
Relação professor-estudante	0,88	0,07	0,50*		
Etapa 2				0,29*	0,04*
Relação professor-estudante	0,61	0,08	0,34*		
Justeza das regras e clareza	0,35	0,06	0,26*		
Etapa 3				0,30*	0,02*
Relação professor-estudante	0,49	0,09	0,28*		
Justeza das regras e clareza	0,28	0,07	0,21*		
Relação estudante-estudante	0,30	0,08	0,17*		

\*  $p \leq 0,01$

Na Etapa 1, a variável relação professor-estudante permaneceu no modelo, com  $F(1, 481) = 168,22$ ,  $p < 0,001$ , explicando 25% da variação do clima escolar. Na Etapa 2, permaneceram as variáveis relação professor-estudante e justeza das regras e clareza das expectativas, com  $F(2, 480) = 98,53$ ,  $p < 0,001$ , explicando 29% da variação. Por fim, na Etapa 3, o modelo incluiu as variáveis relação professor-estudante, justeza das regras e clareza das expectativas e relação estudante-estudante, com  $F(3, 479) = 71,37$ ,  $p < 0,001$ . Apesar de todos os modelos terem sido estatisticamente significativos, o modelo disposto na Etapa 3 explicou o maior percentual de satisfação com a escola (30% da variação). No entanto, pode-se observar que a relação professor-estudante é a variável mais importante para explicar o clima escolar, pois as demais variáveis que se mostraram significativas na Etapa 3 pouco acrescentaram ao poder explicativo do modelo. As demais variáveis

de clima escolar não entraram no modelo final por não terem contribuído de forma estatisticamente significativa com a habilidade do modelo de prever satisfação com a escola, após a inclusão das variáveis anteriormente mencionadas.

#### 4. Discussão

O objetivo do presente estudo foi investigar a satisfação com a escola em estudantes do ensino médio e identificar quais as dimensões do clima escolar explicam melhor a satisfação dos estudantes com a escola. Com relação às características sociodemográficas investigadas no estudo, não foi observada diferença significativa nos níveis de satisfação escolar entre homens e mulheres. Outros estudos (Huebner et al., 2009, Zullig, Huebner, & Patton, 2011) também não encontraram variação por sexo para níveis de satisfação com a escola, tampouco houve diferença significativa entre os níveis de satisfação escolar e a atividade laboral dos estudantes. Uma hipótese é que as relações que ocorrem dentro do ambiente escolar podem ser mais determinantes para a avaliação das experiências nesse contexto (Suldo et al., 2013). Os alunos das escolas profissionais obtiveram melhores níveis de satisfação com a escola. Com relação ao público das escolas regulares, essas escolas apresentam, no geral, menores índices de reprovação, evasão e distorção idade/série e melhores notas no ensino fundamental (Inep, 2015). Esses fatores estão relacionados a melhores níveis de satisfação com a escola. No entanto, uma avaliação mais aprofundada das práticas pedagógicas e relações interpessoais que se estabelecem nas diferentes escolas pesquisadas são necessárias para entender essas diferenças.

Foi observada menor média nos níveis de satisfação com a escola entre aqueles alunos que repetiram de ano pelo menos uma vez durante sua escolaridade em comparação com os que não repetiram. Ainda que não seja possível estabelecer uma relação causal entre repetência e baixos níveis de satisfação com a escola, essa associação entre as variáveis sugere que a estratégia da repetência deve ser utilizada com o suporte adequado da escola, de forma a reduzir possíveis consequências sociais e psicológicas que afetem negativamente a relação do estudante com o ambiente escolar. Houve também diferença significativa nos níveis de satisfação escolar entre os níveis de escolaridade, e os alunos de primeiro e segundo ano obtiveram maior satisfação com a escola se comparados aos alunos de terceiro ano. Esse resultado é consistente com achados anteriores, que indicam diminuição na satisfação ao longo do percurso escolar (Karatzias et al., 2002). Possíveis explicações para esse declínio na satisfação com a escola podem decorrer do aumento das

exigências acadêmicas ou mesmo da redução da atenção individual por parte dos professores, além de preocupações com o futuro (Madjar & Cohen-Malayev, 2016).

A avaliação conjunta do clima escolar e da satisfação com a escola permitiram determinar quais variáveis do clima escolar (e em que medida) estão relacionadas significativamente com a satisfação dos alunos na escola. Este estudo confirmou pesquisas anteriores, que sugerem que existem diferenças na percepção do clima escolar (por exemplo, relações professor-aluno, relações entre pares) entre os alunos que gostam e os que não gostam da sua experiência escolar (DeSantis, Huebner, & Suldo, 2006; Huebner et al., 2009).

Os resultados deste estudo apontam quais as dimensões do clima escolar têm potencialmente maiores chances de aumentar a satisfação dos alunos com a escola e melhorar a experiência escolar. Os resultados das análises de regressão múltipla indicam que as dimensões de clima escolar que melhor explicaram a variância nos escores de satisfação com a escola foram relacionamento professor-estudante, justiça das regras e clareza das expectativas e relacionamento estudante-estudante. Em contraste, as dimensões segurança na escola, *bullying* e engajamento não foram significativas para explicar a variação na satisfação escolar dos participantes do estudo. Apesar de tais dimensões de clima escolar também serem relevantes por se correlacionarem positivamente com a satisfação com a escola, elas não acrescentaram poder explicativo ao modelo encontrado após as variáveis anteriores terem sido incorporadas.

Os resultados apontaram a importância das relações interpessoais (professores e pares) na escola para a satisfação dos estudantes com esse contexto. Com efeito, as definições de clima escolar presentes na literatura enfatizam a importância de boas relações interpessoais como um aspecto central para a percepção de um bom clima escolar pelos estudantes (Bear et al., 2015; Cohen et al., 2009). Esses resultados estão de acordo com pesquisas anteriores conduzidas com estudantes norte-americanos e japoneses. Ito e Smith (2006) demonstraram que um clima escolar positivo em que os estudantes se sentem respeitados, incentivados e apoiados na escola por seus professores e pares foi o melhor preditor de satisfação escolar. No presente estudo, a qualidade da relação professor-estudante teve destaque para explicar a variação nos escores de satisfação com a escola dos estudantes. Com efeito, os estudantes que se sentiram mais satisfeitos em suas escolas perceberam seus professores como cuidadosos, respeitosos e capazes de fornecer suporte quando necessário. No contexto escolar, os estudantes que percebem seus professores e pares

como fontes de suporte têm maior probabilidade de apresentar melhor desempenho acadêmico e mais engajamento nas atividades escolares (OCDE, 2017).

Com relação à dimensão justeza das regras e clareza de expectativas, Cohen et al. (2009) destacam a importância de os estudantes se sentirem emocional e fisicamente seguros como aspectos centrais do clima escolar. Neste estudo, a justeza das regras e clareza de expectativas, que, segundo os autores, são aspectos que conferem segurança emocional aos estudantes, adicionaram mais explicação à satisfação dos alunos com a escola do que a segurança física, representada pela subescala segurança na escola. Estudos anteriores também encontraram que a percepção da escola como um ambiente ordenado, cujos estudantes seguem as regras e sabem o que é esperado deles naquele contexto, está relacionada a melhores níveis da satisfação dos alunos com a escola (Suldo et al., 2013).

Apesar das variáveis *bullying*, segurança na escola e engajamento com a escola serem consideradas, em geral, relevantes no contexto escolar, não acrescentaram poder explicativo ao modelo encontrado. Neste estudo, a subescala utilizada para medir o engajamento com a escola inclui itens referentes apenas ao engajamento comportamental e cognitivo (por exemplo, prestar atenção às aulas, entregar os temas de casa). Provavelmente, o engajamento emocional (como gostar do ambiente escolar, ter sentimento de pertencimento e de identificação com a escola) estaria mais relacionado com a satisfação com a escola, mas não é incluído no instrumento utilizado.

## 5. Conclusões

Neste estudo, tanto a dimensão de suporte (relacionamento professor-estudante e relacionamento estudante-estudante) quanto a de estrutura (justeza e clareza das expectativas) foram relevantes para a explicação da satisfação dos estudantes com a escola. Esse resultado está de acordo com estudos que baseiam teoricamente o instrumento de clima escolar (Baumrind & Larzelere, 2010; Stockard & Mayberry, 1992). No entanto, considerando que o modelo encontrado neste estudo explicou apenas 30% da variância da satisfação com a escola, é importante que pesquisas futuras possam investigar quais variáveis adicionais poderiam explicar de forma mais completa a satisfação com a escola para os estudantes no contexto brasileiro, incluindo aspectos relativos ao engajamento emocional.

Com relação às limitações do presente estudo, destaca-se que o método de amostragem utilizado não permite a generalização dos resultados, uma vez que

as escolas e os alunos foram escolhidos por conveniência, em uma cidade no interior do estado do Ceará. Além disso, o estudo concentrou-se inteiramente nas percepções dos estudantes, não considerando outras fontes de informação, tais como professores, equipe diretiva e a família dos participantes. Futuras pesquisas precisam ser conduzidas com outras populações em diferentes regiões do país, de forma que os resultados possam ser representativos ou generalizáveis. Pesquisas futuras devem incorporar diferentes fontes de evidências, o que permitiria também a triangulação dos dados. Além disso, estudos longitudinais também são recomendados para examinar essas variáveis ao longo do tempo e estabelecer relações causais.

Apesar dessas limitações, esta pesquisa tem implicações para os profissionais da escola. A investigação sobre a satisfação dos alunos com a escola e o clima escolar possibilita a análise de padrões de interações sociais presentes no contexto escolar que interferem no cotidiano dos envolvidos no processo pedagógico, aspectos fundamentais na dinâmica educativa. Além disso, o presente estudo destaca a centralidade do relacionamento professor-estudante, a justeza das regras e a clareza das expectativas e o relacionamento estudante-estudante como dimensões-chave que podem guiar propostas de intervenção com a finalidade de promover a melhoria da satisfação dos alunos com a escola, aumento da motivação, dos resultados acadêmicos, do sentimento de bem-estar geral e da autoestima discente, conforme enfatizado na literatura (OCDE, 2017). Por fim, esta pesquisa sugere os benefícios de incluir, em avaliações mais abrangentes das experiências escolares dos alunos, medidas referentes à percepção dos sujeitos do ambiente escolar (clima escolar), bem como medidas de diferenças individuais (satisfação escolar), além de destacar a importância das relações interpessoais nesse contexto.

## Referências

- Aldridge, J. M., Fraser, B. J., Fozdar, F., Ala'i, K., Earnest, J., & Afari, E. (2016). Students' perceptions of school climate as determinants of wellbeing, resilience and identity. *Improving Schools*, 19(1), 5–26. doi:10.1177/1365480215612616
- Alves, C. F., Zappe, J. G., Patias, N. D., & Dell'Aglio, D. D. (2015). Relações com a escola e expectativas quanto ao futuro em jovens brasileiros. *Nuances: Estudos Sobre Educação*, 26(1), 50–79.

- Baker, J. A., Dilly, L. J., Aupperlee, J. L., & Patil, S. A. (2003). The developmental context of school satisfaction: School as psychologically healthy environments. *School Psychology Quarterly*, 18, 206–221.
- Baumrind, D., & Larzelere, R. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and Practice*, 10, 157–201.
- Bear, G. G., Gaskins, C., Blank, J., & Chen, F. F. (2011). Delaware School climate survey – student: Its factor structure, concurrent validity, and reliability. *Journal of School Psychology*, 49, 157–174.
- Bear, G. G., Holst, B., Lisboa, C., Chen, D., Yang, C., & Chen, F. F. (2015). A Brazilian Portuguese survey of school climate: Evidence of validity and reliability. *International Journal of School & Educational Psychology*, 36(3), 1–14. doi:10.1080/21683603.2015.1094430
- Clonan, S. M., Chafouleas, S. M., McDougal, J. L., & Riley-Tillman, T. C. (2004). Positive psychology goes to school: Are we there yet? *Psychology in the Schools*, 41(1), 101–110. doi:10.1002/pits.10142
- Cohen, J., McCabe, E. M., & Michelli, N. M. (2009). School climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teachers College Record*, 111(1), 180–213.
- Dawood, R. (2013). Positive psychology in school-based psychological intervention: A study of the evidence-base. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, 5(2), 954–968. doi:10.15405/ejsbs.70
- DeSantis, A., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An ecological view of school satisfaction in adolescence: Linkages between support and problem behaviors. *Applied Research Quality Life*, 1, 279–295.
- Fernández-Zabala, A., Goñi, E., Camino, I., & Zulaika, L. M. (2016). Family and school context in school engagement. *European Journal of Education and Psychology*, 9, 47–55. doi:10.1016/j.ejeps.2015.09.001
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- Holst, B., Weber, J. L., Bear, G. G., & Lisboa, C. S. M. (2016). Brazilian cross-cultural adaptation and content validity of the Delaware School Climate Survey-Student (DSCS-). *RELIEVE: Revista Electronica de Investigacion Y Evaluacion Educativa*, 22, 1–12.
- Hubner, E. S., Drane, W., & Valois, R. F. (2000). Levels and demographic correlates of adolescent life satisfaction reports. *School Psychology International*, 21(3), 281–292.

- Huebner, E. S., Gilman, R., Reschly, A. L., & Hall, R. (2009). Positive schools. In S. J. Lopes & C. R. Snyder (Eds.), *Positive schools* (pp. 561–568). New York: Oxford University Press.
- Huebner, E. S., & McCullough, G. (2000). Correlates of school satisfaction among adolescents. *The Journal of Educational Research*, 93(5), 331–335.
- Huebner, E. S., Valois, R. F., Paxton, R. J., & Drane, J. W. (2005). Middle school students' perception of quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 15–24.
- Hunter, J. P., & Csikszentmihalyi, M. (2003). The positive psychology of interested adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 27–35.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. (2015). Recuperado de <http://portal.inep.gov.br>
- Ito, A., & Smith, D. C. (2006). Predictors of school satisfaction among Japanese and U.S youth. *Community Psychologist*, 38, 19–21.
- Karatzias, A., Power, K., Flemming, J., Lennan, F., & Swanson, V. (2002). The role of demographics, personality variables and school stress on predicting satisfaction/dissatisfaction: Review of the literature and research findings. *Educational Psychologist*, 22, 33–50.
- Locke, T. F., & Newcomb, M. D. (2004). Adolescent predictor of young adult and adult alcohol involvement and dysphoria in a prospective community sample of women. *Prevention Science*, 5, 151–168.
- Madjar, N., & Cohen-Malayev, M. (2016). Perceived school climate across the transition from elementary to middle school. *School Psychology Quarterly*, 31(2), 270–288. doi:10.1037/spq0000129
- Natvig, G. K., Albrektsen, G., & Qvarnstrøm, U. (2014). Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *Social Indicators Research*, 4, 1–19.
- OECD. (2017). *PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being*, PISA. Paris: OECD Publishing. doi:10.1787/9789264273856-en
- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583–630.
- Segabinazi, J. D., Giacomoni, C. H., Dias, A. C. G., Teixeira, M. A. P., & Moraes, D. A. D. O. (2010). Desenvolvimento e validação preliminar de uma escala multidimensional de satisfação de vida para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 653–659. doi:10.1590/S0102-37722010000400009

- Silva, D. G., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Exposure to domestic and community violence and subjective well-being in adolescents. *Paidéia*, 26, 299–305.
- Stockard, J., & Mayberry, M. (1992). *Effective educational environments*. Newbury Park, CA: Corwin.
- Suldo, S. M., Bateman, L. P., & Gelley, C. D. (2014). Understanding and promoting school satisfaction in children and adolescents. In M. J. Furlong, R. Gilman, & E. S. Huebner (Eds.), *Educational psychology handbook series. Handbook of positive psychology in schools* (pp. 365–380). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52–68.
- Suldo, S., Thalji-Raitano, A., Gelley, H., & Hoy, B. (2013). Understanding middle school students life satisfaction: Does school climate matter? *Applied Research Quality Life*, 8, 169–182.
- Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Patton, J. M. (2011). Relationships among school climate domains and school satisfaction. *Psychology in the Schools*, 48(2), 133–145. doi:10.1002/pits

### Nota dos autores

**Clara C. de A. Coelho**, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); **Débora D. Dell'Aglio**, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade La Salle.

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Clara Cela de Arruda Coelho, Av. Bagé, 379, apt. 403, Petrópolis, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90460-080.

E-mail: claracela@gmail.com

Psychology and Education

## School climate and school satisfaction among high school adolescents

Clara C. de A. Coelho<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8155-4712>

Débora D. Dell'Aglio<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0149-6450>

**To cite this paper:** Coelho, C. C. de A., & Dell'Aglio, D. D. (2019). School climate and school satisfaction among high school adolescents. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 265–281. doi:10.5963/1980/6906/psicologia.v21n1p265–281

**Submission:** 29/01/2018

**Acceptance:** 14/11/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

- 1 Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, RS, Brazil.
- 2 University La Salle (Unilasalle), Rio Grande do Sul, RS, Brazil.

### Abstract

This study investigates relationships between school climate and students' satisfaction with school. A total of 504 students enrolled in public high schools participated in the study and answered the Multidimensional Life Satisfaction Scale and the Delaware School Climate Survey. A multiple regression analyzes, using the forward method, identified a model with three domains of school climate that contributed to the explanation of 30% of the variation in the school satisfaction ( $p < 0.001$ ): teacher-student relationships ( $\beta = 0.28$ ), fairness of rules and clarity of expectations ( $\beta = 0.21$ ) and student-student relationship ( $\beta = 0.17$ ). The results suggest that the relationships, as well as the structure offered within the school environment, are essential to the explanation of school satisfaction. In addition, the results indicate that investments in improving students' school satisfaction can be promoted with improvement in the school climate, with emphasis on the teacher-student relationship.

**Keywords:** school satisfaction; school climate; positive development; adolescence; teacher-student relationship.

## CLIMA ESCOLAR E SATISFAÇÃO COM A ESCOLA ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO

### Resumo

Este estudo investigou relações entre clima escolar e satisfação de adolescentes com a escola, a partir de uma amostra de 504 estudantes matriculados no ensino médio de escolas públicas. Os estudantes responderam à Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Adolescentes e à Delaware School Climate Survey. Uma análise de regressão múltipla, utilizando-se o método *forward*, identificou um modelo com três domínios do clima escolar que contribuíram para a explicação de 30% da variação da satisfação com a escola ( $p < 0,001$ ): relacionamento professor-estudante ( $\beta = 0,28$ ), justeza das regras e clareza de expectativas ( $\beta = 0,21$ ) e relacionamento estudante-estudante ( $\beta = 0,17$ ). Os resultados sugerem que os relacionamentos, assim como a estrutura oferecida no ambiente escolar, são fundamentais para a explicação da satisfação com a escola. Além disso, os resultados indicam que a melhoria da satisfação dos estudantes com a escola pode ocorrer por meio de aspectos relacionados ao clima escolar, com destaque para a relação professor-estudante.

**Palavras-chave:** satisfação escolar; clima escolar; desenvolvimento positivo; adolescência; relação professor-estudante.

## CLIMA ESCOLAR Y SATISFACCIÓN CON LA ESCUELA ENTRE ADOLESCENTES DE ENSEÑANZA MEDIO

### Resumen

Este estudio investigó relaciones entre clima escolar y satisfacción de estudiantes con la escuela, a partir de una muestra de 504 secundaristas matriculados en escuelas públicas. Respondieron a Escala Multidimensional de Satisfacción de Vida y Delaware School Climate Survey. Un análisis de regresión múltiple, utilizando el método forward, identificó un modelo con tres dominios del clima escolar que contribuyeron a la explicación del 30% de la variación de la satisfacción con la escuela ( $p < 0,001$ ): Relación Profesor-Estudiante ( $\beta = 0,28$ ), Justeza de las Reglas y Claridad de Expectativas ( $\beta = 0,21$ ) y Relación Estudiante-Estudiante ( $\beta = 0,17$ ). Los resultados sugieren que las relaciones, así como la estructura ofrecida en el ambiente escolar, son fundamentales para explicación de la satisfacción con la escuela. Además, los resultados indican que la mejora de la satisfacción de los estudiantes con la escuela puede ocurrir por medio de aspectos relacionados al clima escolar, con destaque para la relación Profesor-Estudiante.

**Palabras clave:** satisfacción escolar; clima escolar; desarrollo positivo; adolescencia; relación profesor-estudiante.

### 1. Introduction

The study of life satisfaction is included in a perspective that emphasizes healthy and positive aspects of development at different stages of the life cycle. Life satisfaction has been related to the individual's cognitive assessment of his/her life, in different domains (Segabinazi, Giacomoni, Dias, Teixeira, & Moraes, 2010). The specific life satisfaction domains in adolescents include satisfaction with the school, family, and leisure. In Brazil, in general, young people present good levels of life satisfaction (Segabinazi et al., 2010), which corroborates the findings of the international literature (Huebner & McCullough, 2000; Huebner, Gilman, Reschly, & Hall, 2009). However, among the specific domains of life satisfaction for adolescents, the school has presented the lowest means in national and international studies (Huebner & McCullough, 2000; Segabinazi et al., 2010). Low satisfaction with school experiences has generated questions related to the schools' role in the prevention and promotion of adolescent health. As young people spend most of their time at school, this context should be considered a key scenario for interventions designed to promote students' well-being.

