

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**Carolina Elisabeth Squassoni**

**Confiabilidade, validade e estudo dos padrões normativos da versão  
brasileira do SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (SSA)**

São Carlos  
2012

**Confiabilidade, validade e estudo dos padrões normativos da versão  
brasileira do SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (SSA)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**Carolina Elisabeth Squassoni**

**Confiabilidade, validade e estudo dos padrões normativos da versão  
brasileira do SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (SSA)**

Texto elaborado para o Exame de Defesa  
apresentado ao Programa de Pós-Graduação  
em Educação Especial da Universidade  
Federal de São Carlos, como parte dos  
requisitos para obtenção do título de Doutor  
em Educação Especial.

**Orientadora: Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura**

São Carlos  
2012

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

S773cv

Squassoni, Carolina Elisabeth.

Confiabilidade, validade e estudo dos padrões normativos da versão brasileira do Social Support Appraisals (SSA) / Carolina Elisabeth Squassoni. -- São Carlos : UFSCar, 2012. 124 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2012.

1. Educação especial. 2. Estudos de validação. 3. Normatização. 4. Apoio social. I. Título.

CDD: 371.9 (20<sup>a</sup>)



Banca Examinadora de Defesa de Tese de Carolina Elisabeth Squassoni.

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura  
(UFSCar)

Ass. Thelma Matsukura

Profa. Dra. Fabiana Cia  
(UFSCar)

Ass. Fabiana Cia

Profa. Dra. Edna Maria Marturano  
(USP/ Ribeirão)

Ass. Edna Marturano

Prof. Dr. Almir Del Prette  
(UFSCar)

Ass. Almir Del Prette

Prof. Dr. Sadao Omote  
(UNESP)

Ass. Sadao Omote

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter guiado meus caminhos e por ter colocado pessoas tão especiais em minha vida, por ter me feito nascer e viver junto delas.

Aos meus pais queridos, José Roberto e Ezilda, pelo amor e esforço que sempre dedicaram a mim e as minhas irmãs.

As minhas queridas irmãs Natália e Vanessa... sem vocês a vida não teria o sentido que tem. Amo vocês!

Ao Leandro, pela paciência, companheirismo e cuidado, e a sua família que também se tornou minha.

A minha orientadora Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura por ter me acolhido e conduzido meus estudos de mestrado e doutorado. Agradeço pelos ensinamentos ao longo desses anos... Muito obrigada!

As minhas mais que amigas: Karina Piccin Zanni, Fernanda Duarte Rosa, Débora Correa de Lima e Tatiane Zanfeli... agradeço por sempre tê-las ao meu lado!

Às companheiras do grupo de estudos: Maria Fernanda Barbosa Cid, Juliana Yamashiro, Martha Minatel, Amanda Fernandes e Andressa Bueno.

Agradeço ao Programa de Pós Graduação em Educação Especial, por meio do qual foi possível realizar meus estudos de mestrado e doutorado.

À Profa. Dra. Maria Paula Panúncio Pinto e às alunas do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, Infância e Adolescência (LEPTOI) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que auxiliaram na coleta de dados.

Aos professores Dra. Edna Maria Marturano, Dra. Fabiana Cia, Dr. Almir Del Prette e Dr. Sadao Omote pelos cuidados e contribuições com o presente trabalho.

Ao Hélio Rubens Nunes pela atenção dedicada ao planejamento e análises estatísticas.

A todos que colaboraram para a realização deste estudo, em especial aos participantes, crianças e adolescentes.

À FAPESP pela concessão da bolsa de estudos.

Meus sinceros agradecimentos a todos!

## RESUMO

Em estudos científicos, ao utilizar instrumentos de medida faz-se necessário observar questões referentes à sua confiabilidade, validade e normatização dos resultados. Na literatura nacional, a versão brasileira do *Social Support Appraisals* (SSA) é o único instrumento disponível com estudos de adaptação transcultural, específicos para a avaliação do apoio social de crianças e adolescentes. Tendo isso em vista, foram objetivos deste estudo: 1 - Avaliar a confiabilidade e a validade de construto da versão brasileira do *Social Support Appraisals*; 2 - Estabelecer padrões normativos da versão brasileira do SSA para crianças e adolescentes, com idades entre 9 e 18 anos. Os objetivos específicos foram: a) Avaliar o apoio social percebido por crianças e adolescentes com idades entre 9 e 18 anos; b) Investigar as fontes que compõe a subescala Outros; e c) Avaliar o desenvolvimento socioemocional dos participantes com idades entre 11 e 18 anos. Participaram da pesquisa 766 crianças e adolescentes, com idades entre 9 e 18 anos, estudantes de 11 escolas públicas de ensino fundamental e médio, de 3 cidades do interior do estado de São Paulo. Para a coleta de dados foram utilizados o Formulário de Identificação, a versão brasileira do SSA e o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). Os resultados da análise fatorial indicaram uma estrutura com 5 fatores na qual se verificaram itens isolados no fator F5. Diante disso, os respectivos itens foram excluídos e as análises posteriores foram feitas considerando os 23 itens restantes da versão brasileira do SSA. Quanto à consistência interna, o índice de alfa foi igual a 0,89 para a escala total, 0,83 para a subescala família, 0,80 amigos, 0,80 professores e 0,77 outros. Foi encontrada validade divergente entre o SSA e o SDQ, mostrando-se parcialmente satisfatória, na medida em que houve correlações negativas entre as subescalas dos 2 instrumentos. Foram estabelecidos os padrões normativos através do critério Intragrupo. Com relação aos objetivos específicos, a) a família foi a principal fonte de apoio percebida; b) ao responderem aos itens da subescala outros, os participantes indicaram, em sua maioria, que pensam em membros de suas famílias e amigos; c) nos casos clínicos houve predominância de problemas de conduta e sintomas emocionais. Considera-se que este estudo permite disponibilizar a versão brasileira do SSA para a utilização em pesquisas futuras, a fim de dar continuidade às investigações acerca do apoio social e associações com variáveis relacionadas ao desenvolvimento das crianças e adolescentes e ao contexto familiar dos mesmos; e avança no conhecimento acerca do papel do apoio social no desenvolvimento e nas condições de saúde.

**Palavras-chave:** Apoio social. Criança. Adolescente. Validação. Normatização. Social Support Appraisals.

## ABSTRACT

In scientific studies, using measuring instruments it is necessary to observe issues of reliability, validity and standardization of results. In the national literature, the Brazilian version of the Social Support Appraisals (SSA) is the only instrument available for studies of Cross-cultural translation, specific for the assessment of social support for children and adolescents. The objectives of this study: 1 - Assess the reliability and construct validity of the Brazilian version of the Social Support Appraisals 2 - Establish regulatory standards of the Brazilian version of the SSA for children and adolescents aged between nine and 18. The specific objectives were: a) to assess the social support perceived by children and adolescents aged between nine and 18 years, b) to investigate the sources encompassed by Other subscale, and c) to evaluate the socio-emotional development of participants aged between 11 and 18 years. The study group was comprised of 766 children and adolescent aged between nine and 18 years who are high and elementary students of eleven public schools in three cities in the state of Sao Paulo. To collect data we used the Identification Form, the Brazilian version of the SSA and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The results of factor analysis indicated five factors with a structure in which single items were found in the factor F5. Therefore, the respective items were excluded and analyzes were made after considering the 23 remaining items of the Brazilian version of the SSA. The internal consistency index alpha was equal to 0.89 for the total scale, .83 for subscale family, friends 0.80, 0.80 and 0.77 other teachers. Divergent validity was found between the SSA and the SDQ has been partially satisfactory, because there were negative correlations between the subscales of both instruments. Regulatory standards have been established through the criterion Intragrupo. The specific objectives encompassed a) the family was the main source of support perceived b) respond to the items of the Other subscale participants indicated in their majority, who think of their family members and friends, c) where there was clinical prevalence of conduct problems and emotional symptoms. It is considered that this study allows us to offer the Brazilian version of the SSA for use in future research in order to continue the research on social support and associations with variables related to the development of children and adolescents and their family background . Also, this research brings advances in knowledge about the role of social support in the development and health.

**Keywords:** Social support. Child. Adolescents. Validation. Standardization. Social Support Appraisals.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da percepção do apoio social total em função da idade dos participantes (N=766).....	57
Gráfico 2 - Distribuição da percepção do apoio social amigos em função da idade dos participantes (N=766).....	58
Gráfico 3 - Distribuição da percepção do apoio social família em função da idade dos participantes (N=766).....	58
Gráfico 4 - Distribuição da percepção do apoio social professores em função da idade dos participantes (N=766).....	59
Gráfico 5 - Distribuição da percepção do apoio social dos outros em função da idade dos participantes (N=766).....	59
Gráfico 6 - Distribuição da percepção do apoio social em função dos níveis de escolaridade dos participantes (N=766) .....	61
Gráfico 7 - Distribuição da percepção do apoio social total em função das séries do ensino fundamental .....	62
Gráfico 8 - Distribuição da percepção do apoio social dos amigos em função das séries do ensino fundamental.....	62
Gráfico 9 - Distribuição da percepção do apoio social da família em função das séries do ensino fundamental.....	63
Gráfico 10 - Distribuição da percepção do apoio social dos professores em função das séries do ensino fundamental.....	63
Gráfico 11 - Distribuição da percepção do apoio social dos outros em função das séries do ensino fundamental.....	64
Gráfico 12 - Distribuição da percepção do apoio social em função dos níveis de escolaridade dos participantes (N=532) .....	75
Gráfico 13 - Distribuição das pontuações obtidas no SDQ total (13a) e sintomas emocionais (13b) em função do sexo .....	80
Gráfico 14 - Distribuição das pontuações obtidas no SDQ em função do nível de escolaridade dos participantes .....	81
Gráfico 15 - Distribuição das pontuações obtidas no SDQ (total, problemas de conduta e hiperatividade) em função de ter ou não irmãos.....	82

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados segundo sexo, idade e nível de escolaridade (n=766)	40
Tabela 2 - Distribuição das entrevistas válidas por cidade (N=766)	40
Tabela 3 - Caracterização dos participantes de acordo com o número de irmãos (N=753)	48
Tabela 4 - Distribuição da idade e escolaridade dos pais	48
Tabela 5 - Distribuição da escolaridade dos pais	48
Tabela 6 - Distribuição da renda familiar	49
Tabela 7 - Resultados da análise fatorial - SSA com 30 itens	52
Tabela 8 - Resultados da análise fatorial - SSA com 23 itens	53
Tabela 9 - Consistência interna da versão brasileira do SSA	54
Tabela 10 - Relações entre o SSA e o SDQ	55
Tabela 11 - Relação entre sexo do participante e a percepção do apoio social	56
Tabela 12 - Relação entre idade e a percepção do apoio social (N= 766)	57
Tabela 13 - Relação entre nível de escolaridade e a percepção do apoio social	60
Tabela 14 - Relação entre série do ensino fundamental e a percepção do apoio social	61
Tabela 15 - Relação entre as séries do ensino médio (E.M.) e os escores do SSA	65
Tabela 16 - Resumo das pontuações dos participantes no SSA (N=766)	66
Tabela 17 - Faixas de percepção do apoio social	67
Tabela 18 - Caracterização dos participantes de acordo com o número de irmãos (N=523)	68
Tabela 19 - Distribuição da idade dos pais	68
Tabela 20 - Distribuição da escolaridade dos pais	69
Tabela 21 - Distribuição da renda familiar	70
Tabela 22 - Resumo das pontuações dos participantes no SSA	70
Tabela 23 - Distribuição dos entrevistados segundo classificação do SSA (n=532)	71
Tabela 24 - Resumo das pontuações dos participantes no SDQ (n=532)	71
Tabela 25 - Distribuição dos entrevistados segundo classificação do SDQ (n=532)	72
Tabela 26 - Investigação das fontes de apoio da subescala Outros (N=116)	72
Tabela 27 - Relação entre sexo do participante e a percepção do apoio social	73
Tabela 28 - Relação entre idade e a percepção do apoio social	73
Tabela 29 - Relação entre nível de escolaridade e percepção do apoio social	74
Tabela 30 - Relação entre ter ou não irmãos e a percepção do apoio social	75
Tabela 31 - Relação entre características familiares e a percepção do apoio	76

Tabela 32 - Relação entre escolaridade do pai e a percepção do apoio social .....	76
Tabela 33 - Relação entre escolaridade da mãe e a percepção do apoio social.....	77
Tabela 34 - Relação entre renda familiar e a percepção do apoio social.....	78
Tabela 35 - Relação entre sexo do participante e os escores do SDQ.....	79
Tabela 36 - Relação entre idade do participante e a pontuação no SDQ (n=532).....	80
Tabela 37 - Associação entre níveis de escolaridade dos participantes e as pontuações obtidas no SDQ .....	81
Tabela 38 - Relação entre ter ou não irmãos e a pontuação obtida no SDQ .....	82
Tabela 39 - Relação entre características familiares e pontuações obtidas pelos participantes no SDQ .....	83
Tabela 40 - Relação entre nível de escolaridade da mãe e escores do SDQ .....	84
Tabela 41 - Distribuição dos participantes segundo fatores biológicos e escolares .....	116
Tabela 42 - Relação entre sexo do participante e a percepção do apoio social .....	117
Tabela 43 - Relação entre nível de escolaridade e a percepção do apoio social .....	117
Tabela 44 - Relação entre sexo do participante e a percepção do apoio social .....	118
Tabela 45 - Relação entre nível de escolaridade e percepção do apoio social .....	118
Tabela 46 - Relação entre ter ou não irmãos e a percepção do apoio social .....	119

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	O apoio social na infância e adolescência e o desenvolvimento socioemocional.....	12
1.2	Apoio social para crianças e adolescentes: como está sendo avaliado?.....	17
1.2.1	Confiabilidade, validação e normatização de instrumentos de pesquisa.....	28
1.2.2	Instrumentos de avaliação do apoio social para crianças e adolescentes.....	30
1.2.3	SSA: instrumento de avaliação do apoio social em crianças e adolescentes, com versão brasileira.....	34
2	OBJETIVOS.....	39
2.1	Objetivo geral.....	39
2.2	Objetivos específicos.....	39
3	MÉTODO.....	40
3.1	Participantes.....	40
3.2	Local.....	41
3.3	Instrumentos.....	41
3.4	Procedimentos.....	42
3.4.1	Aspectos éticos.....	42
3.4.2	Contatos com pesquisadores para ampliação da amostra de participantes.....	43
3.4.3	Identificação das escolas participantes.....	44
3.4.4	Identificação dos participantes e coleta de dados.....	44
3.4.5	Amostragem.....	45
3.4.6	Análise dos dados.....	46
4	RESULTADOS.....	47
4.1	Estudos de confiabilidade, validade e padrões normativos da Versão Brasileira do SSA.....	47
4.1.1	Resultados Descritivos.....	47
4.1.2	Confiabilidade.....	49
4.1.3	Padrões Normativos do SSA.....	56
4.2	Avaliação do apoio social, investigação das fontes que compõem a subescala outros e avaliação do desenvolvimento socioemocional.....	67
4.2.1	Resultados Descritivos.....	67

4.2.2	Identificação das fontes que compõem a subescala outros.....	72
4.2.3	Investigação de variáveis relacionadas com a percepção do apoio social.....	72
4.2.4	Síntese dos resultados.....	78
4.2.5	Investigação de variáveis relacionadas com o Questionário de Capacidades e Dificuldades.....	79
4.2.5.3	Síntese dos resultados.....	85
5	DISCUSSÃO.....	86
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
	REFERÊNCIAS.....	100
	APÊNDICES.....	110
	ANEXOS.....	120

# 1 INTRODUÇÃO

---

## 1.1 O apoio social na infância e adolescência e o desenvolvimento socioemocional

Nas últimas décadas é crescente o desenvolvimento de estudos que envolvem o construto apoio social<sup>1</sup>, principalmente os relacionados à saúde. Tal fato foi justificado ainda nos anos 80 a partir dos apontamentos de que o apoio social possibilitava aporte teórico para a discussão da função dos fatores psicossociais no processo de saúde-doença; e permitia também a integração de várias teorias psicossociais, o que poderia propiciar um trabalho interdisciplinar com outras áreas do saber (COHEN; WILSS, 1985).

O apoio social pode ser definido como uma informação que levaria o indivíduo a acreditar que é amado, que as pessoas se preocupam com ele, que é apreciado, que o valorizam e que está afiliado a grupos com obrigações mútuas (COBB, 1976). Os estudos sobre o apoio social tiveram início no século XX, na década de 70, sendo os precursores o epidemiologista John Cassel (1974) e o psiquiatra Gerald Caplan (1974).

O estudo de Cassel (1974) apresentou evidências de que o isolamento e a quebra dos vínculos sociais aumentavam a vulnerabilidade dos indivíduos ao adoecimento, sendo a ruptura desencadeada por fatores ambientais e fatores psicossociais associados a mudanças de vida, que influenciariam as condições de saúde e conseqüentemente a qualidade de vida do indivíduo. Para ele, o apoio social era proporcionado pelos grupos primários, como a família e os amigos, considerados os mais importantes e promotores da função de proteção, ao amenizar o impacto do estresse sobre o indivíduo.

Durante as diferentes fases da vida, as fontes de apoio social apresentam variações em decorrência das circunstâncias e situações vivenciadas. No entanto, durante todo o percurso do desenvolvimento humano, a família, os amigos, o cônjuge, os vizinhos, os relacionamentos com grupos e comunidades possibilitam as principais relações interpessoais, que de acordo com as mobilizações poderão corresponder às fontes de apoio social (LACERDA, 2002).

A literatura aponta a família como a primeira fonte de apoio para as crianças, sendo também responsável pelos cuidados e estímulos necessários ao crescimento e desenvolvimento infantil (BEE, 2008; SALISH, 2001; HUTZ, 2005). A experiência social das crianças antes dos 2 anos gira, fundamentalmente, em torno das relações com adultos; essas

---

<sup>1</sup> *Apoio Social* é o Descritor em Português do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde). O descritor correspondente em inglês é *Social Support*.

relações são chamadas de verticais e se baseiam na complementaridade entre pessoas que têm papéis e competências claramente diferentes (MORENO, 2004).

Durante a primeira infância, a família modula as emoções infantis, embora as crianças também adquiram progressivamente um maior controle sobre sua vida emocional (ORTIZ; FUENTES; LÓPEZ, 2004). De acordo com os mesmos autores, a relação estabelecida com os pais contribui para o desenvolvimento de capacidades e formas de interação dos filhos, o que permite que eles estabeleçam relações competentes com os pares.

Sendo assim, a família desempenha a função de mediadora entre a criança e a sociedade, o que possibilita a sua socialização, elemento essencial para o desenvolvimento cognitivo infantil. Tal aspecto faz da família um sistema aberto que se desenvolve na troca de relações com outros sistemas (ANDRADE et al., 2007).

Porém, os pais não são os únicos agentes de socialização das crianças, pois a sociedade ocidental vem sofrendo transformações que desencadearam um contato mais prematuro e intenso entre as crianças e outras pessoas fora da esfera doméstica. Esses contatos foram desenvolvidos a partir da entrada na escola, em decorrência da redução dos membros da família, número de filhos e separações, e do processo de urbanização (GARCIA, 2005).

Na medida em que a criança passa a conviver e a participar de ambientes de cuidado e educação extrafamiliares, as relações horizontais começam a ser crescentes em sua vida; tais relações são baseadas na igualdade, reciprocidade e cooperação entre pessoas com papéis e destrezas semelhantes ou parecidas (MORENO, 2004). A inserção da criança em outros ambientes permite que ela estabeleça uma rede de relações diferenciadas, forme vínculos e tenha ampliação de seus papéis. Nesse aspecto, a escola constitui um dos ambientes que possibilitam uma troca contínua com outros contextos que a pessoa contém (POLONIA; SENNA, 2004; NEWCOMB, 1990).

Na escola, além do aprendizado formal, há possibilidades de observar, participar e compartilhar de aspectos importantes da vida. Fazem-se presentes na escola aspectos emocionais que dizem respeito às expectativas das crianças e adolescentes em relação aos professores, colegas e desempenho nas avaliações (LOUREIRO; SANCHES, 2006).

A escola auxilia também no desenvolvimento da autoeficácia e da autoestima, a partir das oportunidades que requeiram habilidades sociais de relacionamento com o grupo e de situações que discutam regras, normas e valores (ZIMMERMANN; ARUNKUMAR, 1994). Além disso, no contexto escolar, as crianças e adolescentes podem ter a oportunidade

de adquirir novas informações e fazer novos amigos (MARTURANO; ELIAS; CAMPOS, 2004).

Com mais tempo de convivência e com menos supervisão dos adultos, os amigos se consolidam como agentes socializadores no início do ensino fundamental, pois as relações de amizade se tornam mais intensas, os grupos são formados de forma diversificada, de acordo com contextos e situações diferentes (MORENO, 2004). Dessa forma, começam a ser visualizados componentes básicos das relações de amizade, como a reciprocidade, os interesses em comum, a confiança, o afeto, a preocupação e consideração de cada parte para com a outra (PALACIOS; GONZÁLEZ; PADILLA, 2004).

Para Moreno (2004), os amigos são importantes elementos de companhia, diversão e informação; são fontes de intimidade, afeto e de segurança emocional em situações novas ou em momentos de estresse e transição. Os amigos compartilham experiências, são confidentes, promovem o desenvolvimento de importantes competências sociais, especialmente as ligadas ao manejo e à resolução de conflitos interpessoais, à assertividade, à pró-socialidade, assim como à construção de princípios morais relacionados com a benevolência, a justiça e a reciprocidade.

Além disso, a relação com os amigos irá desempenhar um importante papel no plano emocional das crianças e dos adolescentes, pois as amizades íntimas permitem ou requerem a revelação de experiências emocionais privadas, que fazem com que o indivíduo aprenda a apoiar os amigos ao mesmo tempo em que precisam administrar certos sentimentos, tais como a raiva, o desprezo, a confiança, a exposição, os ciúmes e inveja (CAMPOLINA, 2007; OLIVA, 2004). Sendo assim, a interação com os amigos tem sido reconhecida como um facilitador no aprendizado das habilidades sociais por meio de constantes desafios interpessoais (SILVA, 2002).

Durante os anos do ensino fundamental, os amigos costumam ter a mesma idade, o mesmo sexo e condutas e atitudes semelhantes. Tal fato se deve a um autoconceito mais elaborado e melhores aptidões para realizar comparações sociais. Assim, as afinidades entre os amigos surgem a partir de aspectos como o altruísmo, adoção de perspectiva emocional, cortesia, senso de humor, sensibilidade e maturidade cognitiva na brincadeira (MORENO, 2004).

De forma geral, a função do grupo e das amizades sofre modificações do período da infância para a adolescência, pois, para as crianças, os grupos de amigos constituiriam o cenário para as brincadeiras recíprocas e para todo o aprendizado sobre as

relações. Já na fase da adolescência, o grupo de pares torna-se veículo para a transição da vida familiar protegida para a vida independente do adulto (BEE, 1997).