School satisfaction is related to the students' assessment of how they feel about that environment, considering the importance of the school, the school

community and the interpersonal relationships experienced in this context (Huebner & McCullough, 2000). This measure, however, is complex and non-linear, since the student's perception of the school experience does not only derive from events and feelings related to the school itself. Other life experiences related to family, friends, leisure, and physical and mental health may affect this judgment. Studies have demonstrated the importance of contextual and individual variables (self-perceptions, individual resources) for a better comprehension of the satisfaction of students with their school experience. Among the existing empirical evidence, some of the key factors that correlate with school satisfaction are age and academic performance (Alves, Zappe, Patias, & Dell'Aglio, 2015), feelings of self-esteem (Karatzias, Power, Flemming, Lennan, & Swanson, 2002), support of teachers and peers, general and academic self-efficacy (Suldo, Bateman, & Gelley, 2014), expectations for the future (Alves et al., 2015) and school climate (Suldo, Thalji-Raitano, Gelley, & Hoy, 2013). In addition to these factors, in a longitudinal study, students who reported more positive experiences at school also reported higher levels of mental and physical health and were less likely to engage in risk behaviors, such as alcohol abuse (Huebner et al., 2009).

From this positive perspective, the evaluation of the schooling process (school results) should not only focus on variables related to academic success. It is important to consider more comprehensive outcomes, including non-academic results, such as students' perceptions regarding the quality of their school settings, as well as their psychological well-being (Huebner et al., 2009). Studies have shown that school experience and levels of satisfaction with the school influence overall satisfaction with life and well-being (Suldo et al., 2014). Therefore, it is important to seek to comprehend which factors promote school satisfaction for students.

The school climate has been associated with important school results. Growing evidence suggests that the school climate can affect students' learning levels and academic performance. According to a study by the Organization of Economic Cooperation and Development (OECD, 2017), school climate was the element that most explained the variation in performance results among the schools analyzed. Also, the environment or the school climate that students' experience can predict and promote their satisfaction with life and the school (Suldo et al., 2013). Almost all definitions of school climate include references to the importance of positive interpersonal relationships. For example, Aldridge et al. (2016) defined school climate as the quality of the interactions with the school community, which influences the

students' cognitive, social, and psychological development. Other definitions include the importance of students and staff feeling psychologically and physically safe in this environment (Cohen, McCabe, & Michelli, 2009).

Although not a new concept, interest in studying the school climate has increased not only among researchers in the area but also among educators who aim to construct public policies based on the aspects of prevention of unwanted behaviors and the promotion of a healthy school environment (Bear et al., 2015), however, most studies and interventions based on the school climate construct, as well as on school satisfaction, have been conducted in the United States and Canada and little is known about these concepts in other contexts, including the Brazilian reality (Holst, Weber, Bear, & Lisboa, 2016). In a literature review conducted by Holst et al. (2016), only one study was found in the Brazilian context, which used a school climate measure, however, presented no evidence of the adaptation of the instrument used (originally constructed for the Canadian context) or of the validity and reliability of its results.

In the present study, the measure of school climate is based on the perspective of Stockard and Mayberry (1992) and on theories that address the form of authoritative discipline (Baumrind & Larzelere, 2010). Both theories share the view that the quality of the school climate and the discipline among students are composed of two dimensions: support and structure. Support refers to the degree to which adults and peers are responsive, that is, they demonstrate acceptance, care, and attention regarding the adolescent's emotional needs; structure, in turn, indicates the level at which the school has clarity of expectations, clarity of rules, monitoring, and supervision of the behavior, for example.

Traditionally, several studies on the school context have emphasized the identification of the psychological deficits or behavioral problems of adolescents, rather than their strengths and abilities (Clonan, Chafouleas, Mcdougal, & Riley-Tillman, 2003). This emphasis may lead researchers, professionals, and policymakers to focus on the "limitations" of young people rather than seeking to promote their potential in the different contexts in which they are inserted. From a perspective that considers markers favorable to positive development (Clonan et al., 2003; Dawood, 2013), it was sought to highlight aspects that promote health and well-being in student life rather than considering only problems and deficits. In the school environment, this implies attention to models of prevention and health promotion that provide students with socially and psychologically healthy environments.

In this sense, considering the school as a privileged space for the healthy development of adolescents, determinants and correlates of adolescent satisfaction in this important environment were sought. Thus, the present study aimed to investigate school satisfaction in high school students, considering socio-demographic variables (sex, school year, type of school, repetition, work situation), and to identify which dimensions of the school climate best explain the satisfaction with the school.

## 2. Method

### 2.1 Participants

A total of 504 adolescents participated in this study, 58.3% female and 41.7% male, aged between 14 and 19 years ( $M = 15.88$ ;  $SD = 0.88$ ). The participants were enrolled in public schools in the city of Sobral, Ceará state, from the 1<sup>st</sup> to the 3<sup>rd</sup> year of high school, with 58.5% of the sample from professional schools and 41.5% from regular schools.

Of the total sample that completed the study, ten participants were excluded because they answered “I disagree” or “I strongly disagree” with the validity item in the study: “I’m telling the truth in this questionnaire.” No other exclusion criteria were used. Thus, the final sample consisted of 494 students enrolled in the High School grades, 1<sup>st</sup> year ( $n = 238$ ; mean age = 15.27;  $SD = 0.62$ ), 2<sup>nd</sup> year ( $n = 184$ ; mean age = 16.15;  $SD = 0.56$ ), and 3<sup>rd</sup> year ( $n = 72$ ; mean age = 17.15;  $SD = 0.46$ ). Of the participants, 10.4% worked, and 8.2% had already had to repeat a grade of schooling. The sample was selected by convenience, and six schools from different regions of the city of Sobral were included.

### 2.2 Instruments

*Sociodemographic Questionnaire*: investigates the biosociodemographic characteristics of each participant (sex, grade, type of school, repetition, work situation).

*Multidimensional Life Satisfaction Scale for Adolescents (Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Adolescentes – EMSV)* (Segabinazi et al., 2010): the scale is composed of 52 items divided into seven components – family, friendship, self, school, compared self, non-violence, and self-efficacy. For the present study, only the school subscale was used, which includes items that describe the importance of the school, school environment, interpersonal relationships in that space, and the level of satisfaction with the environment, such as “I feel good in my school,” “my teachers are nice to me,” among others. The items are answered on a Likert-type

scale with five response options, ranging from 1 (not at all) to 5 (very much). In the study by Segabinazi et al. (2010) adequate internal consistency was found for the scale ( $\alpha = 0.93$ ), as well as for the school subscale ( $\alpha = 0.85$ ).

*Delaware School Climate Survey – Student Version* (Holst et al., 2016): the instrument is composed of 35 items (excluding two validity items) distributed in six subscales: teacher–student relationship; student–student relationship, the fairness of rules and clarity of expectations, safety at school, bullying, and student engagement. Each subscale is composed of 4 to 6 items, answered on a Likert–type scale with four response options, ranging from 1 (strongly disagree) to 4 (strongly agree). The study of the adaptation of the instrument to the Brazilian reality showed good internal consistency, with Cronbach’s alpha of 0.86 (Bear et al., 2015).

### 2.3 Procedures

The study was approved by the Research Ethics Committee of the Institute of Psychology of Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), under authorization n. 1.588.302. Contact was made with the State Department of Education of Ceará, which authorized the data collection in the schools. After this, the research project was presented in the participating schools, and the consent form was signed by each school. Six public schools, in different regions of the city of Sobral, were selected by convenience. The consent form was delivered to the parents or caregivers and the terms of the agreement to the adolescents who agreed to participate. The instruments were applied collectively, in the auditoriums of the schools or the classroom of the participants, at the convenience of the school.

Using the SPSS software (version 21), Student’s t–tests and analysis of variance (Anova) were used to compare the means of school satisfaction among the different subgroups of the sample (sex, school year, type of school, work activity, and repetition). After this analysis, the effect size of the differences between groups was calculated. The correlations between the variables (Pearson’s) were also analyzed. Subsequently, stepwise (forward) regression models were tested, having school climate as the explanatory variables and school satisfaction as the outcome variable.

## 3. Results

The means and standard deviations for the variables of interest are presented in Table 3.1.

Table 3.1. Descriptive statistics of the school satisfaction scores and school climate dimensions.

Variables	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
School satisfaction	493	23.21	4.15
Teacher–student relationship	494	15.71	2.34
Student–student relationship	494	11.24	2.34
Fairness of rules and clarity	494	18.64	3.12
School safety	494	12.47	2.49
Bullying	484	11.90	2.95
Cognitive engagement	494	11.01	2.55

Next, *t*-tests were performed for the independent samples or Anovas to compare the means in the school satisfaction scores among the subgroups of the sample. There was no statistically significant difference in school satisfaction scores between males ( $M = 23.17$ ,  $SD = 4.52$ ) and females ( $M = 23.16$ ,  $SD = 3.87$ ),  $t(386.94) = 0.25$ ,  $p = 0.80$ ; nor between those that worked ( $M = 24.18$ ,  $SD = 4.16$ ) and those that did not work ( $M = 23.03$ ,  $SD = 4.14$ ),  $t(488.00) = 1.49$ ,  $p = 0.13$ . However, there was a statistically significant difference in the mean school satisfaction scores between those who had repeated a year ( $M = 21.92$ ,  $SD = 4.34$ ) and those who had not repeated one ( $M = 23.32$ ,  $SD = 4.13$ ),  $t(490.00) = 2.05$ ,  $p = 0.04$ ,  $d = 0.33$ ; and among those who studied in a regular school ( $M = 22.46$ ,  $SD = 4.39$ ) and those who studied in a professional school ( $M = 23.65$ ,  $SD = 3.92$ ),  $t(387.38) = 3.19$ ,  $p = 0.002$ ,  $d = 0.28$ . Students who had not repeated a year and who studied in professional schools obtained higher means of school satisfaction. The effect size ( $d$ ) for the difference between the means of school satisfaction was small for the repetition and type of school groups. Also, one Anova indicated differences in school satisfaction among the students in the different high school grades,  $F(2, 490) = 5.35$ ,  $p = 0.005$ . A Bonferroni post-hoc test showed that this difference occurred between the 1<sup>st</sup> year students ( $M = 23.33$ ,  $SD = 3.82$ ) and those of the 3<sup>rd</sup> year ( $M = 21.79$ ,  $SD = 5.36$ ),  $p = 0.017$ ,  $d = 0.33$  and between the students of the 2<sup>nd</sup> year ( $M = 23.66$ ,  $SD = 3.91$ ) and those of the 3<sup>rd</sup> year ( $M = 21.79$ ,  $SD = 5.36$ )  $p = 0.004$ ,  $d = 0.40$ . The students who attended the first year and the second year had higher means of satisfaction with the school than those who attended the third year. The effect size ( $d$ ) for the differences between the means of

school satisfaction was small between the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup>-year students and medium between the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup>-year students.

From the Pearson's correlation analysis (shown in Table 3.2), it was observed that all dimensions of the school climate presented a statistically significant correlation with the school satisfaction variable, which allowed them to be included in the subsequent regression analysis.

**Table 3.2. Correlations between the dimensions of school climate and school satisfaction.**

<b>Variables</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1. School satisfaction	-					
2. Teacher-student relationship	0.49*	-				
3. Student-student relationship	0.43*	0.56*	-			
4. Fairness of Rules and Clarity	0.45*	0.59*	0.53*	-		
5. School safety	0.39*	0.52*	0.49*	0.60*	-	
6. Bullying	0.27*	0.32*	0.51*	0.37*	0.45*	-
7. Engagement	0.35*	0.50*	0.63*	0.57*	0.56*	0.50*

\*  $p \leq 0.01$

In order to investigate which of the dimensions of school climate best explained the variance in school satisfaction scores, a multiple linear regression was performed using the forward method for the entry of variables into the model. This method of the variable input is used for situations in which it is sought to analyze the data in an exploratory way (Field, 2009). According to this method, the variable that enters the first step of the regression is the one that best predicts the outcome variable, since it presents a greater simple correlation with it. In the successive stages, each predictor is incorporated, starting from the one that has the highest coefficient of semi-partial correlation with the outcome variable and that increases in a statistically significant way the ability of the model to predict the output variable. Variables that do not meet this requirement are discarded from the model.

To perform this regression analysis, the six variables that compose the school climate were selected as possible predictors of school satisfaction. The data of this analysis are presented in Table 3.3.

Table 3.3. Multiple regression – school satisfaction.

School satisfaction	B	SE B	B Standardized	R <sup>2</sup> Adjusted	ΔR <sup>2</sup>
Step 1				0.25*	
Teacher–student relationship	0.88	0.07	0.50*		
Step 2				0.29*	0.04*
Teacher–student relationship	0.61	0.08	0.34*		
Fairness of rules and clarity	0.35	0.06	0.26*		
Step 3				0.30*	0.02*
Teacher–student relationship	0.49	0.09	0.28*		
Fairness of rules and clarity	0.28	0.07	0.21*		
Student–student relationship	0.30	0.08	0.17*		

\*  $p \leq 0.01$

In Step 1, the teacher–student relationship variable remained in the model, with  $F(1, 481) = 168.22$ ,  $p < 0.001$ , explaining 25% of the school climate variation. In Step 2, the teacher–student relationship remained, and the fairness of rules and clarity of expectations variables remained, with  $F(2, 480) = 98.53$ ,  $p < 0.001$ , explaining 29% of the variation. Finally, in Step 3, the model included the teacher–student relationship, the fairness of rules and clarity of expectations, and student–student relationship variables, with  $F(3, 479) = 71.37$ ,  $p < 0.001$ . Although all the models were statistically significant, the model presented in Step 3 explained a higher percentage of satisfaction with the school (30% of the variation). It can, however, be observed that the teacher–student relationship was the most important variable to explain the school climate since the other variables that were significant in Step 3 did not add much to the explanatory power of the model. The other school climate variables did not enter the final model because they did not contribute in a statistically significant way to the ability of the model to predict school satisfaction, after inclusion of the aforementioned variables.

#### 4. Discussion

The present study aimed to investigate school satisfaction in high school students and to identify which dimensions of the school climate best explained the students' satisfaction with the school. Regarding the sociodemographic char-

acteristics investigated in the study, no significant difference was observed in the levels of school satisfaction between males and females. Other studies (Huebner et al., 2009, Zullig, Huebner, & Patton, 2011) also found no variation according to sex for levels of satisfaction with the school. There was also no significant difference between the levels of school satisfaction and the students' work activity. One hypothesis is that the relationships that occur within the school environment may be more determinant for the evaluation of experiences in this context (Suldo et al., 2014). The students of the professional schools presented better levels of satisfaction with the school. Concerning the regular schools, the professional schools generally have lower rates of repetition, drop-out and age/grade distortion and higher marks in elementary education (Inep, 2015). These factors are related to better levels of satisfaction with the school. However, a more in-depth assessment of the pedagogical practices and interpersonal relationships that are established in the different schools studied are necessary to understand these differences.

Lower levels of satisfaction with the school were observed among those students who had repeated at least one year during their schooling. This finding suggests that repetition, when used as a strategy to favor appropriate learning related to a stage of schooling, should be used with adequate support from the school, since it may have social and psychological consequences that affect the positive relationship of the student with that environment. There was a significant difference in the levels of school satisfaction among the school grades, with the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup>-year students presenting higher satisfaction with the school compared to the 3<sup>rd</sup>-year students. This result is consistent with previous findings indicating decreased satisfaction along the school route (Karatzias et al., 2002). Possible explanations for this decline in school satisfaction may stem from increased academic demands or even reduced individual attention by teachers, as well as concerns for the future (Madjar & Cohen-Malayev, 2016).

The joint assessment of the school climate and school satisfaction allowed the determination of which school climate variables (and to what extent) are significantly related to the satisfaction of the students with the school. This study confirmed previous studies that suggested that there are differences in perceptions of the school climate (e.g., teacher-student relationships, peer relationships) between students that like and dislike their school experience (DeSantis, Huebner, & Suldo, 2006; Huebner et al., 2009).

The results of this study indicate which dimensions of the school climate have potentially greater chances of increasing students' school satisfaction and improving the school experience. The results of the multiple regression analyses indicate that the school climate dimensions that best explained the variance in school satisfaction scores were the teacher-student relationship, the fairness of rules and clarity of expectations, and student-student relationship. In contrast, the school safety, bullying, and engagement dimensions were not significant in explaining the variation in school satisfaction among the study participants. Although these dimensions of school climate are also relevant because they correlate positively with school satisfaction, they did not add explanatory power to the model found after the previous variables were incorporated.

The results highlight the importance of interpersonal relationships (teachers and peers) in the school for the satisfaction of students with this context. Furthermore, the definitions of school climate presented in the literature emphasize the importance of good interpersonal relationships as a central aspect for the perception of a good school climate by students (Bear et al., 2015; Cohen et al., 2009). These results are in line with previous studies conducted with North American and Japanese students. Ito and Smith (2006) demonstrated that a positive school climate, in which students feel respected, encouraged, and supported in the school environment by their teachers and peers, was the best predictor of school satisfaction. In the present study, the quality of the teacher-student relationship was highlighted in explaining the variation in the students' school satisfaction scores. That is, the students that felt more satisfied in their schools perceived their teachers as caring, respectful, and able to provide support when needed. In the school context, students who perceive their teachers and peers as sources of support are more likely to present better academic performance and greater engagement in school activities (OECD, 2017).

About the fairness of rules and the clarity of expectations, Cohen et al. (2009) highlighted the importance of students feeling emotionally and physically secure as a central aspect of the school climate. In this study, the fairness of rules and clarity of expectations, which, according to the authors, are aspects that give students emotional security, added more explanation to the students' school satisfaction than physical security, represented by the school safety subscale. Previous studies have also found that the perception of school as an orderly environment, in which the students follow the rules and know what is expected of them in that context, is related to better levels of students' school satisfaction (Suldo et al., 2013).

Although the bullying, school safety, and school engagement variables are generally considered relevant in the school context, they did not add explanatory power to the model found. In this study, the subscale used to measure school engagement includes items that refer only to behavioral and cognitive engagement (e.g., paying attention in class, handing in homework). Emotional engagement (e.g., liking the school environment, belonging, and identification with it) is likely to be more related to school satisfaction, however, was not included in the instrument used.

## 5. Conclusions

In this study, both the support dimension (teacher–student relationship and student–student relationship) and the structure dimension (fairness and clarity of expectations) were relevant for the explanation of student satisfaction with the school. This result is in agreement with studies that form the theoretical base of the school climate instrument (Baumrind & Larzelere, 2010; Stockard & Mayberry, 1992). However, considering that the model found in this study explained only 30% of the school satisfaction variance, it is important that future studies investigate which additional variables could more fully explain the school satisfaction of students in the Brazilian context, including aspects related to emotional engagement.

Concerning the limitations of the present study, it should be noted that the sampling method used does not allow the generalization of the results, as the schools and students were chosen by convenience, in a city in the state of Ceará. Also, the study focused entirely on students' perceptions, not considering other sources of information such as teachers, governing staff, and the family of the participants. Further research needs to be conducted with other populations in different regions of the country so that the results can be representative or generalizable. Future studies should incorporate different evidence sources, which would also allow the triangulation of data. Also, longitudinal studies are also recommended to examine these variables over time and establish causal relationships.

Despite these limitations, this study has implications for school professionals. The investigation of the students' satisfaction with school and the school climate allows the analysis of patterns of social interaction present in the school context that impact on the daily life of those involved in the pedagogical process, fundamental aspects in the educational dynamics. In addition, the present study highlights the centrality of the teacher–student relationship, the fairness of rules

and clarity of expectations, and the student–student relationship as key dimensions that can guide intervention proposals with the purpose of promoting better student satisfaction with the school and increased motivation, academic results, general well-being, and self-esteem of the students, as emphasized in the literature (OECD, 2017). Finally, this study indicates the benefits of including, in more comprehensive assessments of the students' school experiences, measures related to the subjects' perceptions of the school environment (school climate), and measures of individual differences (school satisfaction), as well as highlighting the importance of interpersonal relationships in this context.

## References

- Aldridge, J. M., Fraser, B. J., Fozdar, F., Ala'i, K., Earnest, J., & Afari, E. (2016). Students' perceptions of school climate as determinants of wellbeing, resilience and identity. *Improving Schools*, 19(1), 5–26. doi:10.1177/1365480215612616
- Alves, C. F., Zappe, J. G., Patias, N. D., & Dell'Aglio, D. D. (2015). Relações com a escola e expectativas quanto ao futuro em jovens brasileiros. *Nuances: Estudos Sobre Educação*, 26(1), 50–79.
- Baker, J. A., Dilly, L. J., Aupperlee, J. L., & Patil, S. A. (2003). The developmental context of school satisfaction: School as psychologically healthy environments. *School Psychology Quarterly*, 18, 206–221.
- Baumrind, D., & Larzelere, R. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and Practice*, 10, 157–201.
- Bear, G. G., Gaskins, C., Blank, J., & Chen, F. F. (2011). Delaware school climate survey – student: Its factor structure, concurrent validity, and reliability. *Journal of School Psychology*, 49, 157–174.
- Bear, G. G., Holst, B., Lisboa, C., Chen, D., Yang, C., & Chen, F. F. (2015). A Brazilian Portuguese survey of school climate: Evidence of validity and reliability. *International Journal of School & Educational Psychology*, 36(3), 1–14. doi:10.1080/21683603.2015.1094430
- Clonan, S. M., Chafouleas, S. M., McDougal, J. L., & Riley-Tillman, T. C. (2003). Positive psychology goes to school: Are we there yet? *Psychology in the Schools*, 41(1), 101–110. doi:10.1002/pits.10142

- Cohen, J., McCabe, E. M., & Michelli, N. M. (2009). School climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teachers College Record*, 111(1), 180–213.
- Dawood, R. (2013). Positive psychology in school-based psychological intervention: A study of the evidence-base. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, 5(2), 954–968. doi:10.15405/ejbs.70
- DeSantis, A., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An ecological view of school satisfaction in adolescence: Linkages between support and problem behaviors. *Applied Research Quality Life*, 1, 279–295.
- Fernández-Zabala, A., Goñi, E., Camino, I., & Zulaika, L. M. (2016). Family and school context in school engagement. *European Journal of Education and Psychology*, 9, 47–55. doi:10.1016/j.ejeps.2015.09.001
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- Holst, B., Weber, J. L., Bear, G. G., & Lisboa, C. S. M. (2016). Brazilian cross-cultural adaptation and content validity of the Delaware School Climate Survey-Student (DSCS-). *RELIEVE: Revista Electronica de Investigacion Y Evaluacion Educativa*, 22, 1–12.
- Hubner, E. S., Drane, W., & Valois, R. F. (2000). Levels and demographic correlates of adolescent life satisfaction reports. *School Psychology International*, 21(3), 281–292.
- Huebner, E. S., Gilman, R., Reschly, A. L., & Hall, R. (2009). Positive schools. In S. J. Lopes & C. R. Snyder (Eds.), *Positive schools* (pp. 561–568). New York: Oxford University Press.
- Huebner, E. S., & McCullough, G. (2000). Correlates of school satisfaction among adolescents. *The Journal of Educational Research*, 93(5), 331–335.
- Huebner, E. S., Valois, R. F., Paxton, R. J., & Drane, J. W. (2005). Middle school students' perception of quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 15–24.
- Hunter, J. P., & Csikszentmihalyi, M. (2003). The positive psychology of interested adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 27–35.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. (2015). Retrieved from <http://portal.inep.gov.br>
- Ito, A., & Smith, D. C. (2006). Predictors of school satisfaction among Japanese and U.S. youth. *Community Psychologist*, 38, 19–21.
- Karatzias, A., Power, K., Flemming, J., Lennan, F., & Swanson, V. (2002). The role of demographics, personality variables and school stress on predicting satisfaction/

- dissatisfaction: Review of the literature and research findings. *Educational Psychologist*, 22, 33–50.
- Locke, T. F., & Newcomb, M. D. (2004). Adolescent predictor of young adult and adult alcohol involvement and dysphoria in a prospective community sample of women. *Prevention Science*, 5, 151–168.
- Madjar, N., & Cohen-Malayev, M. (2016). Perceived school climate across the transition from elementary to middle school. *School Psychology Quarterly*, 31(2), 270–288. doi:10.1037/spq0000129
- Natvig, G. K., Albrektsen, G., & Qvarnstrøm, U. (2014). Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *Social Indicators Research*, 4, 1–19.
- OECD. (2017). *PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being*, PISA. Paris: OECD Publishing. doi:10.1787/9789264273856-en
- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583–630.
- Segabinazi, J. D., Giacomoní, C. H., Dias, A. C. G., Teixeira, M. A. P., & Moraes, D. A. D. O. (2010). Desenvolvimento e validação preliminar de uma escala multidimensional de satisfação de vida para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 653–659. doi:10.1590/S0102-37722010000400009
- Silva, D. G., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Exposure to domestic and community violence and subjective well-being in adolescents. *Paidéia*, 26, 299–305.
- Stockard, J., & Mayberry, M. (1992). *Effective educational environments*. Newbury Park, CA: Corwin.
- Suldo, S. M., Bateman, L. P., & Gelley, C. D. (2014). Understanding and promoting school satisfaction in children and adolescents. In M. J. Furlong, R. Gilman, & E. S. Huebner (Eds.), *Educational psychology handbook series. Handbook of positive psychology in schools* (pp. 365–380). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52–68.
- Suldo, S., Thalji-Raitano, A., Gelley, H., & Hoy, B. (2013). Understanding middle school students life satisfaction: Does school climate matter? *Applied Research Quality Life*, 8, 169–182.

Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Patton, J. M. (2011). Relationships among school climate domains and school satisfaction. *Psychology in the Schools, 48*(2), 133–145. doi:10.1002/pits

### Authors notes

**Clara C. de A. Coelho**, Department of Psychology, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). **Débora B. Dell’Aglío**, Department of Psychology, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), University La Salle.

Correspondence concerning this article should be addressed to Clara Cela de Arruda Coelho, Av. Bagé, 379, apt. 403, Petrópolis, Porto Alegre, RS, Brazil. CEP 90460-080. E-mail: claracela@gmail.com

Psicologia Clínica

# Segredo familiar e os recursos artísticos-expressivos na psicoterapia familiar: Um estudo teórico-clínico

Ricardo da S. Franco<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0693-5029>

Maíra B. Sei<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3820-7280>

**Para citar este artigo:** Franco, R. da S., & Sei, M. B. (2019). Segredo familiar e os recursos artísticos-expressivos na psicoterapia familiar: Um estudo teórico-clínico. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 282–296.

**Submissão:** 04/10/2017

**Aceite:** 13/11/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná, PR, Brasil.

### Resumo

Objetivou-se discutir o uso de recursos artísticos-expressivos na psicoterapia psicanalítica de casal e família por meio de um estudo teórico-clínico pautado no método clínico-qualitativo. O segredo familiar consiste em uma mensagem que não pode circular livremente na família por estar associado a uma situação traumática ou vergonhosa vivenciada por um dos membros da família, com sua revelação podendo colocar em risco a manutenção dos vínculos familiares. Sendo assim, tal mecanismo de defesa da dinâmica familiar implica uma das principais causas de desistência da psicoterapia por parte de casais e famílias. Para a discussão, foram utilizadas vinhetas clínicas de um caso atendido em um serviço-escola de psicologia de uma universidade pública. Observou-se que o uso de recursos artísticos-expressivos favoreceu a emergência de conteúdos inconscientes e o desenvolvimento do processo terapêutico.

**Palavras-chave:** terapia familiar; resistência; psicanálise; clínicas-escola; arte-terapia.

## FAMILY SECRET AND ARTISTIC-EXPRESSIVE RESOURCES IN FAMILY PSYCHOTHERAPY: A THEORETICAL-CLINICAL STUDY

### Abstract

This study aimed to discuss the use of artistic-expressive resources in the psychoanalytic psychotherapy of couples and families through a theoretical-clinical study based on the clinical-qualitative method. The family secret consists of a message that cannot circulate freely in the family because it is associated with a traumatic or shameful situation experienced by one of the members of the family, with its disclosure possibly putting the maintenance of the family bonds at risk. Therefore, this defense mechanism of the family dynamic is implicated as one of the leading causes of couples and families withdrawing from psychotherapy. For the discussion, clinical vignettes of a case attended at a psychology school-service of a public university were used. It was observed that the use of artistic-expressive resources favored the emergence of unconscious contents and the development of the therapeutic process.

**Keywords:** family therapy; resistance; psychoanalysis; school-clinics; art therapy.

## SECRETO FAMILIAR Y LOS RECURSOS ARTÍSTICOS- EXPRESIVOS EN LA PSICOTERAPIA FAMILIAR: UN ESTUDIO TEÓRICO-CLÍNICO

### Resumen

Se objetivó discutir el uso de recursos artísticos-expresivos en la psicoterapia psicanalítica de pareja y familia por medio de un estudio teórico-clínico pautado

en el método clínico-cualitativo. El secreto familiar consiste en un mensaje que no puede circular libremente en la familia por estar asociado a una situación traumática o vergonzosa vivida por uno de los miembros de la familia, con su revelación pudiendo poner en riesgo el mantenimiento de los vínculos familiares. Siendo así, este mecanismo de defensa de la dinámica familiar implica una de las principales causas de desistimiento de la psicoterapia por parte de parejas y familias. Para la discusión, se utilizaron viñetas clínicas de un caso atendido en un servicio-escuela de psicología de una universidad pública. Se observó que el uso de recursos artístico-expresivos favoreció la emergencia de contenidos inconscientes y el desarrollo del proceso terapéutico.

**Palabras clave:** terapia familiar; resistencia; psicoanálisis; escuela clínica; arte-terapia.

## 1. Introdução

Na perspectiva da psicanálise de casal e família, o inconsciente de cada sujeito configura-se a partir dos vínculos familiares e sociais, isto é, carrega em si marcas de outros inconscientes presentes no meio no qual vive (Vasconcelos & Lima, 2015). Tais marcas consistem em conteúdos psíquicos transmitidos de uma geração a outra e referem-se a afetos, crenças, mitos e fantasias (Santos & Ghazzi, 2012). O grupo familiar se organiza por meio de alianças inconscientes compostas por pactos e contratos variados entre seus membros, de modo a permitir o processo de transmissão psíquica geracional, com a partilha justamente dos conteúdos psíquicos e a definição do papel de cada membro na dinâmica da família (Kaës, 2014).

No que se refere à transmissão psíquica, ela divide-se em intergeracional e transgeracional. Com relação à intergeracionalidade, ela implica a transmissão de conteúdos conscientes e passíveis de elaboração, como: importância dada aos estudos, senso de justiça e honestidade, humildade, religiosidade, valorização da figura da mulher etc. (Scorsolini-Comin & Santos, 2016). A transgeracionalidade, por sua vez, incide na transmissão dos chamados conteúdos negativos, de difícil elaboração psíquica, pois são conteúdos traumáticos e sintomáticos, por exemplo: luto não elaborado, excessivo sentimento de vergonha, abuso sexual, violência doméstica, entre outros (Rehbein & Chatelard, 2013).

Os dois tipos de transmissão psíquica, em especial a transgeracional, contribuem para a criação e a instalação de mecanismos de defesa na dinâmica de funcionamento da família e um desses mecanismos refere-se ao segredo familiar (Melo, Magalhães, & Féres-Carneiro, 2014). Para Ramos (2006), todas as famílias

possuem um segredo que consiste em uma mensagem, associada a uma situação traumática ou vergonhosa, que não pode circular livremente pelo grupo, sendo compartilhada em duplas ou subgrupos, para que o segredo permaneça no campo do não dito, podendo assumir uma função central naquela família.

Tal segredo é mantido por consequência das alianças inconscientes que surgem no espaço denominado continente metapsíquico familiar (Benghozi, 2009). Esse continente consiste em um envoltório psíquico que a família pode prover para os seus membros (Benghozi, 2009; Eiguer, 2014). Ou seja, é a capacidade de o grupo familiar acolher as projeções, os afetos, os ataques e favorecer o desenvolvimento emocional dos familiares (Kaës, 2014; Benghozi, 2009; Eiguer, 2014). Todavia, às vezes, esse envoltório não consegue ofertar para os seus membros um ambiente acolhedor.

Uma das alianças que acabam por dificultar que esse envoltório possibilite tal ambiente acolhedor se refere ao pacto denegativo. Conforme Trachtenberg e Chem (2013, p. 26) elucidam, pacto denegativo implica:

[...] um tipo de aliança inconsciente e fala de tudo aquilo que se impõe nos laços intersubjetivos relacionado ao negativo em suas várias formas. Poderíamos dizer que é a expressão do negativo no âmbito da intersubjetividade e se caracteriza por oferecer a cada sujeito do conjunto aquilo que tem como destino a repressão, a denegação, a recusa, a rejeição ou o enquistamento no espaço interno de um sujeito ou de vários sujeitos. O pacto denegativo, ou seja, um pacto baseado no trabalho do negativo, está presente no núcleo da origem e do funcionamento do conjunto (família, grupo social, leis etc.) e do sujeito singular.

Tendo em vista esses aspectos, somado ao fato de se trabalhar com mais de um indivíduo ao mesmo tempo, compreende-se haver maior complexidade na psicoterapia psicanalítica de casal e família em comparação à individual (Sei, 2011). Nesse sentido, a utilização de recursos artísticos-expressivos tende a favorecer a compreensão da dinâmica conjugal e familiar e o desenvolvimento do processo terapêutico (Franco, Almeida, & Sei, 2016; Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2011). Essa estratégia clínica permite o acesso aos conteúdos recalcados que tecem as tramas e as alianças inconscientes do casal e da família, pois funciona como um mediador do trabalho psíquico de figuração ao mobilizar o aparelho psíquico grupal e os continentes metapsíquicos que dão sustentação para a formação e a manutenção dos vínculos familiares (Benghozi, 2009; Eiguer, 2014). Permitem, ademais,

uma reanálise do material em momentos posteriores tanto pelo terapeuta quanto pelos próprios pacientes, por se tratar de um material concreto produzido pelo grupo (Sei, 2011; Franco et al., 2016).

A partir dessas considerações, almejou-se discutir o uso de recursos artísticos-expressivos enquanto estratégia terapêutica capaz de acessar os conteúdos inconscientes que permeiam e vinculam os familiares, de modo a auxiliar o terapeuta no desenvolvimento do processo clínico. Tais discussões foram realizadas a partir de um caso atendido em um serviço-escola de psicologia de uma universidade pública.

## 2. Métodos

Trata-se de um estudo teórico-clínico que se utiliza do método clínico-qualitativo. Tal método, ao utilizar de uma abordagem compreensiva-interpretativa, preocupa-se menos em encontrar regularidades quantitativas no fenômeno estudado, pois prioriza a compreensão e a interpretação dos significados dos fenômenos vivenciados pelos sujeitos e pela sociedade (Silva, Herzberg, & Matos, 2015). Desse modo, permite uma análise mais aprofundada do fenômeno em questão e a ampliação das possibilidades de investigações do objeto de estudo, revelando particularidades não percebidas por meio de outras estratégias de pesquisa (Maldavsky, Álvarez, & Gomes, 2014).

Analisou-se, assim, a particularidade de um caso de psicoterapia psicanalítica familiar, cuja família foi atendida em um serviço-escola de psicologia de uma universidade pública. Foram realizados oito atendimentos antes da desistência da família da psicoterapia familiar e o encaminhamento de um dos familiares para o atendimento individual.

A análise teve como foco o conteúdo de duas sessões, em particular, a quinta e sétima sessões, para debater a contribuição dos recursos artísticos-expressivos enquanto estratégia terapêutica na psicoterapia psicanalítica familiar. Foram realizadas atividades a partir desses recursos como linha da vida e genograma, e, na quinta sessão, propôs-se uma atividade inspirada na fotolinguagem (Vacheret, 2008). Solicitou-se que os familiares procurassem uma imagem que respondesse à pergunta: “O que vocês esperam da psicoterapia familiar?”. A partir dessa consigna, cada um selecionou, individualmente, uma figura que foi recortada e colada em uma folha sulfite, discutindo conjuntamente a escolha das imagens. Entende-se que a quinta e a sétima sessões se relacionam mais diretamente, pois o segredo familiar revelado na sétima sessão havia sido já apresentado em uma das imagens selecionadas na atividade proposta na quinta sessão.

### 3. Resultados

A família era composta, na época, por quatro membros: Fátima, casada com Pedro, ambos com idades aproximadas entre 30 a 40 anos, sendo Pedro alguns anos mais velho, que eram pais de Eduarda, filha mais velha, e Mateus, ambos adolescentes. Durante as oito sessões realizadas, a família alterou a configuração dos participantes da psicoterapia duas vezes até desistirem do atendimento.

Na primeira sessão, compareceram a mãe e os dois filhos. Fátima relatou os conflitos familiares que estavam dificultando a convivência deles. Após um “assalto” que Pedro sofreu, ao ser esfaqueado e carregar sequelas físicas da agressão, a relação familiar, especialmente entre o casal, mudou significativamente, pois aspectos desse incidente permaneciam mal esclarecidos. Com relação aos filhos, a mãe expôs preocupações com determinados comportamentos dos dois: Mateus, após o que aconteceu com o pai, passou a se comportar de maneira agressiva na escola e em casa (antes era um menino comportado e doce), e Eduarda havia enviado fotos íntimas para um rapaz maior de idade. Fátima e Pedro prestaram queixa na polícia e a menina começou a ser atendida individualmente no mesmo serviço-escola de Psicologia antes de eles iniciarem o atendimento familiar. Assim, além da psicoterapia familiar, Eduarda também estava em psicoterapia individual.

A queixa trazida pela família na primeira sessão não era clara. Fátima falou sobre a sua preocupação concernente às crianças, mas parecia inquieta ao contar, dando ênfase às lacunas existentes na história do seu marido sobre os detalhes de como, quando e onde ocorreu o suposto “assalto”. Questionada a respeito da ausência do marido na sessão, ela respondeu que ele não havia podido comparecer devido ao trabalho. Entretanto, gostaria de saber se ele também poderia participar dos atendimentos caso conseguisse reorganizar o próprio horário. Foi dito que ele poderia participar e que ali era um espaço justamente para que eles pudessem conversar e desvendar questões relativas à comunicação e ao relacionamento familiar que poderiam causar desconforto e conflitos entre eles.

Na segunda sessão, mais uma vez só compareceram os três familiares. Diferentemente da sessão anterior, eles mostraram-se mais reservados, tendo sido proposta uma atividade de linha da vida, com instruções de traçarem uma linha em uma folha sulfite. Nessa linha, em ordem cronológica, desde o nascimento de cada um até aquele momento, eles deveriam assinalar eventos considerados importantes, alegres ou tristes. No entanto, os momentos apontados por eles pareciam ser pouco significativos, como pode ser observado na linha da vida (Figura 3.1).

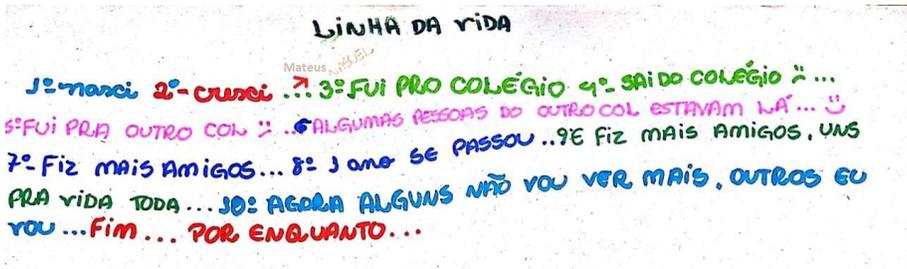


Figura 3.1. Linha da vida.

No final da segunda sessão, Fátima retomou a ideia de participação do marido nas sessões, de maneira que a terceira sessão foi marcada com a presença dos quatro. Com a presença de Pedro, explanou-se novamente sobre a função do espaço da psicoterapia familiar, discorrendo-se sobre questões discutidas com Fátima e os filhos nas sessões anteriores, nas quais Pedro não havia estado presente. Pedro começou, então, a falar a respeito do comportamento dos filhos, com início de uma longa discussão superficial acerca de qual realmente seria o problema deles. O casal discordava em vários pontos referentes a como educar as crianças. Tal discussão sobre como cada um dos filhos deveria ou não se comportar no dia a dia se prolongou até a quinta sessão. Por vezes, tanto um quanto o outro questionavam o terapeuta acerca de quem estava certo e qual seria a decisão correta.

Na quarta sessão, a mesma discussão sobre os filhos prolongou-se por quase toda a sessão, propondo-se o genograma, com o intuito de conhecer melhor a composição da família. Fez-se a solicitação de desenharem a árvore genealógica, sem apresentação de um modelo, com liberdade de desenharem como desejassem. Todavia, pouca atenção foi dada à atividade, com retorno à discussão a respeito dos filhos.

Diante da dificuldade de conversarem sobre temas mais delicados e importantes para o desenvolvimento do processo terapêutico, a atividade inspirada na fotolinguagem foi aplicada para evocar a discussão acerca do sentido da psicoterapia familiar para eles. Após essa atividade, decidiu-se pela continuidade do atendimento no enquadre da psicoterapia de casal, e não mais familiar. Mais duas sessões foram realizadas com o casal e, então, após uma sessão mais intensa, eles faltaram. O psicoterapeuta entrou em contato com Fátima, que contou da resistência do marido em continuar, porém verbalizou que tentaria convencê-lo a não desistir. Na última sessão, a oitava, apenas Fátima compareceu para comunicar a

desistência deles. Como alternativa, propôs-se a ela a continuidade do atendimento por meio da psicoterapia individual, oferta prontamente aceita por ela, que foi, então, atendida individualmente por mais de um ano.