Na adolescência, as mudanças físicas e psicológicas repercutirão sobre as relações que são estabelecidas nos contextos de inserção dos jovens, como a família, o grupo de pares e a escola; pois a maior autonomia conquistada nesse período permitirá que os adolescentes passem mais tempo em contextos extrafamiliares, tendo assim uma ampliação e diversificação de sua rede de relações sociais (OLIVA, 2004)

Os amigos são importantes fontes de apoio emocional na adolescência, pois auxiliam os jovens a superarem os altos e baixos característicos dessa fase, ou situações estressantes, como um fracasso acadêmico ou amoroso, ou a separação ou a morte dos pais. Proporcionam também o apoio instrumental para a resolução de problemas práticos, bem como a informação sobre diferentes temas como relações pessoais, sexualidade ou assuntos acadêmicos (OLIVA, 2004). Sendo assim, a turma ou o grupo de pares forma uma base segura pela qual o adolescente pode se movimentar na direção de uma solução do processo de identidade, pois cada jovem precisa atingir uma visão integrada de si, incluindo seus padrões de crenças, metas e relações (BEE, 1997).

Porém, apesar da ampliação dos contatos sociais na adolescência e da evidente importância dos amigos, as relações com os pais continuarão exercendo influência na vida dos jovens (MARTURANO; ELIAS; CAMPOS, 2004; OLIVA, 2004), pois os pais e amigos não competem entre si, mas representam influências complementares que satisfazem diferentes necessidades dos adolescentes (OLIVA, 2004).

Como apresentado, as relações estabelecidas principalmente com a família e com o grupo de pares possibilitam, além do apoio social, experiências e vivências fundamentais para o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes.

A literatura aponta que o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes pode ser compreendido como um elenco de habilidades adaptativas que envolvem aspectos emocionais, comportamentais e sociais (SPRINTALL; COLLINS, 2003; SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

Para Dessen e Braz (2000) o apoio social é considerado como fundamental para a manutenção da saúde mental dos indivíduos. No que diz respeito às crianças e adolescentes, a literatura aponta que relações pobres nessa fase do desenvolvimento podem levar a sintomas iniciais de problemas e/ou desordens emocionais, que efetivamente podem vir a causar dificuldades posteriores (CAMPOLINA, 2007).

De acordo com Sprinthall e Collins (2003), os adolescentes com tendência a isolar-se ou a manifestar uma agressividade excessiva possuem menos amigos, são menos preferidos pelos colegas e as suas concepções de amizade são menos elaboradas do que as dos outros indivíduos da mesma idade.

Com relação à família, o estudo de Ferriolli, Marturano e Puntel (2007), analisou a associação entre variáveis do contexto familiar e o risco de problemas emocionais/comportamentais em crianças cadastradas em Programa Saúde da Família no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Foram participantes 100 crianças entre 6 e 12 anos de idade e seus familiares, principalmente mães biológicas. Os resultados demonstraram que o estresse materno mostrou-se, em geral, associado a problemas de saúde mental na criança; a rotina diária com horários definidos e o maior acesso a atividades para preencher o tempo livre foram associados à ausência desses problemas. O estresse materno foi também um fator de risco para sintomas de ansiedade/depressão das crianças.

O estudo de Ferreira e Marturano (2002) investigou a associação entre variáveis do ambiente familiar e problemas de comportamento em 67 crianças, com idades entre 7 e 11 anos, com queixa escolar. A amostra foi dividida em 2 grupos, crianças com e sem problemas de comportamento. O grupo de crianças sem problemas de comportamento se mostrou favorecido por um ambiente apoiador, que disponibilizava mais recursos promotores de desenvolvimento; já o grupo com problemas de comportamento apresentou índices de adversidade nas relações parentais, com mais indicadores de instabilidade familiar.

Os estudos de Krug et al. (2002) e Vitolo et al. (2005) indicaram alguns aspectos que tornam a criança e o adolescente mais vulneráveis a terem problemas no desenvolvimento socioemocional. Os achados revelaram a influência de fatores individuais da criança, como sexo, idade e características psicológicas; fatores familiares, história de problemas de saúde mental, especialmente materna, problemas de álcool/drogas, violência física, psicológica e sexual, violência entre os pais, perdas por morte, separação dos pais; e fatores socioculturais como a pobreza, violência no contexto social e apoio social.

O desenvolvimento infantil é influenciado por aspectos genéticos, biológicos e ambientais que, quando associados às consequências negativas para o desenvolvimento, são chamados de fatores de risco, que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo (WEBSTER-STRATTON, 1997).

De acordo com Hutz (2005), os fatores de risco estão relacionados a todo tipo de eventos negativos de vida e, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais. Por outro lado, as características

positivas podem contribuir como fatores protetivos ou estimuladores do desenvolvimento (MARTURANO, 1999; SCHMITZ, 2003).

Os fatores de proteção são identificados como recursos do próprio indivíduo ou do ambiente, que atenuam ou neutralizam o impacto do risco (SAPIENZA; PEDROMONICO, 2005). Os processos de proteção têm a característica essencial de provocar uma modificação da resposta do indivíduo ao risco. Tal fato pode ser dado por meio da redução do impacto dos riscos; da redução das reações negativas em cadeia que seguem a exposição do indivíduo à situação de risco; por estabelecer e manter a autoestima e autoeficácia do indivíduo, por meio de relações de apego seguras e o cumprimento de tarefas com sucesso; e por criar oportunidades para reverter os efeitos negativos do risco (RUTTER, 1987).

A literatura aponta o apoio social como um fator de proteção advindo do ambiente. No caso da população infantil, o processo protetivo é derivado do bom relacionamento com pessoas significativas que assumem papel de referência segura à criança, fazendo-a sentir-se querida e amada (BROOKS, 1994; PESCE et al., 2004).

Devido à relação entre apoio social e medidas relacionadas à saúde e ao bem-estar, além da função protetora evidenciada, muitos estudos buscam caracterizar as redes de apoio de crianças e adolescentes e tentam identificar possíveis associações entre o apoio social e outras variáveis.

## **1.2 Apoio social para crianças e adolescentes: como está sendo avaliado?**

A importância da avaliação da percepção de crianças e adolescentes sobre o apoio social recebido tem consequências no aumento da produção de estudos nacionais e, principalmente, internacionais na área. A seguir, serão apresentados os estudos selecionados a partir de consultas às bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Capes, nas datas de 21 e 22/04/2012. Os descritores usados foram: apoio social AND criança, apoio social AND adolescente, e seus equivalentes em inglês. Foram considerados apenas os trabalhos completos disponíveis.

No Brasil, o estudo de Poletto e Koller (2002) avaliou as redes de apoio social e afetivo de crianças, com idade entre 6 e 10 anos, em situação de pobreza, segundo a versão das crianças e de acordo com a avaliação de seus pais/cuidadores. O instrumento utilizado foi o Mapa dos Cinco Campos, em conjunto com entrevistas estruturadas. Os resultados não demonstraram diferenciação na estrutura e funcionalidade da rede de apoio quando

comparada com os apontamentos da literatura referentes a outras populações. Houve concordância nas respostas dos pais e das crianças no que diz respeito à frequência das relações, cujo destaque foi a família, seguida dos membros da escola. No entanto, o estudo indicou discrepâncias entre as respostas dos pais e das crianças no que diz respeito à estrutura e à funcionalidade da rede, pois as crianças apontaram a escola como o campo com maior número de fontes de suporte. Na visão dos pais, o campo dos parentes é o mais representativo para as crianças. As autoras consideraram que o número de pessoas citadas constituintes da rede de apoio, a importância da família e as relações de proximidade verificadas constituem-se fatores de proteção. E apontam que seria interessante investigar e comparar a rede de apoio de crianças e pais provindos de condições socioeconômicas mais altas.

Piccinini et al. (2002) realizaram um estudo a fim de investigar o apoio social que mães adolescentes e adultas receberam do pai do bebê, dos avós, de outros familiares, de amigos, de empregados da casa e de instituições que atendem bebês e crianças pequenas. Participaram do estudo 26 mães primíparas, sendo 13 adolescentes e 13 adultas. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas no último trimestre de gestação e quando os bebês tinham 3 meses. Os resultados foram obtidos por meio de análise de conteúdo e indicaram que tanto as adolescentes como as adultas relataram que possuíam uma rede de apoio social e sentiam-se amparadas pela mesma. Algumas diferenças foram reveladas em relação aos provedores e à busca de apoio social; dentre elas, as mães adolescentes referiram maior solicitação de apoio de familiares, em especial de suas mães. Já as mães adultas tenderam a solicitar menos apoio, assumindo mais atividades em relação ao bebê e às tarefas da casa. Segundo os autores, os resultados do estudo reforçam a ideia de que o apoio social contribuiu para uma experiência mais positiva da maternidade, em especial para as adolescentes, em função das particularidades dessa fase de desenvolvimento.

Mayer (2002) investigou a rede de apoio social e a representação mental das relações de apego de 20 meninas vítimas de violência doméstica/física e 20 meninas não-vítimas. As meninas vítimas foram encaminhadas por instituições e/ou escolas que identificaram o problema e registraram ocorrência nos órgãos competentes. Todas as participantes tinham idades entre 8 e 12 anos, cursavam da primeira à quinta série do Ensino Fundamental de 4 escolas da rede pública do Rio Grande do Sul e faziam parte de comunidades de baixa renda. Para a coleta, utilizou-se uma entrevista, o Mapa dos Cinco Campos para avaliar a rede de apoio e o instrumento denominado Desenho da Família para avaliar a representação mental das relações de apego, adaptado para o uso no Brasil. Dentre os resultados, verificou-se que as meninas vítimas de violência apresentavam uma rede de apoio

social e afetiva diferente qualitativamente (função do apoio) das meninas não-vítimas, tinham uma representação mental de apego do tipo inseguro e percebiam o ambiente escolar como protetivo e promotor de resiliência, enquanto o ambiente doméstico foi percebido com ambivalência.

Siqueira, Betts e Dell’Aglío (2006) investigaram a percepção de 35 adolescentes quanto à sua rede de apoio social e afetivo, tendo em vista as mudanças nos relacionamentos decorrentes da institucionalização. Os adolescentes tinham idade entre 11 e 16 anos, de ambos os sexos, institucionalizados em 7 abrigos, 4 governamentais e 3 não-governamentais, do Rio Grande do Sul. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e o Mapa dos Cinco Campos. Os resultados indicaram que a principal fonte de apoio foi representada pelos adultos, especialmente os familiares e os monitores dos abrigos, e que o principal tipo de apoio percebido foi o instrumental, com ajuda material ou ajuda na solução de problemas. Também foram observadas diferenças de sexo na percepção das redes de apoio, tendo as meninas mais contatos quando comparadas aos meninos. As autoras discutem que a importância dada à família possa estar relacionada à idealização dos adolescentes em possuir uma família, e também pelo fato de que os momentos ruins vivenciados no contexto familiar sejam atenuados com a diminuição da convivência dos adolescentes com seus familiares.

Squassoni (2009) identificou relações entre a saúde mental e a percepção do apoio social de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social. Os participantes estavam vinculados a instituições não governamentais de atendimento, localizadas em uma cidade de médio porte do interior do estado de São Paulo. O estudo contou com 51 participantes com idades entre 11 e 13 anos e seus pais. As crianças e adolescentes responderam à versão brasileira do *Social Support Appraisals* e ao Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), que investigou sintomas de dificuldades relacionadas à saúde mental. Os resultados apontaram correlações negativas e significativas entre a percepção do apoio social e a saúde mental infantil.