#### 4. Discussão do caso

Em muitos momentos do *setting*, a comunicação somente por meio da linguagem não parece ser suficiente para que o paciente consiga se expressar plenamente (Sei, 2011). Isso ocorre, pois muitas angústias estão mais próximas do pré-verbal, de um terreno mais inconsciente, primitivo (Sei, 2011; Franco et al., 2016). Assim, o uso de recursos artísticos-expressivos possibilita outras formas de expressão além das palavras, guiadas por expressões mais livres e espontâneas, mais próximas dos conteúdos recalcados. Por exemplo, a escolha de uma atividade adaptada da fotolinguagem deveu-se ao fato de ser uma atividade que se utiliza de fotografias para expressar algo inconsciente, isto é, mobiliza um pensar visual para além do pensar em palavras. De acordo com Freud (2006, p. 35), a respeito do pensar visual:

Não devemos deixar-nos levar, talvez visando à simplificação, a esquecer a importância dos resíduos mnêmicos ópticos, quando o são de coisas, ou a negar que seja possível os processos de pensamento tornarem-se conscientes mediante uma reversão a resíduos visuais, e que em muitas pessoas, este parece ser o método favorito. O estudo dos sonhos e das fantasias pré-conscientes, como se demonstra nas observações de Varendonck, pode dar-nos uma idéia do caráter especial deste pensar visual. Aprendemos que o que nele se torna consciente é, via de regra, apenas o tema geral concreto do pensamento, e que as revelações entre os diversos elementos desse tema geral, que é o que caracteriza especialmente os pensamentos, não podem receber expressão visual. Pensar em figuras, portanto, é apenas uma forma muito incompleta de tornar-se consciente. De certa maneira, também, ela se situa mais perto dos processos inconsciente do que pensar em palavras, sendo inquestionavelmente mais antiga que o último, tanto ontogenética quanto filogeneticamente.

As duas primeiras atividades propostas antes da aplicação da atividade inspirada na fotolinguagem tornaram nítida a resistência da família em acessar determinados temas, por exemplo, o incidente ocorrido com Pedro, que foi trazido

para o *setting* somente na primeira sessão, quando ele estava ausente, com ulterior silenciamento, assemelhando-se a um tabu e ressurgindo apenas na última sessão com o casal. Observa-se, ainda, que tais atividades acabaram suscitando mais um pensar em palavras. Diante dessa dificuldade em pensar em palavras para que determinados temas fossem acessados, buscou-se mobilizar o pensar visual de maneira que a reflexão acerca das expectativas em relação ao atendimento fosse realizada com mais facilidade.

Segundo Melo, Magalhães e Féres-Carneiro (2014), o psicoterapeuta deve entender a importância de respeitar o ritmo da família no desenrolar das suas tramas e conflitos, pois a família deve ter recursos para entrar em contato com seus segredos. Assim, a atividade visava apontar para o *setting* enquanto um lugar seguro no qual poderiam confiar e conversar sobre medos, angústias e problemáticas familiares em geral. Notou-se que a atividade favoreceu o acesso à questão familiar conflitiva; embora não tenha revelado o conteúdo em si, expôs que de fato havia um segredo que os cercava e que permanecia no campo do não dito.

Em consonância, Eduarda, ao ser convidada para comentar a sua imagem escolhida, estava bastante emotiva e irritada e indicou que nada daquilo iria adiantar. Ao dizer isso, escreveu a palavra “nada” e desenhou várias setas que saíam da palavra e apontavam para a sua figura (Figura 4.1). Todos olharam surpresos para ela. Todavia, o silêncio entre os familiares continuou, semelhante à imagem escolhida por ela que representava todos envolvidos por uma obscuridade sem desejar enxergar o que estava escondido entre eles.

Os demais verbalizaram a mesma ideia de que a psicoterapia poderia mostrar o caminho certo para que pudessem melhorar. Destaca-se a Figura 4.2, escolhida por Fátima, por meio da qual se pode fazer uma analogia com a própria teoria da metapsicologia freudiana, das camadas mais profundas até a superfície, do inconsciente até a consciência, isto é, daquele indivíduo escalando a montanha até chegar ao topo dela, a superfície.

Fátima e Eduarda sugeriram que a psicoterapia fosse apenas entre o casal, pois Eduarda já estava em tratamento individual e Fátima parecia desejar as sessões somente com o marido, para que, talvez, pudessem tocar em assuntos que a presença dos filhos estava dificultando. Assim, a sexta e a sétima sessões foram apenas com o casal.

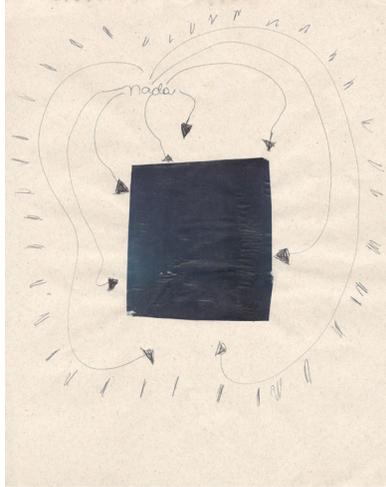


Figura 4.1. Colagem de Eduarda.



Figura 4.2. Colagem de Fátima.

Na sexta sessão, no entanto, o casal repetiu a mesma dinâmica de quando os filhos estavam presentes. Tocaram em assuntos superficiais acerca de como criarem os filhos e quem estava certo ou errado. Não falaram sobre como se sen-

tiam um ao outro e, quando questionados a respeito, desviaram a atenção para questões extremamente práticas. Percebeu-se que não adiantaria tentar entrar em questões mais delicadas, pois os dois não estavam prontos e forçá-los a tal poderia aumentar “[...] o risco de desintegração psíquica ou de abandono do tratamento” (Melo et al., 2014, p. 165).

No início da sétima sessão, Pedro questionou o tratamento, por entender que não estava surtindo mudanças neles. Foi-lhe indicado que a psicoterapia se tratava de um processo demorado, pois seu desenvolvimento dependia dos passos dos pacientes, do que era trabalhado em cada sessão a partir do que era levado ao atendimento, tendo em vista o que podia ou não ser suportado.

Houve alguns minutos de total silêncio, quando Fátima, impaciente, tocou na questão do “assalto”. Contou que o caminho percorrido pelo seu marido naquele dia não era o que ele frequentemente percorria para casa e complementou com o que ouviu de um de seus cunhados e de um dos policiais: a praça na qual Pedro supostamente foi assaltado era um forte ponto de prostituição, principalmente de travestis. Ramos (2006, p. 79-80) argumenta que:

[...] o segredo determina a exclusão de um ou de vários membros, dividindo a família entre os que “sabem” e os que “não sabem” algo. O paciente identificado, ou seja, aquele apontado pela família como enfermo, é geralmente quem se encontra excluído pelo segredo familiar. O seu comportamento inadequado pode ser uma tentativa sintomática de denunciar esse segredo.

Os filhos surgiram desde o início como a principal queixa do casal, principalmente Eduarda, por consequência das fotos enviadas, tendo sido justamente ela quem realizou o principal movimento de tentar denunciar o segredo familiar. Sendo assim, pode-se supor o surgimento de uma aliança denegadora entre mãe e filha. Segundo Kaës (2014, p. 127), tal tipo de aliança “[...] caracteriza uma situação em que a relação é utilizada para manter fora da repressão secundária na mãe, as representações rejeitadas por meio da negação em sua filha”. Dessa forma, a filha acaba sendo um sobreinvestimento de representações não reprimidas e conjuntamente negadas pela psique materna (Kaës, 2014). Entretanto, não se trata de somente receber passivamente aquilo que na mãe não pode ser elaborado ou recalcado, a filha assume, na verdade, um papel ativo, por isso há esse movimento do desejo de Eduarda em denunciar algo, mesmo que, nas palavras de Kaës (2014, p. 128),

esse algo seja “[...] totalmente desprovido de sentido [...]”. Por isso a imagem escolhida por Eduarda, algo obscuro, sem sentido, sem forma nenhuma.

Pode-se hipotetizar uma bissexualidade ou homossexualidade não admitida, mas sabida inconscientemente e negada por Fátima e Pedro em prol da construção e manutenção de uma família. Ou seja, o pacto denegativo, como qualquer outra aliança inconsciente, não pode se formar a partir do espaço interno somente, mas no espaço do continente metapsíquico familiar que permite que os conteúdos perpassem os membros familiares e os vínculos sejam estabelecidos e mantidos entre eles (Benghozi, 2009; Eiguer, 2014). Nas palavras de Kaës (2014, p. 119), tal tipo de pacto “[...] exige uma aliança que atribua a cada um o seu lugar e a função de guardião ou de avalista do pacto”.

Conforme Melo et al. (2014) argumentam, os segredos podem ser constituídos com base em acontecimentos reais traumáticos ou vergonhosos, ou mesmo por fantasias, e pode-se considerar dois tipos de segredos: aqueles que produzem um movimento de possibilidade de desfecho por todos e aqueles que não podem ser compartilhados, pois interferem na manutenção dos vínculos, o que pode provocar a ruptura entre os membros. Desse modo, Pedro reafirmou a sua história de que foi vítima de um assalto, tendo dito chorando que não era gay para que os laços não fossem destruídos. No entanto, essa negação tem um custo, pois passa a não ser suficiente. No caso de Pedro, ele fazia atuações, ou seja, buscava o sexo a partir de programas que não pressupunham uma vinculação e um risco de exposição. Contudo, acabou sofrendo o assalto que denunciou algo que procurava ser negado pelo grupo. Em Fátima, o custo provavelmente localizava-se no pacto denegativo alienante, isto é, a aliança denegadora com a filha explicada ulterior.

Com relação aos adolescentes, tal segredo parece ter configurado um conteúdo transgeracional do qual ambos poderiam se tornar herdeiros. Configurava-se como algo que possivelmente os influenciava a apresentarem os sintomas descritos pelo casal: de um filho obediente e solidário a um adolescente agressivo com amigos e familiares, envolvendo-se em brigas físicas, inclusive; de uma filha responsável para uma adolescente sem limites, que se coloca em um relacionamento com um indivíduo maior de idade, expondo fotos íntimas suas.

Quanto ao custo psíquico de manter um conteúdo negado, Kaës (2014, p. 118) argumenta que:

Quando o pacto denegativo se constrói sobre o recalçamento e sobre a renúncia à satisfação imediata dos objetivos pulsionais destrutivos, resulta daí que os conteúdos reprimidos, os “deixados de lado” e os restos, cujos brotamentos são sempre capazes de voltar para as relações sob a forma de sintomas de estrutura neurótica, resultado de conflitos entre desejos e defesas.

Nesse sentido, os sintomas das crianças, bem como o pacto alienante entre mãe e filha surgem também como uma maneira de preservar os vínculos familiares. Rehbein e Chatelard (2013) defendem que, por se tratar da ordem do simbólico, a questão central do segredo familiar não trata necessariamente do seu conteúdo, e sim da necessidade de falar sobre o assunto e trazer para o verbal aquilo que não é dito. Porém, diante do medo do rompimento dos vínculos e por vergonha ou culpa, instala-se o segredo.

Almejou-se discutir a questão do segredo familiar na psicoterapia psicanalítica de casal e família, problemática importante, haja vista ser uma das principais causas de desistência do tratamento (Ramos, 2006; Melo et al., 2014). No caso em questão, percebeu-se a existência de grande resistência que impossibilitou a continuidade da psicoterapia familiar. Apesar desse desfecho, compreende-se que o uso de recursos artísticos-expressivos auxiliou na emergência de conteúdos inconscientes e consequente compreensão da dinâmica familiar (Franco et al., 2016), configurando-se como uma proposta pertinente para o cenário da psicoterapia psicanalítica de casal e família.

## Referências

- Benghozi, P. (2009). A traição como herança: Desconstrução e neocontinente narrativo. In I. C. Gomes (Org.), *Clínica psicanalítica de casal e família: A interface com os estudos psicossociais* (pp. 3-24). São Paulo: Santos Editora.
- Eiguer, A. (2014). As duas peles da casa. In R. B. Levisky, I. C. Gomes & M. I. A. Fernandes (Org.), *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal: as vicissitudes da família atual. Vol. 2* (pp. 19-32). São Paulo: Zagodoni Editora.
- Franco, R. S., Almeida, M. C. S., & Sei, M. B. (2016). Recursos artísticos-expressivos na terapia familiar: Um estudo teórico-clínico. *Revista de Psicologia da UNESP*, 15(1), 40-52. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-90442016000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442016000100004)

- Freud, S. (2006). O ego e o id. In S. Freud (Org.), *O ego e o id e outros trabalhos (1923-1925)* (pp. 15-80). Rio de Janeiro: Imago.
- Gomes, I. C. (2014). Conflictos conyugales en la contemporaneidade y transmisión psíquica: Investigación e intervención con parejas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 18(1), 122-140. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102014000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102014000100005)
- Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: Construção da demanda compartilhada. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(2), 669-699. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200009&lng=pt&tlng=pt)
- Maldavsky, D., Álvarez, L. H., & Gomes, I. C. (2014). Una revisión de la metodología en las investigaciones en psicoanálisis de pareja y familia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 18(1), 221-236. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102014000100010](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102014000100010)
- Melo, C. V., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2014). Segredos de família: A contratransferência como recurso terapêutico. *Estilos da Clínica*, 19(1), 163-182. doi:10.11606/issn.1981-1624.v19i1p163-182
- Ramos, M. (2006). *Introdução à terapia familiar*. São Paulo: Claridade.
- Rehbein, M. P., & Chatelard, D. S. (2013). Transgeracionalidade psíquica: Uma revisão de literatura. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 563-584. Recuperado de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/Fractal/article/view/602>
- Santos, V. O., & Ghazzi, M. S.ª. (2012). A transmissão psíquica geracional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 632-647. doi:10.1590/S1414-98932012000300009
- Sei, M. B. (2011). *Arteterapia e psicanálise*. São Paulo: Zagodoni.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2016). Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. *Psicologia Clínica*, 28(1), 141-159. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652016000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Silva, S. A., Herzberg, S. A. S., & Matos, L. A. L. (2015). Características da inserção da psicologia nas pesquisas clínico-qualitativas: Uma revisão. *Boletim de Psicologia*, LXV(142), 97-111. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432015000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100009)

- Trachtenberg, A. R. C., & Chem, V. D. M. (2013). Homenagem a René Kaës. In A. R. C. Trachtenberg, C. C. Kopittke, D. Z. T. Pereira, V. D. M. Chem & V. M. H. P. Mello (Org.), *Transgeracionalidade: de escravo a herdeiro: Um destino entre gerações* (pp. 23–28, 2 ed.). Porto Alegre: Sulina.
- Vacheret, C. (2008). A fotolinguagem: Um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 180–191. Recuperado de [http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872008000200014](http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200014)
- Vasconcelos, A. T. N., & Lima, M. C. P. (2015). Considerações psicanalíticas sobre a herança psíquica: Uma revisão de literatura. *Cadernos de Psicanálise*, 37(32), 85–103. Recuperado de <http://cpjrj.com.br/cadernos-de-psicanalise-n-32/>

### Nota dos autores

**Ricardo da S. Franco**, Departamento de Psicologia e Psicanálise, Universidade Estadual de Londrina (UEL); **Maíra B. Sei**, Departamento de Psicologia e Psicanálise, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Ricardo da Silva Franco, Rua República, n. 227, Vila Odilon, Ourinhos, SP, Brasil. CEP 19905-154.

E-mail: [rs\\_franco@hotmail.com](mailto:rs_franco@hotmail.com)

Clinical Psychology

# Family secret and artistic-expressive resources in family psychotherapy: A theoretical-clinical study

Ricardo da S. Franco<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0693-5029>

Maíra B. Sei<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3820-7280>

**To cite this article:** Franco, R. da S., & Sei, M. B. (2019). Family secret and artistic-expressive resources in family psychotherapy: A theoretical-clinical study. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 297-311. doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p297-311

**Submission:** 04/10/2017

**Acceptance:** 13/11/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

---

<sup>1</sup> Londrina State University (UEL), Londrina, PA, Brazil.

### Abstract

This study aimed to discuss the use of artistic-expressive resources in the psychoanalytic psychotherapy of couples and families through a theoretical-clinical study based on the clinical-qualitative method. The family secret consists of a message that cannot circulate freely in the family because it is associated with a traumatic or shameful situation experienced by one of the members of the family, with its disclosure possibly putting the maintenance of the family bonds at risk. Therefore, this defense mechanism of the family dynamic is implicated as one of the leading causes of couples and families withdrawing from psychotherapy. For the discussion, clinical vignettes of a case attended at a psychology school-service of a public university were used. It was observed that the use of artistic-expressive resources favored the emergence of unconscious contents and the development of the therapeutic process.

**Keywords:** Family therapy. Resistance. Psychoanalysis. School-clinics. Art therapy.

## SEGREDO FAMILIAR E OS RECURSOS ARTÍSTICOS- EXPRESSIVOS NA PSICOTERAPIA FAMILIAR: UM ESTUDO TEÓRICO-CLÍNICO

### Resumo

Objetivou-se discutir o uso de recursos artísticos-expressivos na psicoterapia psicanalítica de casal e família por meio de um estudo teórico-clínico pautado no método clínico-qualitativo. O segredo familiar consiste em uma mensagem que não pode circular livremente na família por estar associado a uma situação traumática ou vergonhosa vivenciada por um dos membros da família, com sua revelação podendo colocar em risco a manutenção dos vínculos familiares. Sendo assim, tal mecanismo de defesa da dinâmica familiar implica uma das principais causas de desistência da psicoterapia por parte de casais e famílias. Para a discussão, foram utilizadas vinhetas clínicas de um caso atendido em um serviço-escola de psicologia de uma universidade pública. Observou-se que o uso de recursos artísticos-expressivos favoreceu a emergência de conteúdos inconscientes e o desenvolvimento do processo terapêutico.

**Palavras-chave:** terapia familiar; resistência; psicanálise; clínicas-escola; arte-terapia.

## SECRETO FAMILIAR Y LOS RECURSOS ARTÍSTICOS- EXPRESIVOS EN LA PSICOTERAPIA FAMILIAR: UN ESTUDIO TEÓRICO-CLÍNICO

### Resumen

Se objetivó discutir el uso de recursos artísticos-expresivos en la psicoterapia psicoanalítica de pareja y familia por medio de un estudio teórico-clínico pautado

en el método clínico-cualitativo. El secreto familiar consiste en un mensaje que no puede circular libremente en la familia por estar asociado a una situación traumática o vergonzosa vivida por uno de los miembros de la familia, con su revelación pudiendo poner en riesgo el mantenimiento de los vínculos familiares. Siendo así, este mecanismo de defensa de la dinámica familiar implica una de las principales causas de desistimiento de la psicoterapia por parte de parejas y familias. Para la discusión, se utilizaron viñetas clínicas de un caso atendido en un servicio-escuela de psicología de una universidad pública. Se observó que el uso de recursos artístico-expresivos favoreció la emergencia de contenidos inconscientes y el desarrollo del proceso terapéutico.

**Palabras clave:** terapia familiar; resistencia; psicoanálisis; escuela clínica; arte-terapia.

## 1. Introduction

From the perspective of couple and family psychoanalysis, the unconscious of each subject is shaped by family and social bonds, that is, they carry within themselves marks of another unconscious present in the environment in which they live (Vasconcelos & Lima, 2015). These marks consist of psychic contents transmitted from one generation to another and refer to affections, beliefs, myths, and fantasies (Santos & Ghazzi, 2012). The family group is organized through unconscious alliances composed of various pacts and contracts among its members, in order to allow the process of generational psychic transmission, with the sharing of the psychic contents and the definition of the role of each member within the dynamic of the family (Kaës, 2014).

Concerning psychic transmission, this is divided into intergenerational and transgenerational. About intergenerationality, this refers to the transmission of conscious contents that can be elaborated, such as the importance given to studies, sense of justice and honesty, humility, religiosity, appreciation of the woman figure, among other facts (Scorsolini-Comin & Santos, 2016). Transgenerationality, on the other hand, affects the transmission of so-called harmful content that is difficult to elaborate psychically, due to it being traumatic and symptomatic contents, for example, unelaborated mourning, excessive feelings of shame, sexual abuse, domestic violence, and others (Rehbein & Chatelard, 2013).

The two types of psychic transmission, especially transgenerational, contribute to the creation and installation of defense mechanisms in the dynamics of family functioning and one of these mechanisms refers to the family secret (Melo,

Magalhães, & Féres-Carneiro, 2014). For Ramos (2006), all families have a secret that consists of a message, associated with a traumatic or shameful situation, that cannot circulate freely through the group, being shared in pairs or subgroups, with the intention of keeping the secret in the field of the unspoken, being able to assume a central function in that family.

This secret is maintained as a consequence of the unconscious alliances that arise in the space called the family metapsychic continent (Benghozi, 2009). This continent consists of a psychic envelope that the family can provide for its members (Benghozi, 2009; Eiguer, 2014). In other words, the family group can accept the projections, affections, and attacks and favor the emotional development of the family members (Kaës, 2014; Benghozi, 2009; Eiguer, 2014). However, sometimes this envelope cannot offer its members a welcoming atmosphere.

One of the alliances that make it difficult for this envelope to provide a welcoming environment is the denegative pact. According to Trachtenberg and Chem (2013, p. 26), a denegative pact implies:

[...] a kind of unconscious alliance and statement of all that is imposed in the intersubjective ties related to the negative in its various forms. We could say that it is the expression of the negative within the scope of intersubjectivity and it is characterized by offering to each subject of the set what is destined for repression, denial, refusal, rejection or encystment in the inner space of a subject or several subjects. The denegative pact, that is, a pact based on the work of the negative, is present in the nucleus of the origin and functioning of the set (family, social group, laws, etc.) and the singular subject.

Considering such aspects, coupled with the fact of working with more than one individual at the same time, it is understood that there is greater complexity in the psychoanalytic psychotherapy of couples and families compared to that of the individual (Sei, 2011). In this sense, the use of artistic-expressive resources tends to favor the comprehension of the conjugal and family dynamics and the development of the therapeutic process (Franco, Almeida, & Sei, 2016; Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2011). This clinical strategy allows access to the repressed contents that weave the unconscious plots and alliances of the couple and of the family, as it functions as a mediator of the psychic work of figuration by mobilizing the group psychic apparatus and the metapsychic continents that give

support to the formation and maintenance of the family bonds (Benghozi, 2009; Eigner, 2014). It also allows a reanalysis of the material at later moments, both by the therapist and by the patients themselves, because it is concrete material produced by the group (Sei, 2011; Franco et al., 2016).

From these considerations, it was sought to discuss the use of artistic-expressive resources as a therapeutic strategy capable of accessing the unconscious contents that permeate and bond the family members, in order to assist the therapist in the development of the clinical process. These discussions were performed from a case attended at a psychology school-service of a public university.

## 2. Method

This was a theoretical-clinical study using the clinical-qualitative method. This method, when using a comprehensive-interpretative approach, is less concerned with finding quantitative regularities in the phenomenon studied, since it prioritizes the comprehension and interpretation of the meanings of the phenomena experienced by the subjects and society (Silva, Herzberg, & Matos, 2015). In this way, it allows a more in-depth analysis of the phenomenon in question and an increase in the possibilities for the investigation of the study object, revealing particularities not perceived with other research strategies (Maldavsky, Álvarez, & Gomes, 2014).

The particularity of a case of family psychoanalytic psychotherapy was analyzed, in which the family was attended at a psychology school-service of a public university. Eight consultations were performed before the family withdrew from the family psychotherapy, with one of the family members being referred for individual care.

The analysis focuses on the content of two of the sessions, the fifth and seventh, to discuss the contribution of artistic-expressive resources as a therapeutic strategy in family psychoanalytic psychotherapy. Activities were carried out using these resources, such as life-line and genogram, and in the fifth session, an activity inspired by photo-language was proposed (Vacheret, 2008). The family members were asked to look for an image that answered the question: "What do you expect from the family psychotherapy?" From this perspective, they individually selected a figure that was cut out and glued onto a sheet of paper, discussing together the choice of these images. It was understood that the fifth and seventh sessions related more directly, since the family secret revealed in the seventh session had already been presented in one of the images selected in the activity proposed in the fifth session.

### 3. Results

At the time, the family was composed of four members: Fatima, married to Pedro, both aged between 30 and 40 years, with Pedro being a few years older, parents of Eduarda, the eldest daughter, and Mateus, both adolescents. During the eight sessions performed, the family changed the configuration of the participants of the psychotherapy twice until they stopped attending.

The mother and the two children attended the first session. Fatima reported the family conflicts that were making it difficult for them to live together. After Pedro suffered a “robbery,” in which he was stabbed and carried physical sequelae of the aggression, the family relationship, especially between the couple, changed significantly because aspects of this incident remained poorly clarified. Regarding the children, the mother expressed concerns about certain behaviors of the two: Mateus, after what happened to his father, began to behave aggressively at school and home, before he had been a well behaved and sweet boy; Eduarda had sent some intimate photos to an adult man. Fatima and Pedro complained to the police, and the girl began to be attended individually in the same psychology school-service before they started the family therapy. Thus, in addition to the family psychotherapy, Eduarda was also in individual psychotherapy.

The complaint brought up by the family in this first session was unclear. Fatima spoke of her concern for the children, however, seemed uneasy when she spoke, emphasizing the gaps in her husband’s story regarding the details of how, when, and where the alleged “robbery” occurred. Asked about her husband’s absence from the session, she replied that he had not been able to attend due to work. However, she asked about the possibility of him attending the services if he could reorganize his schedule. It was said that he could participate and that there was a space precisely so they could talk and unravel issues regarding communication and family relationships that could cause discomfort and conflict between them.

In the second session, again, only the three of them showed up. Unlike the previous session, they were more reserved, with a life-line activity having been proposed, with instructions to draw a line on a sheet of paper. On this line, in chronological order, from the birth of each one until that moment, they should highlight happy or sad events considered important. However, the moments highlighted by each one seemed to be insignificant, as can be seen in the lifeline (Figure 3.1).

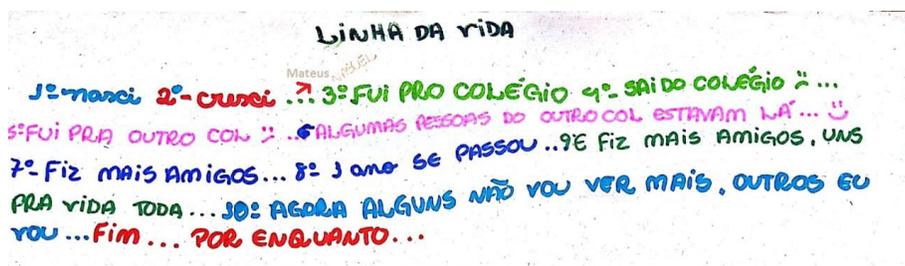


Figure 3.1. Lifeline.

At the end of the second session, Fatima returned to the idea of her husband's participation in the sessions, with the third session being marked by the presence of the four. With the attendance of Pedro, the function of the family psychotherapy space was again explored, discussing issues covered with Fatima and the children in the previous sessions in which Pedro had not been present. He then began to talk about the behavior of the children with the beginning of a long superficial discussion about what their problem was. The couple disagreed on several points regarding how to raise the children. This discussion of how each child should or should not behave on a day-to-day basis lasted until the fifth session. Sometimes, both of them questioned the therapist about who was right and what the right decision was.

In the fourth session, the same discussion about the children continued for almost the entire session, with the proposal of the genogram, aiming to identify the composition of the family better. They were asked to draw the family tree, without presenting a model, with the freedom to draw as they wished. However, little attention was paid to the activity, with a return to the discussion about the children.

Faced with the difficulty of talking about issues that were more delicate and important for the development of the therapeutic process, the activity inspired by photo-language was applied to evoke a discussion about the meaning of the family psychotherapy for them. After this activity, it was decided to continue the consultations in the framework of couple psychotherapy and not as a family anymore. Two more sessions were held with the couple and then, after a more intense session, they did not come. The psychotherapist got in contact with Fatima, who reported her husband's resistance to continue. However, she said that she would try to persuade him not to give up. In the final session, the eighth, only Fatima attended to report that they had decided to stop. As an alternative, she was offered

continuity through individual psychotherapy, an offer that was readily accepted by her and then she attended individually for more than a year.

#### 4. Case discussion

In many moments of the setting, communication through language alone does not seem to be enough for the patients to be able to express themselves fully (Sei, 2011). This many occurs because anxieties are closer to the pre-verbal, from a more unconscious, primitive terrain (Sei, 2011, Franco et al., 2016). Thus, the use of artistic-expressive resources enables other forms of expression beyond words, guided by freer and more spontaneous expressions, closer to the repressed contents. For example, the choice of an activity adapted from photo-language was because it is an activity that uses photographs to express something unconscious, that is, it mobilizes visual thinking beyond thinking in words. According to Freud (2006, p. 35), regarding visual thinking:

We must not be led, in the interests of simplification perhaps, to forget the importance of optical mnemonic residues, when they are of things, or to deny that it is possible for thought-processes to become conscious through a reversion to visual residues, and that in many people this seems to be the favored method. The study of dreams and of preconscious phantasies as shown in Varendonck's observations can give us an idea of the special character of this visual thinking. We learn that what becomes conscious in it is as a rule only the concrete subject-matter of the thought, and that the relations between the various elements of this subject-matter, which is what specially characterizes thoughts, cannot be given visual expression. Thinking in pictures is, therefore, only a very incomplete form of becoming conscious. In some way, too, it stands nearer to unconscious processes than does thinking in words, and it is unquestionably older than the latter both ontogenetically and phylogenetically.

The first two activities proposed before the application of the activity inspired by photo-language clearly showed the resistance of the family in accessing specific themes. For example, the incident with Pedro was only brought up in the setting in the first session, when he was absent, with subsequent silencing, resembling a taboo and resurfacing only in the final session with the couple. It was also observed that these activities ended up giving rise to more thinking in words. Faced

with this difficulty in thinking in words for specific themes to be accessed, it was sought to mobilize visual thinking so that the reflection about the expectations regarding the consultation could be performed more efficiently.

According to Melo, Magalhães, and Féres-Carneiro (2014), the psychotherapist must understand the importance of respecting the rhythm of the family in the unfolding of their plots and conflicts, since the family must have resources to get in touch with their secrets. Thus, the activity aimed at highlighting the setting as a safe place in which they could trust and talk about fears, anxieties, and family problems in general. It was noted that the activity favored access to the conflicting family issue, although it did not reveal the content itself, it showed the fact that there was a secret that surrounded them and remained in the field of the unspoken.

Accordingly, Eduarda, when invited to comment on her chosen image, was very emotional and irritated and indicated that none of it would do any good. When saying this, she wrote the word “nothing” and drew several arrows that went out of the word and pointed to her figure (Figure 4.1). Everyone looked at her in surprise, but the silence among the family continued, similar to the image she had chosen, which represented everyone involved in darkness, not wanting to see what was hidden among them.

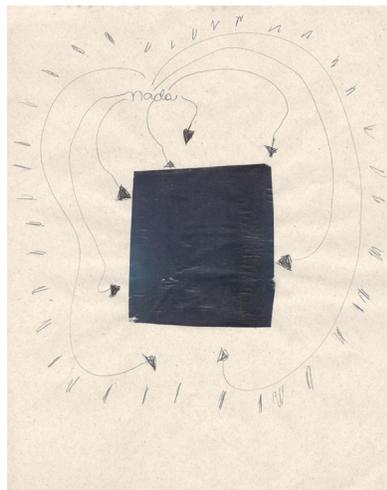


Figure 4.1. Eduarda's collage.

The others verbalized the same idea that the psychotherapy could show the right path so that they could improve. Figure 4.2, chosen by Fatima, is highlighted as, through this, an analogy can be made with the theory of Freudian metapsychology, from the deepest layers to the surface, from the unconscious to the consciousness, that is, from that individual climbing a mountain to arriving at the top of it, the surface.



Figure 4.2. Fatima's collage.

Fatima and Eduarda suggested that the psychotherapy should only be between the couple, since Eduarda was already in individual treatment and Fatima seemed to want the sessions with her husband only, so that, perhaps, they could touch on matters that the presence of the children was making it difficult. So the sixth and seventh sessions were only with the couple.

In the sixth session, however, the couple repeated the same dynamic as when the children were present. They touched on shallow subjects about how to raise children and who was right or wrong. They did not talk about how they felt about each other, and when questioned about it, they turned their attention to practical issues. It was realized that it would be of no use to try to enter into more delicate matters

since the two were not ready and to force them to do so could increase “[...] the risk of psychic disintegration or abandonment of the treatment” (Melo et al., 2014, p. 165).

At the beginning of the seventh session, Pedro questioned the treatment, because he understood that changes were not happening. He was told that psychotherapy was a time-consuming process because its development depended on the steps of the patients, what was worked on in each session from what was taken to the consultation, considering what could or could not be endured.

There were a few minutes of total silence, when Fatima, impatiently, touched on the matter of the “robbery.” She said that the road her husband had taken that day was not the usual and complemented this relating what she had heard from one of her brothers-in-law and one of the policemen: that the square in which Pedro was allegedly robbed was a well-known prostitution point, mostly populated with transgender men. Ramos (2006, p. 79–80) argues that:

[...] the secret determines the exclusion of one or several members, dividing the family between those who “know” and those who “do not know” something. The identified patient, that is, the one identified by the family as ill, is usually the one who is found to be excluded by the family secret. Their inappropriate behavior may be a symptomatic attempt to denounce this secret.

The children appeared from the beginning as the chief complaint of the couple, mainly Eduarda, as a result of the photos she had sent, and it was precisely her who carried out the main movement of trying to denounce the family secret. Thus, the emergence of a denying alliance between mother and daughter can be assumed. According to Kaës (2014, p. 127), this alliance “[...] characterizes a situation in which the relationship is used to keep the representations rejected through means of the denial in her daughter out of the secondary repression in the mother”. In this way, the daughter ended up being an overinvestment of representations that were unrepressed and simultaneously denied by the maternal psyche (Kaës, 2014). However, it was not only a matter of passively receiving that which could not be elaborated or repressed in the mother, the daughter actually assumed an active role, so that there was this movement of Eduarda’s desire to denounce something, even if, in the words of Kaës (2014, p. 128), this something was “[...] totally devoid of meaning [...]” Therefore, the image chosen by Eduarda was something obscure, meaningless, and without any form.

One can hypothesize bisexuality or homosexuality unadmitted, however, unconsciously known and denied by Fatima and Pedro for the construction and maintenance of a family. That is, the denegative pact, like any other unconscious alliance, cannot be formed from the inner space only, but in the space of the family metapsychic continent that allows the contents to permeate the family members and bonds to be established and maintained between them (Benghozi, 2009; Eiguer, 2014). In the words of Kaës (2014, p. 119), this type of pact “[...] requires an alliance which gives each one his/her place and the function of guardian or guarantor of the pact.”

According to Melo et al. (2014), secrets can be constructed from real traumatic or shameful events or even fantasies. Two types of secrets can be considered: those that move to the possibility of outcome for all and those that cannot be shared, as they interfere in the maintenance of the bonds, and could cause a rupture among the members. Thus, Pedro reaffirmed his story that he was the victim of a robbery, having said crying that he was not gay so that the bonds were not destroyed. However, this denial has a cost because it was not enough. In Pedro’s case, he performed acting out, that is, he sought sex from prostitutes that did not presuppose a connection and a risk of exposure. However, he ended up suffering the robbery that denounced something that he sought to be denied by the group. In Fatima, the cost was probably located in the alienating denegative pact, that is, the denying alliance with the daughter.

About the adolescents, this secret seemed to have configured a transgenerational content of which both could inherit. It was configured as something that possibly influenced them to present the symptoms described by the couple: from an obedient and supportive son to an adolescent that was aggressive with friends and family, engaging in physical fights; from a responsible daughter to an adolescent without limits who puts herself in a relationship with an adult, exposing intimate photos of herself.

Regarding the psychic cost of maintaining the denied content, Kaës (2014, p. 118) states that:

When the denegative pact is constructed on repression and the renunciation of the immediate satisfaction of the destructive instinctual goals, it follows that the repressed content, the “sidelined” and the rest, the sprouts of which are always capable of returning to relations under the form of symptoms of neurotic structure, results in conflicts between desires and defenses.

In this sense, the symptoms of the children, as well as the alienating pact between mother and daughter, also appear as a way of preserving the family bonds. Rehbein and Chatelard (2013) argue that, as it refers to the order of the symbolic, the central question of the family secret is not necessarily related to its content, but to the need to talk about and bring to the verbal that which is unsaid. However, given the fear of breaking the bonds and due to shame or guilt, the secret is installed. The desire to discuss the issue of the family secret in couple and family psychoanalytic psychotherapy configures an important problem since it is one of the leading causes of withdrawal from the treatment (Ramos, 2006; Melo et al., 2014). In the case in question, the existence of high resistance that prevented the continuity of family psychotherapy was perceived. Despite this outcome, it was comprehended that the use of artistic-expressive resources helped in the emergence of unconscious contents and the consequent comprehension of the family dynamic (Franco et al., 2016), constituting a pertinent proposal for the scenario of couple and family psychoanalytic psychotherapy

## References

- Benghozi, P. (2009). A traição como herança: Desconstrução e neocontinente narrativo. In I. C. Gomes (Org.), *Clínica psicanalítica de casal e família: A interface com os estudos psicossociais* (pp. 3-24). São Paulo: Santos Editora.
- Eiguer, A. (2014). As duas peles da casa. In R. B. Levisky, I. C. Gomes & M. I. A. Fernandes (Org.), *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal: As vicissitudes da família atual. Vol. 2* (pp. 19-32). São Paulo: Zagodoni Editora.
- Franco, R. S., Almeida, M. C. S., & Sei, M. B. (2016). Recursos artísticos-expressivos na terapia familiar: Um estudo teórico-clínico. *Revista de Psicologia da UNESP*, 15(1), 40-52. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-90442016000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442016000100004)
- Freud, S. (2006). O ego e o id. In S. Freud (Org.), *O ego e o id e outros trabalhos (1923-1925)* (pp. 15-80). Rio de Janeiro: Imago.
- Gomes, I. C. (2014). Conflictos conyugales en la contemporaneidade y transmisión psíquica: Investigación e intervención con parejas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 18(1), 122-140. Retrieved from [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102014000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102014000100005)
- Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias & Letras.

- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: Construção da demanda compartilhada. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(2), 669–699. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200009&lng=pt&tlng=pt)
- Maldavsky, D., Álvarez, L. H., & Gomes, I. C. (2014). Una revisión de la metodología en las investigaciones en psicoanálisis de pareja y familia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 18(1), 221–236. Retrieved from [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102014000100010](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102014000100010)
- Melo, C. V., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2014). Segredos de família: A contratransferência como recurso terapêutico. *Estilos da Clínica*, 19(1), 163–182. doi:10.11606/issn.1981-1624.v19i1p163-182
- Ramos, M. (2006). *Introdução à terapia familiar*. São Paulo: Claridade.
- Rehbein, M. P., & Chatelard, D. S. (2013). Transgeracionalidade psíquica: Uma revisão de literatura. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 563–584. Retrieved from <http://www.periodicoshumanas.uff.br/Fractal/article/view/602>
- Santos, V. O., & Ghazzi, M. S.'A. (2012). A transmissão psíquica geracional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 632–647. doi:10.1590/S1414-98932012000300009
- Sei, M. B. (2011). *Arteterapia e psicanálise*. São Paulo: Zagodoni.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2016). Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. *Psicologia Clínica*, 28(1), 141–159. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652016000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Silva, S. A., Herzberg, S. A. S., & Matos, L. A. L. (2015). Características da inserção da psicologia nas pesquisas clínico-qualitativas: Uma revisão. *Boletim de Psicologia*, LXV(142), 97–111. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432015000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100009)
- Trachtenberg, A. R. C., & Chem, V. D. M. (2013). Homenagem a René Kaës. In A. R. C. Trachtenberg, C. C. Kopittke, D. Z. T. Pereira, V. D. M. Chem & V. M. H. P. Mello (Orgs.), *Transgeracionalidade: De escravo a herdeiro: Um destino entre gerações* (pp. 23–28, 2 ed.). Porto Alegre: Sulina.
- Vacheret, C. (2008). A fotolinguagem: Um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 180–191. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872008000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200014)

Vasconcelos, A. T. N., & Lima, M. C. P. (2015). Considerações psicanalíticas sobre a herança psíquica: Uma revisão de literatura. *Cadernos de Psicanálise*, 37(32), 85–103. Retrieved from <http://cprj.com.br/cadernos-de-psicanalise-n-32/>

### Authors notes

**Ricardo da S. Franco**, Department of Psychology and Psychoanalysis, Londrina State University (UEL); **Maíra B. Sei**, Department of Psychology and Psychoanalysis, Londrina State University (UEL).

Correspondence concerning this article should be addressed to Ricardo da Silva Franco, Rua República, n. 227, Vila Odilon, Ourinhos, SP, Brazil. CEP 19905-154.

E-mail: [rs\\_franco@hotmail.com](mailto:rs_franco@hotmail.com)

Psicologia Clínica

## Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva

Gabriella M. Fonseca<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1818-199X>

Katia S. Freitas<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0491-6759>

Aloisio M. da Silva Filho<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8250-1527>

Pollyana P. Portela<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6840-4533>

Elaine G. Fontoura<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3434-2215>

Marluce A. N. Oliveira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9109-0106>

**Para citar este artigo:** Fonseca, G. M., Freitas, K. S., Silva Filho, A. M. da, Portela, P. P., Fontoura, E. G., & Oliveira, M. A. N. (2019). Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 312-327.

**Submissão:** 17/05/2018

**Aceite:** 20/12/2018



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

---

1 Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, BA, Brasil.

### Resumo

Estudo transversal que objetivou analisar a prevalência de ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva, bem como os fatores associados. Participaram 135 familiares de pessoas adultas, hospitalizadas no interior da Bahia. Foram aplicadas as fichas de dados sociodemográficos e a Escala de Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Dos familiares participantes, 39,3% apresentaram sintomas de ansiedade e 28,9%, sintomas de depressão. Segundo o modelo de regressão logística, ser familiar com idade inferior a 40 anos (OR 2,20, IC 1,049–4,6540,  $p = 0,037$ ) e morar com o parente internado (OR 2,37, IC 1,121–5,024,  $p = 0,024$ ) pode ser associado à presença de sintomas de ansiedade. Quanto à depressão, a prevalência está associada ao grau de parentesco (OR 2,52, IC 1,096–5,814,  $p = 0,003$ ). Os resultados reforçam as evidências de associação entre o processo de hospitalização e o estado de saúde mental da família.