O estudo de Ogido (2011) teve como objetivo específico descrever e analisar as redes de apoio social, institucional e familiar de 8 adolescentes que se tornaram mães durante a inserção no mercado de trabalho. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista. Dentre os resultados, o suporte familiar apareceu como fundamental em todos os momentos, desde a gravidez até a estruturação da nova família e após a formação desta. A maioria das jovens apontou que a família (mãe, irmã, companheiro e sogra) foi fundamental no apoio emocional, na ajuda com os cuidados com o bebê e como fonte de ajuda material (construção da casa, móveis, utensílios para o bebê). Foi verificado que as adolescentes se ressentiram da falta de

maior apoio da família, porém a maioria das mães, avós e irmãs se encontrava no mercado de trabalho.

Nos Estados Unidos da América, o estudo de Demaray e Malecki (2002) investigaram a relação entre a percepção do apoio social e indicadores acadêmicos, comportamentais e sociais de 1711 estudantes do 3º ao 12º ano escolar. Para a avaliação do apoio social foi utilizada a escala *Child and Adolescent Social Support Scale*. Os resultados indicaram correlações moderadas e significativas entre alto apoio social e indicadores positivos de habilidades sociais, autoconceito e habilidades adaptativas. O nível baixo de percepção do apoio social esteve associado a problemas de comportamento internalizantes e externalizantes. De modo geral, os resultados apontaram que os alunos com baixa percepção do apoio social apresentaram baixos níveis de autoconceito positivo, menos habilidades adaptativas e mais problemas de comportamento externalizantes do que aqueles com níveis médios de percepção do apoio social.

Barrera, Fleming e Khan (2004) avaliaram o papel do apoio emocional no ajustamento psicológico de irmãos de pacientes pediátricos com câncer. Participaram do estudo um grupo formado com 47 crianças e adolescentes com problemas de comportamento, irmãos de crianças em tratamento de câncer, e um grupo de comparação com 25 participantes. As crianças responderam a instrumentos de medida de depressão, ansiedade, comportamento e apoio social emocional. Os pais completaram medidas de comportamento entre irmãos e ansiedade. Os resultados apontaram que os irmãos com maior apoio emocional apresentaram menos sintomas de depressão, ansiedade e problemas de comportamento, e seus pais relataram menos ansiedade e menos problemas de comportamento. As meninas, na fase da adolescência, apresentaram escores de depressão significativamente mais elevados e foram avaliadas como mais ansiosas em comparação com os meninos. Os autores concluíram que altos níveis de apoio social parecem desempenhar um papel protetor no ajustamento psicológico de irmãos de pacientes pediátricos com câncer.

Hagen, Myers e Mackintosh (2005) investigaram os efeitos da esperança, apoio social e estresse em um grupo de alto risco de 65 crianças, filhos de mães encarceradas. Os resultados apontaram que crianças com baixos níveis de esperança tinham mais problemas de comportamento. As crianças que percebiam menos apoio social tinham mais problemas externalizantes e as crianças que tinham vivenciado mais fatores estressores relataram mais problemas internalizantes. As análises indicaram que a variável esperança tem influência sobre os problemas de comportamento. Os achados apontaram a existência da esperança e do apoio social como variáveis de proteção para crianças em situações de risco.

Em Chicago, um estudo longitudinal realizado por Weinstein et al. (2006) examinou as relações entre apoio dos amigos e da família e humor diário. Participaram 508 alunos do 8º ao 11º ano. O apoio da família foi avaliado pelo *Family Environment Scale* e o apoio dos amigos por meio de 18 itens do *Inventory of Parent and Peer Attachment*. Os resultados sugeriram que os níveis mais elevados de apoio dos pares correspondeu com melhor humor dos adolescente. Além disso, o apoio dos pares se tornou cada vez mais importante no humor diário do jovem em transição escolar. Em contrapartida, o apoio da família também foi significativamente relacionado com o humor adolescente. Associações significativas entre o apoio da família e humor mantiveram-se constantes durante esse período de desenvolvimento. Assim, os resultados sugerem que o papel crescente dos seus pares em todo período do ensino médio não substitui o apoio emocional fornecido pelos pais. Da mesma forma, o aumento da autonomia e da distância dos pais entre os diversos graus não se traduz necessariamente em diminuição da influência da família sobre o humor. Em suma, os resultados sugeriram que pares e apoio da família desempenham papéis diferentes no desenvolvimento.

No Canadá, Woodgate (2006) realizou um estudo em um hospital, no ambiente de internação e ambulatorial, no qual avaliou as fontes e os comportamentos de apoio social percebido por 15 adolescentes com câncer, com média de idade de 14 anos. Tratou-se de um estudo longitudinal a partir de entrevistas, grupos focais e observação participante realizado durante as diferentes fases da doença. As principais fontes de apoio foram a família nuclear, os membros da equipe de saúde e os amigos. Os adolescentes apontaram que as relações de apoio permitiram que eles se sentissem valorizados, amados, cuidados e conectados ao mundo. Os relatos dos adolescentes indicaram que para eles, ter um amigo próximo era mais importante do que possuir vários amigos; a família foi considerada a fonte de apoio mais importante durante todo o curso da doença. A autora aponta que os conhecimentos adquiridos com o estudo dão subsídios para a orientação de profissionais de saúde ante a importância de relacionamentos de apoio no ambiente hospitalar e ambulatorial, seja de forma direta, ou seja, dando o apoio, ou de forma indireta, a partir de estratégias para possibilitar as relações entre os adolescentes e seus familiares e amigos. A autora conclui que o fato de pessoas significativas estarem presentes foi avaliado pelos adolescentes como elemento-chave de um relacionamento de apoio.

O estudo de Malecki e Demaray (2006) investigou o efeito moderador do apoio social no desempenho acadêmico de 164 estudantes hispânicos que viviam na pobreza, classificados em 2 grupos de acordo com o nível socioeconômico. Os dados foram coletados

em uma escola média, urbana, a partir da escala *Child and Adolescent Social Support Scale* e dos resultados acadêmicos dos estudantes. No grupo de estudantes com pior situação econômica foram verificadas associações positivas entre o apoio social e o desempenho escolar. Análises evidenciaram o apoio social como mediador entre a pobreza e o desempenho acadêmico.

O estudo de Sieger e Renk (2007), dentre outras variáveis, examinou a relação entre apoio social, problemas de comportamento e autoestima em 74 adolescentes grávidas e 92 pais adolescentes, com idades entre 13 e 19 anos. O estudo também investigou o papel do apoio social no contexto da gravidez na adolescência. O apoio social foi avaliado por meio da *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. Foram obtidas correlações negativas significativas entre problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes) e autoestima, sendo o apoio social o moderador dessa relação. Os autores hipotetizam que o apoio recebido da família pode ter atuado como um tampão frente a determinados efeitos negativos da gravidez e paternidade na adolescência; e apontam ainda que a presença do apoio social pode auxiliar as mães adolescentes para diminuir os problemas de comportamento e aumentar a autoestima, promovendo assim parentalidade mais positiva.

O estudo longitudinal de Goede et al. (2009) examinou as ligações ao longo do tempo entre as relações de apoio dos adolescentes com seus pais e amigos. A amostra foi composta por 575 adolescentes, alunos de escolas de uma província holandesa. Os dados foram levantados no início e no meio da adolescência, ou seja, dos 12 aos 16 anos, e do meio para o final, dos 16 aos 20 anos. O apoio social foi avaliado pela versão resumida do *Network of Relationships Inventory*. Em geral, os resultados indicaram uma associação bidirecional nas relações entre pais-adolescentes e amigos, com uma influência mais forte da primeira sobre a segunda dos 12 aos 16 anos. Já as percepções dos adolescentes sobre suas relações com os pais e amigos foram associados positivamente com a idade de 12 anos, bem como na idade de 16 anos. As associações bidirecionais indicam que relações pai-filho e amigos se influenciam mutuamente durante a adolescência. Esses achados mostram que ambos os mundos sociais tornam-se igualmente importantes no final da adolescência.

Hafen e Laursen (2009) examinaram associações longitudinais entre o ajustamento do adolescente e a percepção do apoio recebido dos pais ao longo da 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> séries. Participaram 197 meninas e 116 meninos com idades entre 11 e 13 anos. Os adolescentes e suas mães responderam aos 24 itens do *Network of Relationships Inventory* que avaliam admiração, afeto, companheirismo, ajuda instrumental, intimidade, nutrição, aliança confiável e satisfação, e também responderam ao *Child Behavior Checklist*. Modelos

de curvas de crescimento revelaram associações entre a mudança na percepção de apoio nos relacionamentos com as mães e pais e problemas de ajustamento nos primeiros anos da adolescência, nos quais se verificou que diminuições na percepção do apoio foram acompanhadas por declínios similares no ajustamento psicológico dos adolescentes. Os autores hipotetizam que a presença de sintomas de problemas nos jovens conduziu a mudanças na qualidade das relações pai-filho.

O estudo grego de Giannakopoulos et al. (2009), dentre outros objetivos, examinou a relação entre saúde subjetiva dos pais e qualidade de vida dos filhos adolescentes, bem como o papel do apoio social na interação. Participaram do estudo 1194 adolescentes com idades entre 11 e 18 anos e seus pais. Os adolescentes responderam ao *Social Support Scale*. Os resultados demonstraram fortes associações entre o estado de saúde dos pais e a qualidade de vida dos adolescentes. Melhores resultados de saúde mental parental correlacionaram-se com bem estar físico e psicológico dos adolescentes. Além disso, variáveis como o sexo masculino, a idade mais jovem e a presença do apoio social estiveram associadas positivamente com a alta qualidade de vida dos adolescentes. O papel do apoio social teve destaque, pois a sua presença relacionou-se fortemente com a maioria das dimensões que avaliaram positivamente a qualidade de vida dos adolescentes.

Na Eslováquia, Veselska et al. (2009) avaliaram se a personalidade, a saúde mental e o apoio social são fatores que influenciam a relação entre nível socioeconômico e autoestima. Participaram do estudo 3694 adolescentes, alunos de várias cidades, com idades entre 13 e 16 anos. O apoio da família, de amigos e de outras pessoas significativas foi medido através do *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. Os resultados indicaram que todas as variáveis investigadas estiveram associadas de forma significativa com a autoestima, porém, quando avaliadas de forma individual, elas explicaram apenas uma pequena parte da variância total. Além disso, os resultados demonstraram a associação entre nível socioeconômico baixo e baixa autoestima. O fato de pertencer a uma família de menor nível socioeconômico foi indicador de baixos sentimentos de autoestima entre os adolescentes, mediado pela personalidade e saúde mental dos mesmos. Níveis elevados de depressão e ansiedade e disfunção social estiveram associados com menor autoestima global. No que diz respeito ao apoio social, em conjunto com as outras variáveis, a presença do apoio social familiar influenciou a percepção da autoestima, proporcionando um feedback positivo. Os autores ressaltam que estudos longitudinais são importantes para explicar a cadeia causal entre os fatores investigados nesse estudo; e apontam que os adolescentes de nível socioeconômico baixo parecem ser mais vulneráveis, em comparação com seus pares com

melhores condições financeiras, sendo identificados como um grupo-alvo para programas de promoção da saúde.