**Palavras-chave:** ansiedade; depressão; família; terapia intensiva; hospitalização.

## ANXIETY AND DEPRESSION IN RELATIVES OF PEOPLE HOSPITALIZED IN INTENSIVE THERAPY

### Abstract

This is a cross-sectional study that aimed to analyze the prevalence of anxiety and depression in the relatives of people hospitalized in an intensive care unit and associated factors. The sample consisted of 135 family members of hospitalized adults in the interior of Bahia. The sociodemographic data sheet and the Hospital Anxiety and Depression Scale were applied. Concerning anxiety, 39.3% presented the symptoms and 28.9% of the relatives had symptoms of depression. According to the logistic regression model, being familiar with less than 40 years of age (OR 2.20, CI 1.049–4.6540,  $p = 0.037$ ) and living with the relative hospitalized (OR 2.37, CI 1.121–5.024,  $p = 0.024$ ) was associated with the presence of anxiety symptoms. As for depression, the degree of kinship was associated (OR 2.52, CI 1.096–5.814,  $p = 0.003$ ). The results reinforce the evidence of association between the hospitalization process and the mental state of the family.

**Keywords:** anxiety; depression; family; intensive therapy; hospitalization.

## ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PERSONAS INGRESADAS EN TERAPIA INTENSIVA

### Resumen

Estudio transversal que objetivó analizar la presencia de ansiedad y depresión en familiares de personas internadas en unidad de terapia intensiva y los factores

asociados. Participaron 135 familiares de personas hospitalizadas en el interior de Bahía. Se aplicaron la ficha de datos socio demográficos y la Escala de Hospitalar de Ansiedad y Depresión. En relación a la ansiedad, el 39,3% presentó y el 28,9% de los familiares tuvieron síntomas de depresión. En el modelo de regresión logística, ser familiar con edad inferior a 40 años (OR 2,20, IC 1,049-4,6540,  $p = 0,037$ ) y vivir con el pariente internado (OR 2,37, IC 1,121-5,024,  $p = 0,024$ ) se asoció la presencia de síntomas de ansiedad. Cuanto a la depresión, estuvo asociado el grado de parentesco (OR 2,52, IC 1,096-5,814,  $p = 0,003$ ). Los resultados refuerzan las evidencias de asociación entre el proceso de hospitalización y el estado de salud mental de la familia.

**Palabras clave:** ansiedad; depresión; familia; terapia intensiva; hospitalización.

## 1. Introdução

A doença aguda afeta todas as dimensões da vida pessoal e social do indivíduo que adoece e de sua família, significando um fator desorganizador da dinâmica familiar, que exige o redimensionamento de aspectos da vida para se adaptar a essa nova condição (Schmidt & Azoulay, 2012). A vivência da hospitalização de um familiar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode impulsionar o desenvolvimento de problemas psíquicos que são prejudiciais à integridade física e mental da família. Em decorrência das mudanças impostas pela inserção em um novo ambiente e aliada à incerteza da recuperação da pessoa que adoece, a família passa a viver uma situação de crise que pode provocar efeitos negativos, de forma expressiva, na vida dessas pessoas (Maruiti, Galdeano, & Farah, 2008).

Entre essas mudanças, existe consenso na literatura sobre o estado de desconforto severo provocado pela angústia da possibilidade de perda do parente, a separação física e emocional, o aumento da responsabilidade e a tomada de decisões difíceis que podem devastar o ânimo da família. Além disso, as mudanças na vida social e profissional, associadas ao comprometimento das atividades de trabalho, estudo e lazer, bem como a atenção centrada no parente hospitalizado, culminam na dificuldade para o cuidado de si próprio e de suas necessidades individuais, como sono, repouso e alimentação, que podem produzir efeitos nocivos a curto e longo prazo (Freitas, Mussi, & Menezes, 2012; Schmidt & Azoulay, 2012).

A família vivencia momentos de tensão decorrentes tanto dos sentimentos do indivíduo relativos à pessoa internada e à sua capacidade de enfrentamento quanto dos fatores provenientes do ambiente onde se encontra, especialmente na UTI, que se trata de espaço hospitalar associado a impressões negativas, relacionadas à morte e a incapacidades, cuja representação ameaça a integridade, a

segurança e a vulnerabilidade do grupo familiar. Tais experiências contribuem para o surgimento de alterações psicológicas na família (Davidson et al., 2017).

Somado a isso, a UTI é um ambiente hospitalar associado a impressões negativas, relacionadas à morte e a incapacidades, que pode representar forte ameaça à integridade, à segurança e à vulnerabilidade do grupo familiar. Todos esses fatores contribuem para o surgimento da depressão e da ansiedade, com destaque para os familiares de pacientes inconscientes, que são responsáveis pela tomada de decisão em situações problemáticas que representam risco para a saúde do familiar (Köse et al., 2015).

Reconhecendo a importância do papel do apoio familiar nos cuidados, a atenção centrada na família vem sendo priorizada na terapia intensiva. Dessa forma, a prevalência de ansiedade e depressão em membros da família é proposta como marcador para a qualidade do cuidado e da informação fornecida ao familiar (Belayachi et al., 2014; Köse et al., 2015). No entanto, os números, relativamente altos, de sintomas relacionados à ansiedade e à depressão têm sido identificados. Há exemplo de investigações internacionais que relatam a prevalência de ansiedade entre parentes de pacientes de UTI de 72,8% (Rusinova, Kukul, Simek, & Cerny, 2014) e 69,1% (Pochard et al., 2001) e prevalência de depressão de 53,6% (Rusinova et al., 2014) e 53,8% (Kourti, Christofilou, & Kallergis, 2015).

Ademais, existem lacunas na literatura brasileira sobre a temática. Uma revisão realizada nas bases de dados Scielo, LILACS e MEDLINE evidenciou que, na realidade internacional, a investigação do impacto psicológico da internação de um parente no contexto da UTI tem sido foco de vários estudos, principalmente em relação à prevalência de sintomas de ansiedade e depressão (Anderson, Arnold, Angus, & Bryce, 2008; Fumis & Deheizelin, 2009; Fumis, Ranzani, Faria, & Schettino, 2015; Hwang et al., 2014; McAdam & Puntillo, 2009; Pochard et al., 2001). Contudo, na literatura nacional, somente dois estudos avaliaram os sintomas de ansiedade e depressão na família no contexto da UTI: Fumis e Deheizelin (2009) e Maruiti et al. (2008). Assim, este estudo objetivou estimar a prevalência e verificar a existência de fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em UTIs.

## 2. Métodos

O estudo transversal foi desenvolvido em duas UTIs de uma instituição hospitalar pública, no município de Feira de Santana, segunda maior cidade da Bahia, no período de julho de 2015 a fevereiro 2017.

## 2.1 Participantes

Os participantes foram 135 familiares de pessoas internadas nas UTIs que atenderam aos critérios de seleção. A técnica de amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência e foram eleitos para o estudo até dois familiares por pessoa hospitalizada, a fim de captar a diversidade da experiência dentro do mesmo grupo familiar. O critério adotado para o tamanho da amostra considerou no mínimo dez casos do evento do desfecho (variável dependente) para cada variável independente inserida no modelo final de regressão logística multivariado (Peduzzi, Concato, Kemper, Holford, & Feinstein, 1996).

Após o período superior a 48 horas da internação do paciente na UTI, ocorria a abordagem aos familiares e a inclusão no estudo quando eles possuíam idade igual ou superior a 19 anos, já tinham visitado o paciente pelo menos uma vez e eram considerados próximos do convívio com a pessoa internada (informação obtida com os próprios familiares). Neste estudo, entende-se a família como um grupo de indivíduos com vínculos emocionais, afetivos, ligados ou não por consanguinidade, que possuem sentimento de pertença, convivem ou conviveram juntos por determinado período, com existência de compromissos, deveres e responsabilidades com vistas ao cuidado uns com os outros.

## 2.2 Procedimentos

A seleção dos familiares ocorria, inicialmente, após a checagem do censo diário das UTIs, a fim de identificar as pessoas internadas há mais de 48 horas, bem como a verificação de suas características clínicas. A abordagem ocorria na sala de espera das UTIs, antes ou após o horário de visitas, pela manhã e pela tarde, com a possibilidade de entrada de até dois familiares por turno. O familiar que aceitava participar do estudo era convidado a se dirigir a uma sala privativa, próxima à sala de espera, para a garantia da sua privacidade. Os dados foram coletados por meio da entrevista, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo parecer CAAE n. 25608213.8.0000.0053.

## 2.3 Instrumentos

O questionário utilizado era composto por variáveis sociodemográficas, clínicas, bem como tópicos relacionados ao familiar e à pessoa internada. A análise da ansiedade e depressão foi feita por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), validada e traduzida para o contexto brasileiro (Botega, Bio, Zo-

mignani, Garcia Jr, & Pereira, 1995). Tal escala possui fácil aplicação com reduzido número de itens, tem demonstrado boas propriedades psicométricas em diversos contextos e, por isso, é amplamente utilizada como indicador em triagens para diagnóstico de ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em UTIs (DeSousa, Moreno, Gauer, Manfro, & Koller, 2013; Köse et al., 2015).

A HADS possui 14 itens, distribuídos em duas subescalas – sete itens para ansiedade e sete para depressão. Para cada item, as categorias de resposta variam de zero a três, em uma escala tipo Likert de quatro pontos, obtendo um escore total que pode variar de 0 a 21 pontos. O ponto de corte adotado foi o valor de dez pontos para cada subescala – valores inferiores a esses foram interpretados como ausência de sintomas de ansiedade e depressão.

## 2.4 Análise dos dados

As informações coletadas compuseram um banco de dados e foram analisadas por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0, plataforma para Windows. Para a análise das variáveis categóricas referentes à caracterização dos familiares e aos casos de ansiedade e depressão, foram utilizadas frequências absoluta e relativa. Para as variáveis quantitativas, foram calculadas as medidas descritivas de centralidade e de dispersão.

Para verificar os fatores associados à ansiedade e à depressão e as variáveis relativas aos familiares e à pessoa internada, foi utilizado o modelo de regressão logística multivariada, com critério de entrada *stepwise*, considerando o *p* valor < 0,20, com o objetivo de inserir o máximo de variáveis no primeiro passo da modelagem. As variáveis dependentes foram ansiedade e depressão, testadas separadamente; já as variáveis independentes relacionadas à pessoa internada foram idade e tempo de internação; as relacionadas ao familiar foram sexo, idade, escolaridade, religião, grau de parentesco, residir com a pessoa internada e possuir experiência anterior em UTI. Para fins de análise, as variáveis contínuas que entraram no modelo foram recategorizadas com base no referencial teórico.

Após ajustamento do modelo pelo estimador “máxima verossimilhança”, foi avaliada a significância das variáveis do modelo por meio do Teste de Wald. Para avaliar o grau de acurácia e a qualidade do ajuste do modelo logístico, foi utilizado o teste de Hosmer–Lemeshow. Após estabelecimento do modelo multivariado final, prosseguiu-se com a interpretação dos coeficientes estimados em termos dos *odds ratio* (OR). O nível de significância estatística adotado foi de 5%.

### 3. Resultados

A idade média das pessoas internadas foi de 48 anos e o tempo de internação, aproximadamente, 11 dias. Prevaleram familiares do sexo feminino (67,4%), com idade média de 40 anos, casados (40%), católicos (51,7%), que possuíam ensino médio (53,3%). A maior parte era filho(a) (29,6%) ou com outra ligação de parentalidade – como tio, sobrinho ou primo (22,2%). No entanto, 61,5% não residiam com o paciente e não possuíam experiência anterior em UTI (68,1%).

Tabela 3.1. Caracterização sociodemográfica dos pacientes e respectivos familiares.

<b>Variáveis do paciente (n = 109)</b>	<b>Valores*</b>
Idade	48,1 ± 11,7
Sexo feminino	91 (67,4)
Tempo de internação em dias	11,1 ± 11,7
Pós-operatório em dias	37 (33,9)
<b>Variáveis do familiar (n = 135)</b>	<b>Valores</b>
Sexo feminino	91 (67,4)
Idade	40,8 ± 13,6
Anos de estudo	9,31 ± 3,59
Católico	30 (51,7)
Sem experiência em UTIs	92 (68,1)
Grau de parentesco	
Filho	40 (29,6)
Irmão	28 (20,7)
Paí	21 (15,5)
Cônjuge	16 (11,9)
Residir com o parente internado	51 (37,8)

\* Os valores são apresentados em n (%) para variáveis categóricas e em média e desvio padrão para variáveis contínuas.

A prevalência de sintomas de ansiedade foi de 39,3% e para depressão, 28,9%.

Tabela 3.2. Prevalência de sintomas ansiedade e depressão em familiares de pessoas internados em UTI, segundo HADS.

<b>Ansiedade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Depressão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ausência (0 a 7 pontos)	51	37,8	Ausência (0 a 7 pontos)	62	45,9
Sugestivo (8 a 10 pontos)	31	23,0	Sugestivo (8 a 10 pontos)	34	25,2
Presença (acima de 11 pontos)	53	39,3	Presença (acima de 11 pontos)	39	28,9
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Tabela 3.3. Prevalência de sintomas ansiedade e depressão em familiares de pessoas internados em UTI segundo grau de parentesco.

<b>n</b>	<b>Cônjuge e pai</b>	<b>Filho</b>	<b>Irmão</b>	<b>Outros</b>
<b>%   95% IC  *</b>	<b>(n = 37)</b>	<b>(n = 40)</b>	<b>(n = 28)</b>	<b>(n = 30)**</b>
Ansiedade	14 37,8 [22; 53]	20 50,0 [35; 65]	9 32,1 [14; 50]	10 33,3 [16; 50]
Depressão	12 32,4 [17; 48]	15 37,5 [22; 53]	9 32,1 [14; 50]	3 10,0 [0; 21]
Ansiedade ou depressão	6 16,2 [4; 28]	11 27,5 [14; 41]	6 21,4 [6; 37]	11 36,6 [19; 54]
Ansiedade e depressão	10 27,0 [13; 41]	12 30,0 [16; 44]	6 21,4 [6; 37]	1 3,3 [0; 10]

\* IC: intervalo de confiança.

\*\* Outros: tio, sobrinho, primo.

A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em relação ao grau de parentesco evidenciou que os filhos apresentaram mais sintomas quando comparados com demais membros da família. Dos filhos, 50% apresentaram sintomas de ansiedade e 37,5%, de depressão. Quanto aos sintomas de depressão em cônjuges/pais e irmãos, apresentaram-se prevalências bem semelhantes, 32,4% e 32,1%, respectivamente. Ainda em relação aos filhos, 27,5% apresentaram sintomas de ansiedade ou depressão e 30%, os dois sintomas simultaneamente. Porém, tios, sobrinhos e primos apresentaram maior prevalência (36,67%) de sintomas de ansiedade ou depressão, como também a menor prevalência desses sintomas conjuntamente (3,33%).

O modelo de regressão final identificou que ser familiar com idade inferior a 40 anos (OR 2,20, IC 1,049-4,6540,  $p = 0,037$ ) e morar com o parente internado (OR 2,37, IC 1,121-5,024,  $p = 0,024$ ) foi associado a casos de ansiedade na população estudada. Quanto à presença dos sinais de depressão, ela foi associada à variável grau de parentesco, o que aponta para a seguinte constatação: pais, filhos e cônjuges apresentam um direcionamento para o surgimento da depressão (OR 2,52, IC 1,096-5,814,  $p = 0,003$ ).

**Tabela 3.4.** Fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em UTI, análise multivariada.

<b>Variáveis independentes</b>	<b>Ansiedade Odds ratio [IC95%]*</b>	<b><math>p^{**}</math></b>	<b>Depressão Odds ratio [IC95%]</b>	<b><math>p^{**}</math></b>
Idade do familiar	2,209 [1,049; 4,6540]	0,037	-	-
Morar com o parente internado	2,373 [1,121; 5,024]	0,024	-	-
Grau de parentesco	-	-	2,525 [1,096; 5,814]	0,003

\* IC: intervalo de confiança.

\*\* Teste de Hosmer-Lemeshow  $p$  valor = 0,71 para ansiedade e  $p$  valor = 0,28 para depressão.

## 4. Discussão

Nas últimas décadas, tem crescido o número de investigações que visam avaliar a saúde mental de pessoas em situações de hospitalização e de seus familiares. O foco das investigações sobre a família no âmbito da UTI estava centralizado nas necessidades e satisfação desse grupo. Porém, nos últimos dez anos, houve um aumento significativo do número de pesquisas dirigidas às alterações psicológicas sofridas pela família. Verifica-se, no contexto internacional, iniciativas nesse sentido com ênfase em pesquisas mais estruturadas e, inclusive, já reproduzidas (Fumis et al., 2015; Hwang et al., 2014; Kourti et al., 2015; McAdam & Puntillo, 2009; Rusinova et al., 2014; Schmidt & Azoulay, 2012). No cenário brasileiro, essa avaliação ainda é incipiente, com poucos estudos mas que já permitem confirmar as impressões de pesquisadores da área (Fumis & Deheizelin, 2009; Fumis et al., 2015; Maruiti et al., 2008). Nesse sentido, o presente estudo desponta como nova possibilidade de análise dos sintomas de ansiedade e depressão no cenário nacional.

A análise da prevalência de ansiedade mostrou que 39,3% dos familiares apresentaram esses sintomas. A ansiedade pode desencadear diversas consequências negativas na vida dos indivíduos, de modo geral, como incapacidade para o desempenho das tarefas cotidianas, perda de apetite e de peso, mal-estar gástrico, sudorese excessiva, cefaleia e alterações no padrão do sono. Na família que possui parente hospitalizado, essas consequências podem ser exacerbadas pelo sentimento de incerteza que se configura de forma permanente, resultado das frequentes flutuações nas condições clínicas dos pacientes durante a internação (Schmidt & Azoulay, 2012).

No âmbito nacional, duas investigações avaliaram os sintomas de ansiedade em familiares que possuíam pessoa internada em UTI. O primeiro realizado em UTI geral particular, no município de São Paulo, com 39 familiares, em que 43,6% apresentaram sintomas prováveis de ansiedade (Maruiti et al., 2008), e o segundo, de Fumis e Deheizelin (2009), avaliou 300 familiares de pessoas com câncer internadas em UTI – com média de internamento de 9 dias – e encontrou prevalência de sintomas de ansiedade superior a 71%. Tal prevalência justificou-se pela associação desses sintomas com as condições clínicas do parente hospitalizado em ventilação mecânica prolongada, com presença de metástase ou doença progressiva reconhecida como indicativa de um mau prognóstico. No estudo de Maruiti et al. (2008), bem como no presente estudo, os níveis menores de ansiedade justificam-se pela esperança que a família tem na possibilidade de recuperação seguida do retorno da pessoa hospitalizada ao convívio social.

No presente estudo, a idade do familiar e o fato de residirem juntos foram identificados como possíveis fatores associados à ansiedade. Assim, os parentes mais jovens e os que moravam com a pessoa internada apresentaram maiores estimativas de chances de manifestar ansiedade. Dessa forma, os dados encontrados nesta pesquisa corroboram os do estudo de Pochard et al. (2005), em que a idade mais jovem também esteve associada a mais chances de desenvolver ansiedade.

Quanto ao fato de residirem juntos, os resultados do presente estudo foram semelhantes aos da investigação de Rusinova et al. (2014), no qual compartilhar a mesma residência foi associado a mais chances de desenvolver ansiedade e depressão. Assim, ter um parente internado que residia junto com o familiar gerava, primeiramente, o impacto da separação física – por interromper a vida em conjunto e impedir as atividades de vida habituais –, como também o surgimento de uma lacuna a ser preenchida pela falta desse membro no dia a dia. Essa ausência no meio familiar expressa-se como uma perda antecipada devido à probabilidade

de cisão definitiva que coloca a família diante do desconhecido, da incerteza, da vulnerabilidade e, por consequência, gera sofrimento mental (Freitas et al., 2012).

Em contrapartida, o desenvolvimento de sintomas de ansiedade tem sido relacionado ao sexo feminino, ao fato de a pessoa ser cônjuge do parente internado, ao diagnóstico do paciente se associar a doenças neurológicas e traumáticas, ao nível de instrução mais baixo, à falta de encontros regulares com médicos e enfermeiras, ao fato de não existir uma sala de reuniões específica, ao desejo por um profissional psicólogo que oriente para estratégias de enfrentamento, ainda que a família tenha necessidades não atendidas (McAdam & Puntillo, 2009). Dessa forma, conhecer o comportamento dessas variáveis em parentes de pessoas internadas em UTI é relevante para que indicativos de ações sejam propostos, a fim de reduzir o impacto da internação na saúde mental dos familiares.

De acordo com Davidson et al. (2017), quando a família recebe suporte efetivo, os sintomas de ansiedade são minimizados. O suporte está relacionado à provisão de assistência e ajuda aos familiares, com o intuito de propiciar a eles condições para expressarem os próprios sentimentos e emoções. Assim, há o melhor enfrentamento da experiência, fator que reflete o apoio oferecido por amigos, profissionais e outros familiares, ou o apoio espiritual – que juntos podem funcionar como uma rede de suporte para a família (Freitas et al., 2012).