O estudo de Branstetter et al. (2009) examinou a hipótese de que representações mais seguras com os pais estariam associadas com o menor uso de substâncias pelos adolescentes, verificando se essa ligação seria mediada pela qualidade do relacionamento e do monitoramento. Participaram 200 adolescentes de 14 a 16 anos e suas mães. Em um segundo momento, um amigo de cada adolescente participante foi convidado a colaborar com informações, para o estudo, com relação ao uso de substâncias. No que diz respeito à avaliação do apoio social, os adolescentes responderam ao *Network of Relationships Inventory*, que é um questionário de autorrelato que avalia aspectos do relacionamento com as mães e outras figuras próximas. A versão paralela foi administrada à mãe do participante, que relatou seu relacionamento com seu filho adolescente. Os resultados demonstraram que níveis mais altos de segurança em estilos de apego foram preditores de níveis mais elevados de monitoramento e apoio social. Os autores apontam que os resultados do estudo destacam a importância das relações mãe-filho, dentre elas a qualidade no relacionamento e no monitoramento como fatores preventivos para o uso de substâncias na adolescência.

No Mississippi, Robertson, Xu e Stripling (2010) analisaram um modelo de enfrentamento para uso de drogas entre 305 adolescentes, do sexo feminino, com idades entre 11 e 19 anos, que foram presas ou tiveram histórico de encarceramento. Para avaliar o apoio social foi utilizada a *Social Support Measure*. Os resultados demonstraram que mais da metade dos participantes relataram uso de álcool e maconha. Dentre os eventos de vida adversos, foram apontados a dissolução familiar, o encarceramento de um membro da família, a violência doméstica, além de estressores familiares como graves problemas financeiros, presença de doença física ou mental em membros da família e abuso emocional. Além disso, o estreitamento de laços de parentesco esteve associado com menor utilização de substâncias como maconha e álcool. As participantes pontuaram o uso mínimo de estratégias de enfrentamento. Os autores concluíram que maior exposição a eventos adversos da vida esteve associada com maior uso de substância, sendo as adversidades relacionadas com a família significativamente associadas com maior uso de maconha. Os autores apontam que laços estreitos e apoio de membros da família parece ser um fator de proteção importante para mulheres jovens em situação de vulnerabilidade social.

Na Colômbia, Gonzalez-Quinones e Restrepo-Chavarriaga (2010) estimaram a relação entre a felicidade e redes de apoio social. Dos 7335 participantes do estudo, 17%

tinham entre 7 e 10 anos de idade e 30% entre 11 e 19 anos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário construído pelos autores que avaliou, dentre outros aspectos, o apoio social por meio de 16 questões. Dentre os resultados, a maior parte dos participantes com idades entre 7 e 10 anos (94%) se declarou feliz e as mães foram apontadas como as principais fontes de suporte (92%), seguidas dos pais (68%), irmãos (57%) e avós (46%). Na amostra de 11 a 19 anos, para 79% dos participantes que se declararam felizes, a mãe permaneceu como principal fonte de suporte (88%), seguida do pai (52%), irmãos (51%) e avós (23%). Os autores apontaram que há uma associação entre apoio social e felicidade. As análises indicaram que quanto maior a percepção do apoio social, mais felizes os participantes se declararam.

Na Turquia, Ikiz e Cakar (2010) investigaram a relação entre a percepção do apoio social e níveis de autoestima em 257 adolescentes de diferentes escolas de Burdur. Para a avaliação do apoio social, os participantes responderam ao *Social Support Appraisals Scale For Children and Adolescents*. Dentre os resultados, verificou-se relação positiva significativa entre a percepção do apoio social e níveis de autoestima dos adolescentes. As percepções das meninas com relação ao apoio dos amigos e professores são mais elevadas em comparação aos meninos. Segundo esse estudo, para ambos os sexos houve relação positiva entre os níveis de autoestima dos adolescentes com os níveis de apoio social advindo de todas as fontes.

Na Holanda, Ahmed et al. (2010) avaliaram os mediadores motivacionais e afetivos através dos quais o apoio social pode influenciar na realização acadêmica dos adolescentes em matemática. Participaram do estudo 238 estudantes, com idade média de 13,2 anos, alunos da 7ª série de uma escola holandesa. Os adolescentes responderam a medidas adaptadas da percepção do apoio social, com base na *Child and Adolescent Social Support Scale* e outras duas medidas. Os resultados mostraram que a presença do apoio dos pais teve um efeito positivo direto sobre a competência, o interesse, a importância e o prazer, e um efeito negativo sobre a ansiedade em matemática. Tais alunos se sentem menos ansiosos com relação à matemática, sentem-se mais confiantes e tendem a se interessar por matemática, o que, por sua vez, influencia diretamente no desempenho. A percepção do apoio dos pais foi significativamente relacionada com a competência, o interesse e o prazer. Já o apoio advindo dos professores remeteu à existência de um recurso prático que pode ser acessado em momentos de tensão relacionada à matemática, o que proporcionou uma sensação de segurança que aumentou as crenças na competência pessoal. Os autores sugerem que os adolescentes que percebem a presença do apoio de seus pais, pais e professores estão

apresentando melhores resultados na escola no que diz respeito a motivação e realização em matemática.

Em Londres, Rotheron et al. (2011) investigaram a medida em que o apoio social pode ter um efeito tampão contra as consequências potencialmente adversas de bullying no rendimento escolar e na saúde mental. O estudo foi realizado com uma amostra representativa de 2790 adolescentes dos 7º e 9º ano, com idades entre 11 e 14 anos. O apoio social foi medido pela *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, que avalia o apoio da família, de amigos e de outro significativo. Os resultados demonstraram que 9,1% dos participantes relataram ter sido intimidados, sendo que o bullying teve um forte impacto negativo no desempenho acadêmico. O bullying também impactou de forma negativa a saúde mental dos meninos. Os participantes com níveis altos de apoio social advindos de seus amigos eram menos propensos a ser intimidados. Os resultados também evidenciaram que um nível alto de apoio dos amigos foi capaz de proteger os adolescentes agredidos de baixo rendimento escolar. O fato de ser intimidado teve um forte impacto sobre as chances de ficar deprimido, principalmente no caso dos meninos.

Os estudos apresentados envolveram avaliações diretas da percepção da criança e do adolescente sobre o apoio social e demonstraram associações entre a presença do apoio social e ausência ou diminuição de problemas relacionados à saúde mental infanto-juvenil; resultados de experiências positivas na maternidade; satisfação com a vida; desenvolvimento de relações interpessoais positivas; relação com a felicidade; impactos positivos na adaptação a determinados ambientes; níveis positivos de autoestima e bem estar psicológico; desempenho escolar positivo; aumento dos ajustes emocionais; melhor humor; resultados positivos na avaliação da qualidade de vida, dentre outros. De forma geral, os estudos apresentados contribuem para a verificação do apoio social como fator de proteção para o desenvolvimento socioemocional infanto-juvenil.

As pesquisas de Poletto e Koller (2002), Ogido (2011), Piccinini et al. (2002), Siqueira, Betts e Dell’Aglia (2006) e de Gonzalez-Quinones e Restrepo-Chavarriaga (2010) são investigações da rede de apoio dos participantes, não sendo objetivo dos estudos a verificação de associações com outras variáveis. O estudo de Poletto e Koller (2002) enfatizou a importância da avaliação direta do apoio social recebido, a partir da percepção da própria criança, visto que os resultados demonstraram divergências entre as respostas das crianças e de seus pais, ao responderem sobre o apoio que os filhos recebem.

Os estudos de Malecki e Demaray (2006), de Sieger e Renke (2007) e Rotheron et al. (2011) avaliaram o efeito moderador do apoio social, ou seja, os resultados indicaram

que o apoio social amenizou as consequências negativas de determinadas variáveis sobre a saúde mental e o desempenho acadêmico dos participantes. Nessa direção, é importante ressaltar os estudos que investigaram o papel do apoio social cujos participantes se encontravam em situação de risco ou em condições de vulnerabilidade, como por exemplo, participantes em processo de institucionalização em abrigos, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, filhos de mães encarceradas, jovens que fazem uso de substâncias lícitas e ilícitas e em situação de pobreza.

Os resultados do estudo de Rethon et al. (2011) são promissores ao verificar que o alto apoio dos amigos atuou como fator de proteção para o baixo rendimento escolar de adolescentes vítimas de bullying. Além disso, adolescentes com níveis altos de apoio social recebido dos amigos tinham menos chances de serem intimidados. Observou-se, também, no que diz respeito ao uso de substâncias, que o estreitamento de laços de parentesco esteve associado com o menor uso de maconha e álcool; e foi ressaltada a importância das relações próximas entre mãe-filho para a prevenção ao uso de substâncias na adolescência.

A importância do apoio social também foi verificada frente às situações de doença, como em adolescentes com câncer, ao relatarem que as relações de apoio permitiram que eles se sentissem valorizados, amados, cuidados e conectados ao mundo; e em irmãos de pacientes pediátricos com câncer, cuja presença do apoio social foi relacionada com a diminuição de depressão e ansiedade.

No que diz respeito às fontes de apoio, a família foi avaliada como a principal, sendo evidente sua influência durante o período da adolescência. O apoio dos amigos também foi evidenciado a partir de resultados que demonstraram a importância de relações concisas e estreitas, que evidenciaram maior satisfação com o apoio social recebido, ou seja, ter um amigo próximo com quem se possa realmente contar. O apoio dos professores, embora tenha sido pouco avaliado, foi verificado como fonte de apoio instrumental, relacionado de forma direta com o desempenho acadêmico.

Com relação aos participantes, as amostras foram compostas por populações em número reduzido ou muito amplas, agregando uma diversidade de variáveis intervenientes. No que diz respeito aos instrumentos, a maioria é específica para a avaliação do apoio social, a partir de medidas validadas, fato que sugere a confiabilidade dos dados, que foram gerados a partir de medidas confiáveis.

### 1.2.1 Confiabilidade, validação e normatização de instrumentos de pesquisa

A utilização de instrumentos de medidas exige a observação de alguns pontos fundamentais, como a confiabilidade, também chamada de fidedignidade e precisão, e a validade, que podem garantir segurança, quanto aos resultados, ao gerar medidas confiáveis (MARTINS, 2006; ANASTASI, 1972).

A confiabilidade de um instrumento é a sua coerência, determinada por meio da constância dos resultados, ou seja, refere-se ao grau em que repetida aplicação do instrumento, ao mesmo indivíduo ou objeto, produz resultados semelhantes (COZBY, 2003). Assim, uma medida confiável é consistente e precisa porque fornece uma medida estável da variável avaliada (MARTINS, 2006). A confiabilidade de um instrumento de medida pode ser determinada mediante técnicas e procedimentos como, por exemplo, a técnica do teste e reteste, técnica de formas paralelas, técnica das duas metades, coeficiente alfa de Cronbach, confiabilidade a partir de avaliadores, entre outros (PASQUALI, 2009, cap.7).

Por sua vez, a validade diz respeito ao aspecto da medida ser congruente com a propriedade avaliada, ou seja, diz respeito à adequação e/ou legitimidade da representação do traço observado. Em outras palavras, essa validade se refere ao grau em que um instrumento realmente mede a variável que pretende medir. Para demonstrar a validade dos instrumentos são utilizados 3 grandes tipos de validade: construto, critério e conteúdo (PASQUALI, 2009, cap.6; ANASTASI, 1972).

A validade de conteúdo se refere ao grau em que um instrumento evidencia um domínio específico de conteúdo do que pretende medir. Essa validade é praticamente garantida pela técnica de construção do teste, considerando que especificações do teste sejam feitas antes da construção dos itens (PASQUALI, 2009, cap. 6). Já a validade de construto é considerada fundamental, pois constitui a maneira direta de verificar a hipótese da legitimidade da representação comportamental dos traços latentes, ou seja, verifica-se se o instrumento possui uma representação adequada do construto (PASQUALI, 2009, cap.6).

Dentro da validade de construto, a proposta da avaliação convergente e divergente é estabelecer uma correlação entre o instrumento avaliado e instrumentos correlatos com validação científica. Sendo assim, a validade é testada quando as correlações estabelecidas entre os escores do instrumento avaliado e os escores de instrumentos convergentes ou divergentes assumem magnitude e direção coerente com as expectativas da literatura (CRONBACH, 1996 APUD REPPOLD, 2005).

Na validade convergente, estima-se a ocorrência de correlações positivas entre o instrumento avaliado e as medidas que servem como parâmetros de comparação, o que confirma o propósito teórico da medida avaliada e sua capacidade em apresentar indicadores convergentes dos construtos avaliados (PASQUALI, 2009, cap.6). Já na validade divergente, estima-se a ocorrência de correlações negativas entre os construtos para validação do instrumento avaliado (CRONBACH, 1996 apud REPPOLD, 2005).

Por sua vez, a validade de critério tem como objetivo verificar o poder dos instrumentos em predizer características do indivíduo. A validade é chamada concorrente quando a coleta do instrumento a ser avaliado e a coleta da informação sobre o critério forem simultâneas; a validade é chamada preditiva quando os dados sobre o critério forem coletados após a coleta da informação do instrumento (PASQUALI, 2009, cap.6).

É relevante advertir que alguns termos relacionados à temática da validação de instrumentos não são consensuais, pois há conceitos que assumem diferentes significados para áreas distintas do conhecimento. De toda forma, a partir da apresentação dos processos de validação, entende-se a sua importância desde a etapa de criação de instrumentos, confirmação das propriedades e em processos de uso de testes em outros contextos linguísticos e culturais. Isso posto, atribui-se a um dos objetivos deste estudo a verificação da confiabilidade e da validade de construto da versão brasileira do *Social Support Appraisals*.

No que diz respeito à normatização de instrumentos, compreende-se o termo como padrões uniformes de interpretação de um escore que um indivíduo recebeu em um teste. Para isso é necessário que esse escore produzido seja contextualizado e avaliado, por meio de uma norma ou padrão, para posteriormente ser interpretado (PASQUALI, 2009, cap. 8). Com a existência da norma é possível determinar a posição que um indivíduo ocupa no traço medido e é possível também comparar o escore desse indivíduo com o escore de qualquer outro que também tenha respondido ao instrumento (PASQUALI, 2009, cap. 8).

A norma de interpretação é constituída por 3 padrões: normas de desenvolvimento humano, normas intragrupo e normas referentes a critério. As normas de desenvolvimento humano são baseadas no desenvolvimento progressivo do ser humano ao longo de sua vida, sendo considerados como critérios de norma: a idade mental, a série escolar e o estágio de desenvolvimento. As normas intragrupo consideram como critério de referência dos escores a população ou o grupo alvo do teste, o que faz com que o escore do indivíduo seja comparado com os escores do grupo do qual ele faz parte. No que diz respeito às normas referentes a critério, a literatura aponta que, nesse caso, o interesse é decidir se determinado indivíduo conseguiu ou não ter certo nível de habilidade, de aprendizagem ou de

traço da personalidade, verificando com isso se ele atingiu um critério preestabelecido de desempenho (PASQUALI, 2009, cap. 8).

A relevância dos estudos de normatização de instrumentos de pesquisa pode ser observada no trabalho de Reppold (2005), que realizou a construção, validação e normatização de uma bateria de 5 escalas para a avaliação de ajustamento psicológico em adolescentes; e no estudo de Freitas (2008), que, dentre outros objetivos, estabeleceu padrões normativos da versão brasileira do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais para crianças com deficiência mental, dentre outros estudos.

Pasquali (2009, cap. 8) aponta que ainda há confusões em torno do termo padronização e normatização, sendo que ambos são muitas vezes usados indistintamente. Ressalta-se, portanto, que a padronização se refere à uniformidade dos procedimentos no uso de um instrumento de pesquisa válido, ou seja, uniformidade nas condições de coleta de informações.

A escala *Social Support Appraisals* apresenta normas de padronização, porém não possui a normatização de interpretação em suas versões americana e portuguesa, o que dificulta a interpretação dos resultados e justifica e torna relevante o desenvolvimento de estudos de normatização da versão brasileira do instrumento.

### **1.2.2 Instrumentos de avaliação do apoio social para crianças e adolescentes**

A seguir, serão apresentados, em ordem cronológica, os instrumentos que avaliam o apoio social de crianças e adolescentes. Tais instrumentos foram encontrados a partir da leitura dos estudos que investigaram o apoio social da população infanto-juvenil, indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Capes. Além disso, foram feitas buscas no Google Acadêmico, a partir dos descritores: escala/inventário/instrumento AND apoio social AND crianças AND/OR adolescentes e equivalentes em inglês.

- *Perceived Social Support from Family and Friends Scale*: foi desenvolvida por Procidano e Heller (1983). Avalia o grau em que um indivíduo percebe que a família e amigos estão disponíveis para fornecer informações, suporte e feedback. É composta por 40 itens, sendo 20 referentes à família e 20 aos amigos. Há 3 opções de respostas: sim / não / não sei. Os estudos de validação foram realizados com 222 estudantes de graduação com idade média de 19 anos. A consistência interna da subescala família foi de 0,95 e da subescala amigos 0,87. Foram feitos também estudos de validação validade concorrente e preditiva.

- *The Classroom Life Instrument - peer and teacher and academic subscales*: foi desenvolvido por Johnson et al. (1983). Avalia as atitudes das crianças da escola primária para a interdependência social e percepção do apoio social emocional disponível, de professores e colegas, no contexto de sala de aula. A medida consiste em 67 itens que fazem parte de várias subescalas (aprendizagem cooperativa, interdependência, aprendizagem competitiva, aprendizagem individualista, apoio acadêmico do professor, etc.) a partir de uma escala de 5 pontos tipo *Likert*. A análise fatorial foi realizada para determinar a estrutura da escala e os índices de consistência interna das subescalas variaram de 0,51 a 0,83 (LANIER, 2007).

- *Social Support Scale for Children (SSSC)*: desenvolvida por Harter (1985) para avaliar a percepção de crianças da escola primária e secundária sobre o apoio recebido dos pais, professores, colegas e amigos. Os estudos de confiabilidade indicaram consistência interna por meio do alfa de Cronbach, com valores de 0,78 para a subescala pais, 0,88 para a subescala professores, 0,72 para colegas e 0,83 para amigos. A estrutura fatorial da escala foi confirmada por meio de rotação oblíqua e a validade concorrente foi estabelecida por meio de correlações moderadas (LANIER, 2007).

- *Network of Relationships Inventory*: foi desenvolvido por Furman & Buhrmester (1985) e revisado pelos mesmos autores em 2010. Avalia as características de relações de cuidado e afiliação. Os participantes usam o mesmo conjunto de itens para descrever sua relação com cada um dos vários membros da sua rede social (por exemplo, mãe, pai, irmão, amigo, parceiro romântico, e professor). O instrumento teve suas características psicométricas reavaliadas em um estudo que contou com 200 adolescentes, de 14 e 16 anos de idade. Os resultados indicaram alta consistência interna, estabilidade moderada ao longo de um período de um ano, convergência moderada com outras escalas, avaliação de diferenças significativas entre os relacionamentos avaliados, associações com a versão original do instrumento. O instrumento tem versões traduzidas em alguns países.

- *Escala de Avaliação do Suporte Social – NOS (Network Orientation Scale)*: foi desenvolvida originalmente na década de 1980 por Vaux, Burda e Stewart. Avalia a percepção e a confiança do sujeito acerca da eficácia do apoio social de sua rede. A escala tem 20 itens com opções de resposta do tipo *lickert*. O estudo da confiabilidade e estabilidade foi realizado com 5 amostras da população, uma de adultos não estudantes e outras 4 amostras de estudantes. Os resultados indicaram valores de  $\alpha$  entre 0,60 e 0,88. A estabilidade da escala, avaliada sobre um intervalo de duas semanas, numa amostra de 46 estudantes, foi  $r = 0,87$ . Estudos de validade convergente também foram realizados. Em Portugal, Antunes

(1994) traduziu a NOS e analisou as qualidades psicométricas em duas amostras, uma com 464 adolescentes estudantes do 5º ao 9º ano de escolaridade, obtendo valores de  $\alpha = 0,77$ , seguido de  $\alpha = 0,76$  e outra com 654 adolescentes do 6º ao 10º ano de escolaridade, cujo coeficiente foi de  $\alpha = 0,76$ . Estudos de reavaliação da consistência interna, análise dos componentes principais e análise fatorial confirmatória também foram realizados a partir de uma amostra de estudantes do 7º ao 12º ano de escolaridade (ANTUNES; FONTAINE, 2010).

- *Social Support Appraisals (SSA)*: desenvolvido por Vaux et al. (1986). Avalia a percepção do apoio social recebido da família, dos amigos e de outras pessoas da comunidade. Os estudos de confiabilidade e validade foram realizados com 5 amostras da população. Em Portugal, Antunes e Fontaine (1995) realizaram estudos de tradução, alargamento e verificação das qualidades psicométricas do SSA para a população de crianças e adolescentes de Portugal, e acrescentaram 7 itens referentes à percepção do suporte social advinda dos professores, criando assim a subescala SSA professores. Dessa forma, a versão portuguesa do SSA avalia a percepção de crianças e de adolescentes, de 9 a 18 anos, sobre o suporte recebido da família (8 itens), dos amigos (7 itens), dos professores (7 itens) e de outras pessoas em geral (8 itens).

- *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*: foi originalmente desenvolvida por Zimet et al. (1988) para a população de estudantes universitários e mais tarde foi validada para várias amostras, incluindo adolescentes. Possui 12 itens que avaliam a percepção do apoio social da família, dos amigos e de outras pessoas significativas. Cheng e Chan (2004) realizaram estudos de tradução e validação para uma amostra de 2015 estudantes de Hong Kong com idade média de 14 anos. Foram realizadas análises de consistência interna e análise fatorial confirmatória com a predominância de 3 fatores. A consistência interna da subescala outros foi de 0,69, seguido de 0,78 para a subescala família e 0,76 para a subescala amigos.

- *My Family and Friends*: foi desenvolvida por Reid et al. (1989). É uma entrevista no formato de diálogo que avalia em crianças com idades entre 6 e 12 anos o apoio emocional, informacional, instrumental e de companhia recebido da família e de amigos. A medida inclui adereços (cartões com nomes, desenhos ou fotografias de todos os indivíduos na rede social da criança, entre outros acessórios). A criança tem a tarefa de indicar e classificar as pessoas e o tipo de apoio recebido de cada uma delas. Há um barômetro usado para expressão dos níveis de satisfação com o suporte recebido. As propriedades psicométricas indicaram resultados da consistência interna entre 0,28 e 0,92; de acordo com

os autores foram obtidos índices confiáveis de teste-reteste; os coeficientes de correlação intraclasse indicaram confiabilidade de 0,68 e 0,69.

- *Social Support Appraisals Scale For Children and Adolescents*: foi desenvolvida por Dubow e Ullman em 1989. É composta por 41 itens que avaliam as percepções de crianças e adolescentes sobre o apoio social recebido de seus pais, colegas e professores. Consiste em uma escala de *likert* de 5 pontos que varia de nunca a sempre. Foi padronizada para a população turca em 2007. A consistência interna para a escala geral é de 0,93 (Alpha) e teste-reteste 0,49.