Belayachi et al. (2014) correlacionaram os sintomas de ansiedade e a falta de comunicação eficaz e ressaltaram que a ansiedade e a depressão são susceptíveis de afetar o desempenho nas áreas de compreensão, raciocínio e comunicação, fato que deve ser considerado durante a comunicação de informações no ambiente hospitalar. Nesse contexto, um nível elevado de ansiedade pode demandar da equipe de saúde o estabelecimento de uma escuta qualificada com fornecimento contínuo de informações. Deve-se atentar, entretanto, à qualidade das informações fornecidas na comunicação dos serviços de saúde, que devem ser precisas e fornecidas de modo compreensível. Além disso, a complexidade do conteúdo informativo para aqueles com baixo nível de escolaridade deve ser considerada (Davidson et al., 2017).

A análise da prevalência de depressão em familiares mostrou que 28,9% apresentaram sintomas prováveis de depressão, isto é, apresentaram um escore superior a dez pontos ao responderem ao instrumento de avaliação HADS. Os sintomas de depressão nos indivíduos, de modo geral, relacionam-se a dificuldade de concentração, cansaço fácil e desânimo, que, conseqüentemente, interferem na rotina diária, trabalho, estudo e lazer, além de estarem ligadas a crises de choro,

desesperança, pensamentos de cunho negativo e dificuldade no autocuidado (Schmidt & Azoulay, 2012). No mais, foi possível notar, na avaliação dos familiares a partir da HADS, que estão presentes outros sintomas, como não sentir gosto pelas mesmas coisas, lentidão para pensar e fazer atividades diárias, não conseguir dar risada ou se sentir alegre, dificuldade em sentir prazer em atividades rotineiras, podendo, dessa forma, ser confirmatório como caso de depressão naqueles familiares que forem submetidos a análises complementares.

Na realidade nacional, a avaliação de sintomas de depressão dos familiares que possuíam parente internado no âmbito da UTI tem sido restrita. Maruiti et al. (2008) verificaram que 17,9 % dos familiares apresentaram sintomas de depressão. No entanto, em estudo realizado para a avaliação da depressão em uma UTI para pacientes com câncer em São Paulo, 50,3% dos familiares apresentaram sintomas da referida doença (Fumis & Deheizelin, 2009). Na presente investigação, os familiares com laços de parentalidade mais estreitos, como filhos, pais e cônjuges, apresentaram direcionamento para desenvolverem sintomas depressivos quando comparados aos irmãos, tios, sobrinhos e primos, dados que corroboram o estudo de Pochard et al. (2001, 2005).

Pode-se depreender esse resultado a partir da concepção de que a ausência repentina do membro da família gera mais vulnerabilidade para filhos, pais e cônjuges. Normalmente, são esses que mais estabelecem relações com o membro internado, decorrente do estreito vínculo afetivo, de convivência diária e de dependência emocional. Além disso, esses familiares, com vínculo mais estreito ou de primeiro grau, têm mais responsabilidades e são mais cobrados em relação ao internamento de um ente, seja por ser a principal referência da equipe no momento de tomada de decisões relacionadas a tratamentos, seja por ser o responsável pela autorização para a realização de exames. Esses familiares, muitas vezes, são os únicos responsáveis pela transmissão de informações e comunicações sobre o parente internado para os outros membros da família (Pochard et al., 2005). Tais fatores evidenciam a vulnerabilidade desse grupo, indicando que a eles deve ser dirigida atenção especial - visto que são os mais sobrecarregados durante a internação.

Apesar de, no presente estudo, sintomas depressivos estarem associados a grau de parentesco, estudos internacionais encontraram, ainda, o aumento da possibilidade do desenvolvimento de sintomas depressivos relacionados aos familiares do sexo feminino - informações transmitidas de forma inconsistente pela equipe, o desejo de mais informações sobre o prognóstico e ainda o desejo de suporte psicológico (Rusinova et al., 2014; Schmidt & Azoulay, 2012; Pochard et al., 2001).

A associação de sintomas de ansiedade e depressão com o tempo de permanência na UTI não foi evidenciada neste estudo, embora tenha sido destaque em discussões sobre a temática.

Com relação à ansiedade, o estudo de Kourti et al. (2015) não evidenciou diferenças entre os períodos de internação. No entanto, em uma pesquisa que avaliou a ansiedade dos familiares de pessoas com uma média de internação de 5 a 8 dias do ente na UTI, a prevalência foi a mais baixa (15,1%) (Hwang et al., 2014).

Os sintomas de ansiedade e depressão tendem a diminuir após a alta hospitalar do parente internado, porém podem continuar presentes até seis meses ou anos após a vivência. Arelados a esses fatores, após a alta da UTI, os familiares podem apresentar o risco de desenvolver sintomas de estresse pós-traumático e, após dois meses de alta hospitalar ou morte do ente, podem começar a surgir sintomas não só de estresse pós-traumático, como também de luto complicado (Anderson et al., 2008; Davidson et al., 2017), eventos que requerem investigações adicionais na realidade brasileira.

Assim, aponta-se que a hipótese da inclusão da família como foco do cuidado deve ser reforçada no ambiente hospitalar. Davidson, Daly, Agan, Brady, & Higgins (2010), ao escreverem sobre programas de apoio à família em cuidados intensivos, apontam que as intervenções devem ser direcionadas para identificar e satisfazer as necessidades de informação da família, treinando-a para visitar e satisfazer as próprias necessidades, proporcionando a ela apoio e possibilidades de atividades significativas para executar à beira do leito.

A avaliação da saúde mental dos familiares para rastreamento de possíveis alterações psíquicas durante o período de internamento pela equipe de psicologia e demais profissionais de saúde é essencial. A avaliação rotineira das famílias pelos profissionais de saúde, especialmente aqueles com histórico de problemas psíquicos, deve ser implementada. É necessário, também, a instituição de estratégias preventivas que visem melhorar o bem-estar da família, fatores fundamentais para tornar essa experiência mais confortável e prevenir a exacerbação desses sintomas. Como exemplo dessas iniciativas, pode-se citar encontros grupais regulares e a implementação da visita aberta na UTI. Tendo em vista a escassez de estudos que investiguem as condições da família após o internamento do ente da UTI, são viáveis intervenções precoces que visem diminuir a carga psicológica da família. Schmidt e Azoulay (2012) advertem que algumas consequências podem ser ocasionadas pela exposição intensa a sintomas de ansiedade, como a evolução para

transtorno da ansiedade generalizada, ou dos sintomas de depressão para transtorno depressivo maior.

A experiência de internamento é inerentemente estressante e sofrida para a família. Nesse sentido, triagem e encaminhamento adequado tornam-se passos fundamentais para a redução dos efeitos negativos dessa experiência, em aspectos tanto mentais quanto físicos. Para isso, é necessário que os profissionais incorporem o cuidado da família em sua prática. Para um atendimento integral e de qualidade, porém, é necessário que os profissionais conheçam o papel do familiar no período de internamento do ente, como também as necessidades dele e os encargos psicológicos que a internação acarreta. Para alcançar esse objetivo, é necessário substituir uma prática hospitalar essencialmente normativa, controladora e hierarquizada, por uma práxis que incorpore o cuidado ético, sensível, solidário e responsável (Carlson, Spain, Muhtadie, McDade-Montez, & Macia, 2015).

Algumas limitações da pesquisa podem ser destacadas, a exemplo do tamanho da amostra utilizada ser um estudo transversal do tipo intencional ou de conveniência. O estudo foi realizado em uma instituição pública da Bahia, nesse sentido, os resultados obtidos podem não ser extensivos a todos os familiares que possuem um ente na UTI. Acredita-se, ainda, que novos estudos devem ser realizados para avaliar desempenho da HADS nesse grupo.

## Referências

- Anderson, G., Arnold, R. M., Angus, D. C., & Bryce, C. L. (2008). Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. *Journal of General Internal Medicine*, 23(1), 1871–1876. doi:10.1007/s11606-008-0770-2
- Belayachi, J., Himmich, S., Madani, N., Abidi, K., Dendane, T., Zeggwagh, A. A., & Abou-qal, R. (2014). Psychological burden in patient relatives: The forgotten side of medical management. *QJM*, 107(2), 115–122. doi:10.1093/qjmed/hct210
- Botega, J. N., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 5(29), 355–363. doi:10.1590/S0034-89101995000500004
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., & Macia, K. S. (2015). Care and caring in the ICU: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal Critical Care*, 30(3), 557–561.

- Davidson, J. E., Daly, B. J., & Agan, D. (2010). Facilitated sensemaking: A feasibility study for the provision of a family support program in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(2), 177–189. doi:10.1097/CNQ.0b013e3181d91369
- Davidson, J. E., Aslakson, R., Long, A., Puntillo, K., Kross, E., Hart, J., ... Curtis, J. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103–128. doi:10.1097/CCM.0000000000002169
- DeSousa, D. A., Moreno, A. L., Gauer, G., Manfro, G. G., & Koller, S. H. (2013). Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 12(3), 397–410.
- Freitas, K. S., Mussi, F. C., & Menezes, I. G. (2012). Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Escola Anna Nery*, 16(4), 704–711. doi:10.1590/S1414-81452012000400009
- Fumis, R. R. L., & Deheizelin, D. (2009). Family members of critically ill cancer patients: Assessing the symptoms of anxiety and depression. *Intensive Care Medicine*, 35(5), 899–902. doi:10.1007/s00134-009-1406-7
- Fumis, R. R., Ranzani, O. T., Faria, P. P., & Schettino, G. (2015). Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *Journal of Critical Care*, 30(20), 440.e1–440.e6. doi:10.1016/j.jcrc.2014.11.022
- Hwang, D. Y., Yagoda, D., Perrey, H. M., Currier, P. F., Tehan, T. M., Guanci, M., ... Rosand, J. (2014). Anxiety and depression symptoms among families of adult intensive care unit survivors immediately following brief length of stay. *Journal of Critical Care*, 29(2), 278–282. doi:10.1016/j.jcrc.2013.11.022
- Kourtis, M., Christofilou, E., & Kallergis, G. (2015). Anxiety and depression symptoms in family members of ICU patients. *Avances en Enfermería*, 33(1), 47–54. doi:10.15446/av.enferm.v33n1.48670
- Köse, I., Zincircioğlu, Ç., Öztürk, Y. K., Çakmak, M., Gündoğan, E. A., Demir, H. F., ... Gönüllü, M. (2015). Factors affecting anxiety and depression symptoms in relatives of intensive care unit patients. *Journal of Intensive Care Medicine*, 31(9), 611–617. doi:10.1177/0885066615595791
- Maruiti, M. R., Galdeano, L. E., & Farah, O. G. D. (2008). Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 536–542. doi:10.1590/S0103-21002008000400016

- McAdam, J. L., & Puntillo, K. (2009). Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Association of Critical Care*, 18(3), 200–209. doi:10.4037/ajcc2009252
- Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, T. R., & Feinstein, A. R. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(12), 1373–1379.
- Pochard, F., Azoulay E., Chavret, S., Lemaire, F., Hubert, P., Canoui, P., ... French FAMI-REA Group. (2001). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Critical Care Medicine*, 29(10), 1983–1987.
- Pochard, F., Darmon, M., Fassier, T., Bollaert, P. E., Cheval, C., Coloigner, M., ... French FAMIREA Study Group (2005). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death: A prospective multicenter study. *Journal of Critical Care*, 20(1), 90–96.
- Rusinova, K., Kukal, J., Simek, J., & Cerny, V. (2014). Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients relatives: The DEPRESS study. *BMC Psychiatry*, 14(21), 1–7. doi:10.1186/1471-244X-14-21
- Schmidt, M., & Azoulay, E. (2012). Having a loved one in the ICU: The forgotten family. *Current Opinion in Critical Care*, 18(5), 540–547. doi:10.1097/MCC.0b013e328357f141

## Nota dos autores

**Gabriella M. Fonseca**, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); **Katia S. Freitas**, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); **Aloisio M. da Silva Filho**, Departamento de Ciências Exatas, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); **Pollyana P. Portela**, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); **Elaine G. Fontoura**, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); **Marluce A. N. Oliveira**, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Katia Santana Freitas, Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Av. Transnordestina, S/n, Novo Horizonte. Departamento de Saúde, Módulo VI – MT 63. Feira de Santana, BA, Brasil. CEP 44036-900.

E-mail: ksfenfpro@hotmail.com

Clinical Psychology

## Anxiety and depression in family members of people hospitalized in an intensive care unit

Gabriella M. Fonseca<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1818-199X>

Katia S. Freitas<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0491-6759>

Aloisio M. da S. Filho<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8250-1527>

Pollyana P. Portela<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6840-4533>

Elaine G. Fontoura<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3434-2215>

Marluce A. N. Oliveira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9109-0106>

**To cite this paper:** Fonseca, G. M., Freitas, K. S., Silva Filho, A. M. da, Portela, P. P., Fontoura, E. G., & Oliveira, M. A. N. (2019). Anxiety and depression in family members of people hospitalized in an intensive care unit. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(1), 328–343. doi:10.5935/1980–6906/psicologia.v21n1p328–343

**Submission:** 17/05/2018

**Acceptance:** 20/12/2018



The content of *Psicologia: Teoria e Prática* is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

<sup>1</sup> State University of Feira de Santana (UEFS), Bahia, BA, Brazil.

### Abstract

This is a cross-sectional study that aimed to analyze the prevalence of anxiety and depression in the relatives of people hospitalized in an intensive care unit and associated factors. The sample consisted of 135 family members of hospitalized adults in the interior of Bahia. The sociodemographic data sheet and the Hospital Anxiety and Depression Scale were applied. Concerning anxiety, 39.3% presented the symptoms and 28.9% of the relatives had symptoms of depression. According to the logistic regression model, being familiar with less than 40 years of age (OR 2.20, CI 1.049–4.6540,  $p = 0.037$ ) and living with the relative hospitalized (OR 2.37, CI 1.121–5.024,  $p = 0.024$ ) was associated with the presence of anxiety symptoms. As for depression, the degree of kinship was associated (OR 2.52, CI 1.096–5.814,  $p = 0.003$ ). The results reinforce the evidence of association between the hospitalization process and the mental state of the family.

**Keywords:** anxiety; depression; family; intensive therapy; hospitalization.

## ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM FAMILIARES DE PESSOAS INTERNADAS EM TERAPIA INTENSIVA

### Resumo

Estudo transversal que objetivou analisar a prevalência de ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva, bem como os fatores associados. Participaram 135 familiares de pessoas adultas, hospitalizadas no interior da Bahia. Foram aplicadas as fichas de dados sociodemográficos e a Escala de Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Dos familiares participantes, 39,3% apresentaram sintomas de ansiedade e 28,9%, sintomas de depressão. Segundo o modelo de regressão logística, ser familiar com idade inferior a 40 anos (OR 2,20, IC 1,049–4,6540,  $p = 0,037$ ) e morar com o parente internado (OR 2,37, IC 1,121–5,024,  $p = 0,024$ ) pode ser associado à presença de sintomas de ansiedade. Quanto à depressão, a prevalência está associada ao grau de parentesco (OR 2,52, IC 1,096–5,814,  $p = 0,003$ ). Os resultados reforçam as evidências de associação entre o processo de hospitalização e o estado de saúde mental da família.

**Palavras-chave:** ansiedade; depressão; família; terapia intensiva; hospitalização.

## ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PERSONAS INGRESADAS EN TERAPIA INTENSIVA

### Resumen

Estudio transversal que objetivó analizar la presencia de ansiedad y depresión en familiares de personas internadas en unidad de terapia intensiva y los

factores asociados. Participaron 135 familiares de personas hospitalizadas en el interior de Bahía. Se aplicaron la ficha de datos socio demográficos y la Escala de Hospitalar de Ansiedad y Depresión. En relación a la ansiedad, el 39,3% presentó y el 28,9% de los familiares tuvieron síntomas de depresión. En el modelo de regresión logística, ser familiar con edad inferior a 40 años (OR 2,20, IC 1,049-4,6540,  $p = 0,037$ ) y vivir con el pariente internado (OR 2,37, IC 1,121-5,024,  $p = 0,024$ ) se asoció la presencia de síntomas de ansiedad. Cuanto a la depresión, estuvo asociado el grado de parentesco (OR 2,52, IC 1,096-5,814,  $p = 0,003$ ). Los resultados refuerzan las evidencias de asociación entre el proceso de hospitalización y el estado de salud mental de la familia.

**Palabras clave:** ansiedad; depresión; familia; terapia intensiva; hospitalización.

## 1. Introduction

Acute diseases affect all the dimensions of the personal and social lives of individuals who become ill and their families, constituting a disorganizing factor of family dynamics that require the restructuring of life aspects to adapt to this new condition (Schmidt & Azoulay, 2012). The experience of the hospitalization of a family member in an Intensive Care Unit (ICU) can advance the development of psychic problems that are detrimental to the physical and mental integrity of the family. Due to the changes imposed by the insertion into a new environment and coupled with the uncertainty of the recovery of the person who falls ill, the family starts to live in a crisis that can have a significant effect on their lives (Maruiti, Galdeano, & Farah, 2008). Among these changes, there is a consensus in the literature of the area regarding the state of severe discomfort caused by the anguish due to the possible loss of the relative, physical and emotional separation, increased responsibility and difficult decision making that can devastate the family well-being. In addition, changes in the social and professional life, associated with the impairment of work, study and leisure activities, as well as the attention centered on the hospitalized relative, culminate in the difficulty to care for oneself and one's individual needs, such as sleep, rest and eating, which are detrimental in the short and long term (Freitas, Mussi, & Menezes, 2012; Schmidt & Azoulay, 2012).

The family experiences moments of tension stemming from both individuals' feelings about the person being hospitalized and their coping capacity, as well as from the environment, especially in the ICU, which is a hospital space associated with negative impressions, related to death and disability, the representation of which threatens the integrity, security and vulnerability of the family

group. Such experiences contribute to the emergence of psychological changes in the family (Davidson et al., 2017). Added to this, the ICU is a hospital environment associated with negative impressions, related to death and disability, which can pose a threat to the integrity, security, and vulnerability of the family group. All these factors contribute to the emergence of depression and anxiety, especially in the family members of unconscious patients, who are responsible for decision making in problem situations that pose a risk to the relative's health (Köse et al., 2015).

Given the importance of the role of family support in the care, family-centered care has been prioritized in intensive care. Thus, the prevalence of anxiety and depression in family members have been proposed as markers for the quality of the care and information provided to the family members (Belayachi et al., 2014; Köse et al., 2015). However, relatively high prevalence rates for symptoms related to anxiety and depression have been identified. For example, international investigations have reported the prevalence of anxiety among relatives of ICU patients at 72.8% (Rusinova, Kukal, Simek, & Cerny, 2014) and 69.1% (Pochard et al., 2001) and prevalence of depression at 53.6% (Rusinova et al., 2014) and 53.8% (Kourti, Christofilou, & Kallergis, 2015).

Furthermore, there are gaps in the Brazilian literature on the subject. A review of the SciELO, LILACS, and MEDLINE databases showed that, in the international context, the investigation of the psychological impact of the hospitalization of a relative in the ICU context has been the focus of several studies, mainly in relation to the prevalence of anxiety and depression (Anderson, Arnold, Angus, & Bryce, 2008; Fumis & Deheizelin, 2009; Fumis, Ranzani, Faria, & Schettino, 2015; Hwang et al., 2014; McAdam & Puntillo, 2009; Pochard et al., 2001). However, in the national literature, only two studies have evaluated the symptoms of anxiety and depression in family members in the ICU context: Fumis & Deheizelin (2009) and Maruiti et al. (2008). Thus, this study aimed to verify the existence of the prevalence of factors associated with symptoms of anxiety and depression in family members of people hospitalized in ICUs and to estimate them.

## 2. Method

A cross-sectional study was conducted in two ICUs of a public hospital in the municipality of Feira de Santana, Bahia's second largest city, from July 2015 to February 2017.

## 2.1 Participants

The participants were 135 family members of people hospitalized in the ICU who fulfilled the selection criteria. A non-probabilistic type by convenience sampling technique was used and up to two family members per hospitalized person were chosen for the study, in order to capture the diversity of the experience within the same family group. The criterion adopted for the sample size considered at least ten cases of the outcome event (dependent variable) for each independent variable included in the final multivariate logistic regression model (Peduzzi, Concato, Kemper, Holford, & Feinstein, 1996).

After a period of more than 48 hours of hospitalization of the patient in the ICU, the family members were approached and included in the study when they were 19 years of age or older, they had visited the patient at least once and were considered to be close to the hospitalized person (information obtained from the family members). In this study, the family was considered to be a group of individuals with emotional, affective bonds, linked or not by consanguinity, who have a sense of membership, live together or lived together for a certain period of time, with commitments, duties, and responsibilities to care for each other.

## 2.2 Procedures

The selection of family members was initially performed after the daily check of the ICUs in order to identify people hospitalized for more than 48 hours and to verify their clinical characteristics. The approach took place in the ICU waiting room, before or after the visiting hours, in the morning and afternoon, with the possibility of up to two relatives visiting per shift. The family members that agreed to participate in the study were invited to go to a private room near the waiting room to guarantee their privacy. The data were collected through an interview, after signing the consent form. The study was registered on the Plataforma Brasil and approved under CAAE no. 25608213.8.0000.0053.

## 2.3 Instruments

The questionnaire used was composed of sociodemographic and clinical variables, as well as topics related to the relative and hospitalized person. The analysis of anxiety and depression was carried out using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), validated and translated to the Brazilian context (Botega, Bio, Zomignani, Garcia Jr, & Pereira, 1995). This scale is easy to apply, has a small

number of items, has shown good psychometric properties in several contexts, and is, therefore, widely used as an indicator in screening for anxiety and depression in relatives of people hospitalized in an ICU (DeSousa, Moreno, Gauer, Manfro, & Koller, 2013; Köse et al., 2015).

The HADS has 14 items, distributed in two subscales – seven items for anxiety and seven for depression. For each item, the response categories ranges from zero to three, on a four-point Likert-type scale, providing a total score that can range from zero to 21 points. The cut-off point was 10 points for each subscale, with lower values indicating the absence of symptoms of anxiety and depression.

## 2.4 Data analysis

The information collected was compiled in a database and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) statistical program, version 18.0, for Windows. To analyze the categorical variables related to the characterization of the family members and cases of anxiety and depression, absolute and relative frequencies were used. For the quantitative variables, the descriptive measures of centrality and dispersion were calculated.

The multivariate logistic regression model was used to verify the factors associated with anxiety, depression, and variables related to the family members and the hospitalized person, with stepwise input criterion, considering a  $p$ -value  $< 0.20$ , with the aim of including the maximum number of variables in the first step of the modeling. The dependent variables were anxiety and depression, tested separately, while the independent variables related to the hospitalized person were age and length of hospitalization and those related to the family member were sex, age, schooling, religion, kinship, living with the person hospitalized, and previous experience of the ICU. For analysis purposes, the continuous variables that entered the model were recategorized based on the theoretical framework.

After adjustment of the model using the “maximum likelihood” estimator, the significance of the model variables was evaluated through the Wald test. The Hosmer–Lemeshow test was used to assess the accuracy and quality of fit of the logistic model. After establishing the final multivariate model, the coefficients, estimated in terms of odds ratios (OR), were interpreted. The level of significance considered was 5%.

### 3. Results

The mean age of the hospitalized patients was 48 years, and the length of hospital stay was approximately 11 days. There was a prevalence of female family members (67.4%), with a mean age of 40 years, married (40.0%), catholic (51.7%), and with high school education (53.3%). The majority were children (29.6%), or with another family attachment – such as uncle/aunt, nephew/niece or cousin (22.2%). However, 61.5% did not live with the patient and had no previous experience of the ICU (68.1%) (Table 3.1).

Table 3.1. Sociodemographic characterization of the patients and their respective family members.

<b>Patient variables (n = 109)</b>	<b>Values*</b>
Age	48.1 ± 11.7
Females	91 (67.4)
Length of hospitalization in days	11.1 ± 11.7
Post-operative period in days	37 (33.9)
<b>Family member variables (n = 135)</b>	<b>Values</b>
Females	91 (67.4)
Age	40.8 ± 13.6
Years of study	9.31 ± 3.59
Catholic	30 (51.7)
No experience of ICUs	92 (68.1)
Degree of kinship	
Child	40 (29.6)
Sibling	28 (20.7)
Parent	21 (15.5)
Spouse	16 (11.9)
Residing with the hospitalized relative	51 (37.8)

\* The values are presented as *n* (%) for the categorical variables and as the mean and standard deviation for the continuous variables.

The prevalence of anxiety symptoms was 39.3% and 28.9% for symptoms of depression (Table 3.2).

Table 3.2. Prevalence of anxiety and depression symptoms in family members of patients hospitalized in the ICU, according to the HADS.

<b>Anxiety</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Depression</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Absence (0 to 7 points)	51	37.8	Absence (0 to 7 points)	62	45.9
Suggestive (8 to 10 points)	31	23.0	Suggestive (8 to 10 points)	34	25.2
Presence (over 11 points)	53	39.3	Presence (over 11 points)	39	28.9
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

The prevalence of symptoms of anxiety and depression concerning the degree of kinship showed that the children presented more symptoms when compared to other members of the family. Of the children, 50.0% presented anxiety symptoms and 37.5% symptoms of depression. The symptoms of depression in spouses/parents and siblings showed very similar prevalences, 32.4%, and 32.1%, respectively. Also regarding the children, 27.5% presented symptoms of anxiety or depression, and 30.0% presented both symptoms at the same time. However, uncles, nephews, and cousins presented a higher prevalence (36.67%) of anxiety or depression symptoms, as well as a lower prevalence of these symptoms together (3.33%) (Table 3.3).

Table 3.3. Prevalence of anxiety and depression symptoms in family members of patients hospitalized in the ICU, according to the degree of kinship.

<b>n</b> <b>% 95% CI *</b>	<b>Spouse and parents (n = 37)</b>	<b>Child (n = 40)</b>	<b>Sibling (n = 28)</b>	<b>Others (n = 30)**</b>
Anxiety	14 37.8 [22; 53]	20 50.0 [35; 65]	9 32.1 [14; 50]	10 33.3 [16; 50]
Depression	12 32.4 [17; 48]	15 37.5 [22; 53]	9 32.1 [14; 50]	3 10.0 [0; 21]
Anxiety or depression	6 16.2 [4; 28]	11 27.5 [14; 41]	6 21.4 [6; 37]	11 36.6 [19; 54]
Anxiety and depression	10 27.0 [13; 41]	12 30.0 [16; 44]	6 21.4 [6; 37]	1 3.3 [0; 10]

\* CI: confidence interval.

\*\* Others: uncle/aunt, nephew/niece, cousin.

The final regression model identified that being a family member less than 40 years of age and living with the hospitalized relative was associated with cases of anxiety in the study population with the following data, respectively: (OR 2.20, CI 1.049-4.6540,  $p = 0.037$ ) (OR 2.37, CI 1.121-5.024,  $p = 0.024$ ). Regarding the presence of signs of depression, these were associated with the degree of kinship variable, which indicates the following finding: parents, children, and spouses present a potential for the onset of depression (OR 2.52, CI 1.096-5.814,  $p = 0.003$ ) (Table 3.4).

**Table 3.4. Factors associated with anxiety and depression symptoms in family members of patients hospitalized in the ICU, multivariate analysis.**

<b>Independent variables</b>	<b>Anxiety Odds ratio [95%CI]*</b>	<b><math>p^{**}</math></b>	<b>Depression Odds ratio [95%CI]</b>	<b><math>p^{**}</math></b>
Age of the family member	2.209 [1.049; 4.6540]	0.037	-	-
Residing with the hospitalized relative	2.373 [1.121; 5.024]	0.024	-	-
Degree of kinship	-	-	2.525 [1.096;5.814]	0.003

\* CI: confidence interval.

\*\* Hosmer-Lemeshow test  $p$ -value = 0.71 for anxiety and  $p$ -value = 0.28 for depression.

## 4. Discussion

In recent decades there has been a growing number of investigations aimed at assessing the mental health of people in hospitalization situations and their family members. The focus of the research regarding the family in the ICU environment was centered on the needs and satisfaction of this group. However, in the last ten years, there has been a significant increase in the number of studies focused on the psychological changes undergone by the family (Fumis et al., 2015; Hwang et al., 2014; Kourti et al., 2015; McAdam & Puntillo, 2009; Rusinova et al., 2014; Schmidt & Azoulay, 2012). In the international context, there are initiatives in this direction with an emphasis on more structured studies which are reproducing the research. In the Brazilian scenario, this evaluation is still incipient, with few studies. However, these already allow the impressions of researchers in the area to be confirmed (Fumis & Deheizelin, 2009; Fumis et al., 2015; Maruiti et al., 2008). In this

sense, the present study emerges as a new possibility of analysis of the symptoms of anxiety and depression in the national scenario.

The analysis of the prevalence of anxiety showed that 39.3% of the relatives presented these symptoms. Anxiety can trigger several negative consequences in the lives of individuals, such as the inability to perform daily tasks, loss of appetite and weight, gastric discomfort, excessive sweating, headaches, and changes in sleep patterns. For the family with a hospitalized relative, these consequences can be exacerbated by the feeling of uncertainty that is permanently established, as a result of frequent fluctuations in patients' clinical conditions (Schmidt & Azoulay, 2012).

At the national level, two investigations have evaluated the symptoms of anxiety in family members who had relatives hospitalized in the ICU. The first one was performed in a private general ICU, in the city of São Paulo, with 39 family members, in which 43.6% presented probable anxiety symptoms (Maruiti et al., 2008). The second, by Fumis and Deheizelin (2009), evaluated 300 relatives of cancer patients hospitalized in the ICU, with a mean of 9 days of hospitalization, and found a prevalence of anxiety symptoms higher than 71%. The prevalence was justified by the association between these symptoms and the clinical conditions of the hospitalized relative, on prolonged mechanical ventilation, with the presence of metastasis or progressive disease, recognized as indicatives of a poor prognosis. In the study by Maruiti et al. (2008), as well as in this study, the lower levels of anxiety were justified by the family's hope of recovery followed by the return of the hospitalized person to the social life.

In this study, living together with the family member and their age were identified as possible factors associated with anxiety. Thus, younger relatives and those who lived with the hospitalized patient presented higher chances of manifesting anxiety. The data found in this study, therefore, corroborate those of the study of Pochard et al. (2005), in which a younger age was also associated with higher chances of developing anxiety.

Regarding the aspect of living together, the results were similar to those investigated by Rusinova et al. (2014), that found that sharing the same residence was associated with higher chances of developing anxiety and depression. Thus, having a hospitalized relative that lived with the family member primarily generated an impact from the physical separation, due to interrupting the life together and preventing routine life activities, as well filling the gap of absence on the day to day. This absence in the family environment is expressed as an early loss due

to the probability of a definitive split that causes the family to face the unknown, uncertainty, vulnerability and, consequently, generates mental suffering (Freitas et al., 2012).

In contrast, the development of anxiety symptoms has been related to the female sex, being the spouse of the hospitalized relative, the diagnosis of the patient associated with neurological diseases and traumatic injuries, a lower level of education, not having regular meetings with doctors and nurses, not having a specific meeting room, wanting guidance from a professional psychologist for coping strategies, and if the family has unmet needs (McAdam & Puntillo, 2009).

Thus, knowing the behavior of these variables in relatives of people hospitalized in the ICU is relevant so that action indicators can be proposed to reduce the impact of hospitalization on the mental health of the family members. According to Davidson et al. (2017), when the family receives effective support, anxiety symptoms are minimized. Support is related to the offer of assistance and help to the family members to provide them conditions to express their feelings and emotions. Thus, they can cope better with the experience, a factor reflected in the support provided by friends, professionals, and other family members, or spiritual support – which together can function as a support network for the family (Freitas et al., 2012).

Belayachi et al. (2014) correlated symptoms of anxiety and the lack of effective communication, and emphasized that anxiety and depression are likely to affect understanding, reasoning, and communication performance, a fact that should be considered when giving information in the hospital environment. In this context, a high level of anxiety may require the health care team to establish a qualified listener to continuously provide information. However, care should be taken regarding the quality of information provided by health services, which must be precise and provided comprehensibly. Also, the complexity of the information should be considered, taking into account those with a lower level of education (Davidson et al., 2017).

The analysis of depression prevalence in family members showed that 28.9% had probable symptoms of depression, that is, they presented a score higher than ten points when responding to the HADS evaluation instrument. The symptoms of depression in individuals, in general, are related to difficulty in concentrating, fatigue, and discouragement that consequently interfere in the daily routine, work, study, and leisure, as well as being linked to crying spells, hopelessness, negative

thoughts, and difficulty to care for one self (Schmidt & Azoulay, 2012). In addition, it was possible to note family members evaluation through the HADS that other symptoms were present – such as not feeling enjoyment for the same things, slow thinking about daily activities and performing them, not being able to laugh or feel cheerful, difficulty in feeling pleasure in routine activities, which can therefore be confirmed as a case of depression so that those family members can undergo complementary analysis.

In the national context, the evaluation of depressive symptoms in family members who have relatives hospitalized in the ICU has been limited. Maruiti et al. (2008) found that 17.9% of the family members presented symptoms of depression. However, in a study carried out for the depression evaluation in an ICU for cancer patients in São Paulo, 50.3% of the family members presented symptoms of the disorder (Fumis & Deheizelin, 2009). In the present study, the family members that were children, parents, and spouses showed a higher tendency to develop depressive symptoms when compared to siblings, uncles/aunts, nephews/nieces, and cousins, data corroborated by the studies of Pochard et al. (2001, 2005).

This result can be deduced from the concept that the sudden absence of the family member generates greater vulnerability for children, parents, and spouses. Usually, they are the ones that establish relationships with the hospitalized member, due to the close affective bond, daily coexistence, and emotional dependence. Besides, these family members, with a narrower or first-degree relationship, have more responsibilities and are more burdened with the hospitalization of a member, or because they are the primary reference for the team at the moment of making decisions related to treatments and providing authorization for examinations. These family members are often solely responsible for transmitting information and communicating to other family members about the hospitalized relative (Pochard et al., 2005). These factors highlight the vulnerability of this group, indicating that special attention should be given to them – since they are the most overloaded during the hospitalization.

Although, in the present study, depressive symptoms were associated with the degree of kinship, international studies also found an increase in the possibility of developing depressive symptoms related to female family members, information transmitted inconsistently by the team, the desire for more information on the prognosis, and the desire for psychological support (Rusinova et al., 2014; Schmidt & Azoulay, 2012; Pochard et al., 2001).

The association of symptoms of anxiety and depression with the length of stay in the ICU was not evidenced in this study. This association has, however, been highlighted in discussions on the subject.

Regarding anxiety, the study by Kourti et al. (2015) did not show differences between periods of hospitalization. Although, in one study that evaluated the anxiety of family members of people with a mean hospitalization in the ICU of 5 to 8 days, the prevalence was lower (15.1%) (Hwang et al., 2014).

Symptoms of anxiety and depression tend to decrease after the hospital discharge of the relative. Nonetheless, they can persist for months or years after the experience. Coupled with these factors, after discharge from the ICU, family members may be at risk of developing post-traumatic stress symptoms and, after two months of hospital discharge or death, post-traumatic stress symptoms may begin to appear, as well as complicated mourning (Anderson et al., 2008; Davidson et al., 2017), events that require additional investigations in the Brazilian reality.

Therefore, it is highlighted that the hypothesis of family inclusion as a focus of care should be reinforced in the hospital setting. Davidson, Daly, Agan, Brady, & Higgins (2010), when writing about a family support program in intensive care, highlighted that interventions should be directed towards identifying and satisfying family's information needs, training them how to visit and satisfy their own needs, and providing them with support and possibilities for meaningful bedside activities.

The assessment of the mental health of the family members to screen for possible psychic changes during the period of hospitalization by the psychology team and other health providers is essential. The routine evaluation by health providers of family members, especially those with a history of psychic problems, should be implemented. It is also necessary to institute preventive strategies aimed at improving family well-being, essential factors to make this experience more comfortable and prevent the exacerbation of these symptoms. Examples of such initiatives include regular group meetings and the implementation of the open visit in the ICU. Because of the scarcity of studies investigating family conditions after ICU hospitalization, early interventions aimed at reducing the psychological burden of the family are feasible. Schmidt and Azoulay (2012) caution that some consequences may occur due to intense exposure to anxiety symptoms, such as the progression to Generalized Anxiety Disorder, or the symptoms of depression progressing to Major Depressive Disorder.

The hospitalization experience is inherently stressful and upsetting for the family. In this way, proper screening and referral become critical steps in reducing the adverse effects of this experience, both mentally and physically. For this purpose, professionals must incorporate care for the family member into their practice. However, for primary and quality care it is necessary for health providers to know the role of the family members in the period of hospitalization, as well as their needs and the psychological load that the hospitalization entails. It is necessary to replace a hospital practice that is essentially normative, controlling and hierarchical, with a praxis that incorporates ethical, sensitive, supportive and responsible care to achieve integral and quality care (Carlson, Spain, Muhtadie, McDade-Montez, & Macia, 2015).

Some limitations of the study can be highlighted, for example, the size of the sample and the cross-sectional, intentional or convenience type design. The study was carried out in a public institution of Bahia. Therefore the results obtained may not be extended to all relatives that have a member in an ICU. It is also believed that further studies should be performed to evaluate the HADS performance in this group.

## References

- Anderson, G., Arnold, R. M., Angus, D. C., & Bryce, C. L. (2008). Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. *Journal of General Internal Medicine*, 23(1), 1871–1876. doi:10.1007/s11606-008-0770-2
- Belayachi, J., Himmich, S., Madani, N., Abidi, K., Dendane, T., Zeggwagh, A. A., & Abouqal, R. (2014). Psychological burden in patient relatives: The forgotten side of medical management. *QJM*, 107(2), 115–122. doi:10.1093/qjmed/hct210
- Botega, J. N., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 5(29), 355–363. doi:10.1590/S0034-89101995000500004
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., & Macia, K. S. (2015). Care and caring in the ICU: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal Critical Care*, 30(3), 557–561.

- Davidson, J. E., Daly, B. J., & Agan, D. (2010). Facilitated sensemaking: A feasibility study for the provision of a family support program in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(2), 177–189. doi:10.1097/CNQ.0b013e3181d91369
- Davidson, J. E., Aslakson, R., Long, A., Puntillo, K., Kross, E., Hart, J., ... Curtis, J. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103–128. doi:10.1097/CCM.0000000000002169
- DeSousa, D. A., Moreno, A. L., Gauer, G., Manfro, G. G., & Koller, S. H. (2013). Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 12(3), 397–410.
- Freitas, K. S., Mussi, F. C., & Menezes, I. G. (2012). Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Escola Anna Nery*, 16(4), 704–711. doi:10.1590/S1414-81452012000400009
- Fumis, R. R. L., & Deheizelin, D. (2009). Family members of critically ill cancer patients: Assessing the symptoms of anxiety and depression. *Intensive Care Medicine*, 35(5), 899–902. doi:10.1007/s00134-009-1406-7
- Fumis, R. R., Ranzani, O. T., Faria, P. P., & Schettino, G. (2015). Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *Journal of Critical Care*, 30(20), 440.e1–440.e6. doi:10.1016/j.jcrc.2014.11.022
- Hwang, D. Y., Yagoda, D., Perrey, H. M., Currier, P. F., Tehan, T. M., Guanci, M., ... Rosand, J. (2014). Anxiety and depression symptoms among families of adult intensive care unit survivors immediately following brief length of stay. *Journal of Critical Care*, 29(2), 278–282. doi:10.1016/j.jcrc.2013.11.022
- Kourtis, M., Christofilou, E., & Kallergis, G. (2015). Anxiety and depression symptoms in family members of ICU patients. *Avances en Enfermería*, 33(1), 47–54. doi:10.15446/av.enferm.v33n1.48670
- Köse, I., Zincircioğlu, Ç., Öztürk, Y. K., Çakmak, M., Gündoğan, E. A., Demir, H. F., ... Gonnullu, M. (2015). Factors affecting anxiety and depression symptoms in relatives of intensive care unit patients. *Journal of Intensive Care Medicine*, 31(9), 611–617. doi:10.1177/0885066615595791
- Maruiti, M. R., Galdeano, L. E., & Farah, O. G. D. (2008). Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 536–542. doi:10.1590/S0103-21002008000400016

- McAdam, J. L., & Puntillo, K. (2009). Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Association of Critical Care*, 18(3), 200–209. doi:10.4037/ajcc2009252
- Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, T. R., & Feinstein, A. R. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(12), 1373–1379.
- Pochard, F., Azoulay E., Chavret, S., Lemaire, F., Hubert, P., Canoui, P., ... French FAMIREA Group (2001). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Critical Care Medicine*, 29(10), 1983–1987.
- Pochard, F., Darmon, M., Fassier, T., Bollaert, P. E., Cheval, C., Coloigner, M., ... French FAMIREA Study Group (2005). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death: A prospective multicenter study. *Journal of Critical Care*, 20(1), 90–96.
- Rusinova, K., Kukal, J., Simek, J., & Cerny, V. (2014). Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients relatives: The DEPRESS study. *BMC Psychiatry*, 14(21), 1–7. doi:10.1186/1471-244X-14-21
- Schmidt, M., & Azoulay, E. (2012). Having a loved one in the ICU: The forgotten family. *Current Opinion in Critical Care*, 18(5), 540–547. doi:10.1097/MCC.ob013e328357f141

## Authors notes

**Gabriella M. Fonseca**, Department of Health, State University of Feira de Santana (UEFS); **Katia S. Freitas**, Department of Health, State University of Santana (UEFS); **Aloisio M. da Silva Filho**, Department of Exact Sciences, State University of Feira de Santana (UEFS); **Pollyana P. Portela**, Department of Health, State University of Feira de Santana (UEFS); **Elaine G. Fontoura**, Department of Health, State University of Feira de Santana (UEFS); **Marluce A. N. Oliveira**, Department of Health, State University of Feira de Santana (UEFS).

Correspondence concerning this article should be addressed to Katia Santana Freitas, Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Av. Transnordestina, S/n, Novo Horizonte. Departamento de Saúde, Módulo VI – MT 63. Feira de Santana, BA, Brazil. CEP 44036–900. E-mail: ksfenpro@hotmail.com