- *Student Social Support Scale (SSSS)*: desenvolvida por Nolten (1994). Avalia a percepção do apoio emocional, informativo e instrumental recebido dos pais, professores, colegas e amigo próximo. É uma escala de 60 itens do tipo Likert, na qual as crianças são convidadas a indicar a frequência e a importância do apoio social recebido. O estudo de confiabilidade e validade foi desenvolvido com uma amostra de 298 crianças, alunas do 3º ao 8º ano de escolaridade. Com base no alfa de Cronbach, a consistência interna para a escala total da SSSS foi de 0,97, e para as subescalas o valor variou de 0,92 a 0,95. No teste-reteste os valores obtidos foram de 0,75 para a escala geral e de 0,63 a 0,74 para as subescalas. A análise fatorial confirmou os 4 fatores; e uma validade convergente foi realizada entre a SSSS e a *Social Support Scale for Children* com resultados de correlação moderada.

- *Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS)*: foi desenvolvida por Malecki e Elliott (1999) a partir da revisão do *Student Social Support Scale* (NOLTEN, 1994). É formada por 40 itens de autorrelato que avaliam a frequência e a importância do apoio social, do tipo emocional, instrumental e informacional, advindo dos pais, professores, colegas e amigos. A CASSS foi criada em duas versões, uma para avaliar o apoio de crianças do 3º ao 6º ano e outra para classes do 6º ao 12º ano. Os estudos de confiabilidade e validade foram realizados com 1110 estudantes do 3º ao 12º ano de escolaridade. A consistência interna total da escala foi de 0,94 e variou de 0,87 a 0,93 nas subescalas da versão criada para a amostra mais jovem; 0,95 para a escala total e de 0,89 a 0,94 para as subescalas da outra versão. A análise fatorial confirmou os 4 fatores e uma validade convergente foi realizada com outros instrumentos, entre eles o *Social Support Scale for Children* (DEMARA; MALECKI, 2002).

A revisão acerca dos instrumentos de avaliação do apoio social em crianças e adolescentes indica a predominância de estudos norte-americanos; e a criação de novas medidas com base em outros instrumentos desenvolvidos ou adaptados para outros contextos. Tal fato pode estar relacionado aos altos custos operacionais e humanos que envolvem a

construção de instrumentos de pesquisa e devido à avaliação positiva para uso de instrumentos já padronizados e validados. Diante de instrumentos que apresentem estudos de validação e confiabilidade, torna-se viável o investimento em processos de adaptação para outros países e contextos, respeitando-se todos os procedimentos necessários para tal.

Considerando os instrumentos apresentados, é possível observar algumas diferenças, em se tratando da avaliação do tipo de apoio, com predominância da avaliação do apoio emocional. Já com relação às fontes de apoio social, torna-se consensual a investigação do apoio advindo de fontes específicas, como a família, os amigos, colegas e professores. Tais fontes são compreendidas como significativas para o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

As medidas Mapa dos Cinco Campos e o *Family Environment Scale* não foram consideradas na apresentação. Embora usado para a avaliação do apoio social, o Mapa dos Cinco Campos não é específico para a população de crianças e adolescentes e se entende que não se trata de um instrumento validado e normatizado, pois seus resultados são discutidos por meio de análises qualitativas. O instrumento *Family Environment Scale* avalia a percepção de cada membro da família a respeito do ambiente familiar atual, e a dimensão Relacionamentos na Família é utilizada para avaliar o apoio social. No Brasil, Vianna e Silva (2007) realizaram a tradução, a retrotradução e a avaliação da equivalência semântica da versão final do instrumento e estudo de confiabilidade a partir da consistência interna e do método das metades. O estudo brasileiro foi realizado em amostra de 76 famílias, cujo critério de inclusão foi possuir, no mínimo, 4 anos de educação formal.

### **1.2.3 SSA: instrumento de avaliação do apoio social em crianças e adolescentes, com versão brasileira**

Durante a realização do estudo de Squassoni (2009), houve a necessidade de avaliar o apoio social de adolescentes de 11 a 13 anos. Na ocasião, não foram localizados, na literatura nacional, instrumentos de avaliação do apoio social, adaptados ou validados, para a população infanto-juvenil no contexto brasileiro. Diante disso, após localização de medidas internacionais, optou-se pela versão de Portugal do SSA, pois a escala contemplava a faixa etária pretendida, avaliava o apoio social percebido das principais fontes, possuía uma versão em português e apresentava características psicométricas satisfatórias (SQUASSONI, 2009).

Antunes e Fontaine (1995) realizaram estudos de tradução, alargamento e verificação das qualidades psicométricas do SSA para a população de crianças e adolescentes

de Portugal, e acrescentaram 7 itens referentes à percepção do apoio social advindo dos professores, criando assim a subescala SSA professores.

Na sua forma final, a versão portuguesa da escala é constituída por 4 subescalas: família, amigos, professores e outros. Estas subescalas avaliam o grau em que uma pessoa se sente estimada, respeitada e envolvida pela família (subescala constituída por 8 itens: 3, 6, 9, 16, 19, 22, 25 e 30), pelos amigos (subescala constituída por 7 itens: 1, 8, 11, 14, 17, 24 e 27), pelos professores (subescala constituída por 7 itens: 2, 5, 12, 15, 18, 21 e 28) e pelos outros em geral (subescala constituída por 8 itens: 4, 7, 10, 13, 20, 23, 26 e 29).

O SSA possui uma pequena introdução que contém informações sobre o conteúdo e os objetivos do instrumento, além de instruções para o seu preenchimento. No que diz respeito aos itens, esses são dispostos de forma alternada, com questões afirmativas e negativas. O SSA é uma escala *likert* com 6 pontos, na qual as questões afirmativas recebem pontuação de 6 pontos (Concordo Totalmente) a 1 ponto (Discordo Totalmente); nas questões negativas a pontuação é inversa. A partir da soma das pontuações são obtidos os valores referentes ao suporte de cada subescala e, somando-se os valores, obtém-se a pontuação para o suporte social total. Assim, os valores para o suporte total variam do mínimo de 30 ao máximo de 180, e nas subescalas SSA-família e SSA-outros os valores variam de 8 a 48, nas subescalas SSA-amigos e SSA-professores o valor mínimo é 7 e o máximo é 42.

Foi concedida a autorização dos autores da versão original do SSA (VAUX et al., 1986) e da versão portuguesa (ANTUNES; FONTAINE, 1995) para o início dos estudos para a adaptação da versão brasileira do instrumento. De posse da versão de Portugal do SSA, teve início o processo de adaptação transcultural para a versão portuguesa brasileira, de acordo com o modelo proposto por Herdam, Fox-Rushby e Badia (1998). A adaptação transcultural consiste na realização de estudos de adequação de um instrumento para seu uso em outro país e/ou cultura e consiste em 6 tipos distintos de avaliação de equivalência: Avaliação da Equivalência Conceitual, de itens, semântica, operacional, de mensuração e funcional (HERDAM et al., 1998).

A avaliação conceitual e de itens foi realizada pelo comitê de especialistas do desenvolvimento infantil formado por 7 profissionais, sendo 1 psiquiatra, 3 psicólogos e 3 terapeutas ocupacionais. A função do comitê foi verificar a pertinência dos itens do SSA de acordo com as definições e os conceitos que embasaram o construto na construção da escala original e de acordo com a proposta de adaptação para o novo contexto (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998).

A avaliação da equivalência semântica teve por objetivo manter os significados e/ou sentidos dos principais conceitos do instrumento original em sua versão adaptada, buscando um mesmo entendimento em ambas as culturas. Essa etapa envolveu adequações do instrumento para o idioma da cultura-alvo, apreciação formal da equivalência semântica, a revisão das correspondências e o pré-teste. Na avaliação da equivalência operacional foi estabelecida a viabilidade e a adequação de formato e modo de administração do instrumento, como formato das instruções e questões, cenário de administração, modo de aplicação e manutenção do *layout* do instrumento.

Na equivalência de mensuração foram avaliadas as medidas psicométricas da versão brasileira, comparando-as em seguida, com os resultados encontrados no estudo de Portugal.

A versão de Portugal do SSA foi administrada em 365 sujeitos, de ambos os sexos, alunos do 5º ao 9º ano de escolaridade. O *alpha* de Cronbach obtido para o apoio total, SSA amigos, SSA família, SSA professores e SSA pessoas em geral foi respectivamente 0.91, 0.79, 0.80, 0.79, 0.72 (ANTUNES; FONTAINE, 1995). A versão brasileira do SSA foi aplicada em 210 participantes, com idades entre 11 e 17 anos, alunos da 5ª a 8ª série do ensino fundamental. A consistência interna foi verificada, na qual a versão brasileira obteve valores de alfa iguais a 0,74 para a escala total, 0,72 para amigos, 0,57 para a subescala família, 0,79 para professores e 0,61 para outros (SQUASSONI, 2009).

Em Portugal, os resultados da análise fatorial revelaram fatores correspondentes a família, amigos e professores. O quarto fator apresentou saturação de itens referentes à subescala família e professores. A variabilidade total dos dados foi 46,4% (ANTUNES; FONTAINE, 1995). Na versão brasileira, a análise fatorial evidenciou a extração de 4 fatores correspondentes às subescalas do instrumento (família amigos, professores e outros), que juntos explicaram 53,44% da variabilidade total. Porém, foi verificada a existência de alguns itens que não se encontram em seu fator, como os itens 14 e 24 e os itens 22 e 30 (SQUASSONI, 2009).

Para a validade de construto, a amostra portuguesa foi composta por 654 sujeitos, alunos do 6º ao 10º ano de escolaridade, e investigou as diferenças significativas em função da percepção das fontes de apoio, como a idade, o sexo e a escolaridade. Os resultados apontaram a família como a principal fonte de apoio, seguida dos amigos, outros e professores. Foram observadas diferenciação na percepção do apoio em função da escolaridade dos participantes. No que diz respeito ao apoio total, os participantes do 6º e 7º anos apresentaram maior percepção em comparação com os do 8º, 9º e 10º anos; na percepção

do apoio dos amigos houve queda brusca do 7º para o 8º ano, seguida de recuperação do 9º para o 10º ano; a percepção do apoio da família decresceu do 7º ao 10º ano de escolaridade; a percepção do apoio dos professores diminuiu acentuadamente, sendo significativas as diferenças entre os 6º e 7º anos > e os 8º, 9º e 10º anos (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Com a versão brasileira, foram identificadas diferenças na percepção do apoio social em função da série e sexo, e série e idade. No que diz respeito à percepção do apoio dos amigos, os resultados indicaram maior percepção do apoio entre as meninas da 6ª série em comparação com as meninas e os meninos da 7ª série; já as meninas da 7ª série apontaram percepção inferior em relação aos meninos e meninas da 8ª série; os adolescentes de 14 anos perceberam menos apoio dos amigos quando comparados com os adolescentes de 15 e 17 anos. Com relação ao apoio dos professores, os participantes com idade entre 11 a 14 anos apresentaram em média uma maior percepção de apoio quando comparados com os adolescentes de 15, 16 e 17 anos, alunos da 8ª série. Por fim, com relação à percepção do apoio de outros, os resultados indicaram que as meninas da 6ª série percebiam mais apoio do que as meninas e meninos da 7ª série. Por sua vez, as meninas da 7ª série percebiam menos apoio em comparação com meninas e meninos da 8ª série (SQUASSONI, 2009).

Sendo assim, a equivalência de mensuração indicou que a versão portuguesa do SSA apresentou melhores índices de consistência interna. Comparando os resultados da análise fatorial com os obtidos no estudo português, a versão brasileira apresentou uma diferenciação mais nítida das 4 subescalas. Já com relação à variância total dos dados, o SSA de Portugal explicou com os 4 fatores a variabilidade de 46,4% e na versão brasileira a variabilidade obtida foi superior (53,4%). Na avaliação das diferenças na percepção do apoio, o estudo com a versão brasileira encontrou resultados significativos nas interações entre série e gênero nas subescalas amigos, professores e outros, e entre idade e série na percepção do apoio dos amigos e professores. Em Portugal, foram observadas diferenças na percepção do apoio em função do ano de escolaridade. No último passo, na equivalência funcional, as etapas anteriores foram revisadas e a versão brasileira foi considerada adequada, porém com indicações de prosseguimento nos estudos de confiabilidade e validade.

O SSA é um importante instrumento de avaliação do apoio social, com indicações em vários estudos. Dentre eles, o estudo chinês de Cheng (1998) usou a versão chinesa do SSA para investigar a relação entre apoio social e depressão, em uma amostra de 167 adolescentes chineses, com idades entre 12 e 17 anos. Em Portugal, Antunes e Fontaine (2005) avaliaram a percepção do apoio social recebido por 1963 adolescentes do 7º ao 12º anos de escolaridade, a partir da versão portuguesa do SSA. O estudo espanhol de Casas et al.

(2006) usou as subescalas família e amigos, da versão original do SSA (VAUX et al., 1986) para analisar as relações entre o bem-estar, a autoestima, o controle e o apoio social em 3253 adolescentes com idades entre 12 e 16 anos. Em Lisboa, Samssudin e Barros (2010) usaram a versão portuguesa do SSA para avaliar em 221 estudantes, com idade média de 21 anos, a relação entre as crenças de autoeficácia na transição para o trabalho e o apoio social percebido. No Brasil, a versão brasileira do SSA foi usada no estudo de Pessoa-Silva (2010), que identificou as correlações entre saúde mental, autoestima, apoio social e estilos parentais, além de outras variáveis pessoais em 50 adolescentes do sexo masculino, em cumprimento de medidas socioeducativas. Ainda no Brasil, Sarriera et al. (2012) examinaram as implicações de interesse nos meios de comunicação social, sobre o apoio e bem-estar pessoal de 1589 adolescentes, com idades entre 12 e 16 anos, alunos de 5 cidades do Rio Grande do Sul; para avaliar o apoio social foram usados 14 itens da versão original do SSA, referentes às subescalas família e amigos. Não houve indicação de procedimentos de tradução dos itens.

### **Justificativa**

Como apresentado, são crescentes os estudos que investigam o papel do apoio social frente a variáveis relacionadas ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, cujos resultados relacionam a presença do apoio social com índices positivos de qualidade de vida, saúde mental e desempenho acadêmico. Sendo assim, considera-se de fundamental importância a continuidade de investigações acerca da compreensão de associações entre a percepção do apoio social de crianças e adolescentes e variáveis relacionadas ao seu desenvolvimento socioemocional.

Para isso, é necessário o uso de instrumentos adaptados para o contexto e com medidas válidas. Diante do exposto, ressalta-se a importância da avaliação das qualidades psicométricas da versão brasileira do *Social Support Appraisals* e de estudos que investiguem a possibilidade de interpretação dos resultados com base em padrões normativos. Ao disponibilizar a versão brasileira do SSA com indicadores de confiabilidade e validade, novos estudos poderão ser desenvolvidos na temática do apoio social, fato que permitirá a ampliação da produção de conhecimentos para a área.

## **2 OBJETIVOS**

---

### **2.1 Objetivo geral**

Os objetivos do presente estudo foram:

- 1) Avaliar a confiabilidade e a validade de construto da versão brasileira do *Social Support Appraisals* (SSA).
- 2) Estabelecer padrões normativos da versão brasileira do SSA para crianças e adolescentes, com idades entre 9 e 18 anos, estudantes do ensino fundamental e médio, alunos de escolas públicas de 3 cidades do noroeste do estado de São Paulo.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Avaliar o apoio social percebido por crianças e adolescentes com idades entre 9 e 18 anos, estudantes do ensino fundamental e médio.
- b) Investigar as fontes que compõem a subescala outros.
- c) Avaliar o desenvolvimento socioemocional dos participantes com idades entre 11 e 18 anos.

### 3 MÉTODO

---

#### 3.1 Participantes

Trata-se de uma amostra intencional, composta por 766 crianças e adolescentes, com idades entre 9 e 18 anos, estudantes de escolas públicas de ensino fundamental e médio.

A seguir, a Tabela 1 apresenta as características dos participantes e a Tabela 2 a distribuição dos mesmos com relação à cidade de localização.

**Tabela 1** - Distribuição dos entrevistados segundo sexo, idade e nível de escolaridade (n=766)

<b>Características do participante</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	468	61,1
Masculino	298	38,9
<b>Idade</b>		
Média e dp	12,6 ± 2,5	
Mediana e 1º e 3º quartil	12,2 (10; 14,5)	
<b>Nível de escolaridade</b>		
Nível fundamental	614	80,2
Nível médio	152	19,8

De acordo com a Tabela 1, é possível verificar um maior número de participantes do sexo feminino (61,1%). No que diz respeito à escolaridade, 80% dos participantes são estudantes do ensino fundamental.

**Tabela 2** - Distribuição das entrevistas válidas por cidade (N=766)

<b>Cidade</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>% Relativo</b>
São Carlos	359	46,9
Ribeirão Preto	353	46,1
Araraquara	54	7,0

Na Tabela 2, verifica-se que 93% dos participantes são procedentes das cidades de São Carlos e Ribeirão Preto.

### **3.2 Local**

O estudo foi realizado em 11 escolas de ensino fundamental e médio, distribuídas em 3 cidades participantes, sendo 4 escolas em Ribeirão Preto, 4 em São Carlos e 3 em Araraquara. Segundo dados do IBGE (2010), a cidade de Ribeirão Preto possui 604.682 residentes, São Carlos tem uma população de 221.950 habitantes e Araraquara 208.662.

### **3.3 Instrumentos**

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados são apresentados a seguir.

#### ***Formulário de identificação da criança e do adolescente***

Para a identificação dos participantes foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) que abordou questões de identificação da criança e do adolescente (nome, sexo, idade, série escolar e número de irmãos), endereço, identificação dos pais (idade e escolaridade) e renda familiar. Esse formulário foi desenvolvido pelas pesquisadoras e foi respondido pelos pais e/ou cuidadores dos participantes.

#### ***Versão Brasileira do Social Support Appraisals (SSA)***

Para a avaliação da percepção do apoio social foi usada a versão brasileira do SSA (SQUASSONI, 2009). O instrumento avalia a percepção de crianças e adolescentes sobre o apoio recebido da família, dos amigos, dos professores e de outras pessoas em geral.

#### ***Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)***

O *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) foi elaborado por Goodman (1997) e apresenta traduções em mais de 40 países. Suas versões são encontradas em <http://www.sdqinfo.com>.

O SDQ investiga sintomas de dificuldades e o impacto dos mesmos na criança/adolescente, em sua vivência familiar e escolar, através de 3 versões, a saber: para pais, professores e crianças ou adolescentes. Neste estudo, utilizou-se a versão em português de autoavaliação de crianças e adolescentes, com idade a partir de 11 anos (CURY; GOLFETO, 2003; FLEITLICH; GOODMAN, 2000).

No Brasil, os estudos de validação do SDQ foram realizados por Fleitlich-Bilyk (2002) a partir da validade de critério preditiva, na qual houve comparação entre os resultados obtidos com as 3 versões do SDQ (criança, pai, professor) e uma avaliação psiquiátrica independente. O estudo foi realizado com uma amostra aleatória de crianças identificadas com transtorno psiquiátrico e os resultados do SDQ se relacionaram com os resultados da avaliação psiquiátrica.

O SDQ é um instrumento composto por 25 itens, subdivididos em 5 subescalas que avaliam: hiperatividade, sintomas emocionais, problemas de conduta, relações interpessoais e comportamento pró-social. As 5 subescalas do SDQ possuem 5 itens cada. Os resultados são gerados a partir da pontuação das 5 escalas primeiramente e, em seguida calcula-se o Total de Dificuldades.

A pontuação do Total de Dificuldades é gerada pela soma dos resultados de todas as escalas exceto a de sociabilidade, cujo escore indica capacidades da criança ou do adolescente com relação ao comportamento pró-social. Três são as possibilidades de resultados indicados pelo instrumento para todas as 5 subescalas e para o total de dificuldades:

- “Normal” (tratado neste estudo como saudável): indica que a criança não apresenta dificuldades relativas ao que está sendo avaliado;

- “Limítrofe”: indica que a criança/adolescente já apresenta alguma dificuldade que, se não for devidamente cuidada, pode se agravar e prejudicar seu desenvolvimento;

- “Anormal” (tratado neste estudo como clínico): indica que a criança/adolescente possui dificuldades importantes relativas ao que está sendo avaliado, necessitando de intervenção.

### **3.4 Procedimentos**

#### **3.4.1 Aspectos éticos**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (ANEXO A) e Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (ANEXO B), e seguiu as deliberações referentes à Resolução 196/96.

Uma carta informativa (APÊNDICE B) foi apresentada às escolas a fim de esclarecer os objetivos do estudo e solicitar o consentimento por escrito (APÊNDICE C) para o recrutamento de participantes e utilização de suas dependências para a coleta de dados.

De posse das autorizações das escolas foi solicitada a autorização dos pais das crianças e adolescentes para a participação no estudo mediante carta convite (APÊNDICE D) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E).

Devolutivas foram elaboradas para as Secretarias de Educação das cidades participantes, a fim de dar indicativos das participações das escolas e dos alunos, apresentar os resultados relativos à percepção do apoio social e da investigação acerca do desenvolvimento socioemocional dos alunos participantes.

### **3.4.2 Contatos com pesquisadores para ampliação da amostra de participantes**

A fim de ampliar a população do estudo, verificou-se a possibilidade de parcerias com outros pesquisadores que realizam trabalhos, com a população de crianças e adolescentes, no Estado de São Paulo. Para isso, foram feitos contatos com pesquisadores de universidades públicas e privadas do Estado de São Paulo, a saber: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista (UNIFESP), Universidade Estadual Paulista - Campus Marília (UNESP) e Pontifícia Universidade Católica – Campinas (PUC). O projeto foi apresentado solicitando a colaboração dos pesquisadores na fase de coleta de dados.

Após o estabelecimento dos contatos, os pesquisadores da USP e UNIFESP aceitaram colaborar com o estudo. Porém, no decorrer do processo, a Secretaria de Educação de Santos indeferiu a solicitação para coleta de dados nas escolas da cidade, e justificou que os pedidos de solicitações para pesquisas, estudos e acompanhamentos na modalidade de estágio estariam suspensos, devido ao grande número de solicitações no período.

Diante de tal fato, foi dada continuidade ao planejamento para as cidades de São Carlos e Ribeirão Preto. Concomitantemente, buscou-se também a autorização para a realização do estudo em escolas da cidade de Araraquara, a partir da autorização da Diretoria Estadual de Educação da respectiva cidade. Tal autorização foi fornecida com a indicação para a coleta nas 3 maiores escolas da cidade. Assim, a coleta de dados foi realizada em escolas públicas das 3 cidades participantes: São Carlos, Ribeirão Preto e Araraquara.

Foi realizado um treinamento para os pesquisadores que colaboram com a coleta de dados, no qual se apresentou o referencial teórico do estudo, os instrumentos de pesquisa e as formas de aplicação dos mesmos.

### **3.4.3 Identificação das escolas participantes**

Embora de posse dos deferimentos das respectivas Secretarias de Educação, outro trâmite ainda apresentou-se necessário, o envio de uma carta informativa com a apresentação do estudo para as escolas (APÊNDICE B), que após a análise do projeto poderiam aceitar ou não a realização do estudo.

Ao término da apresentação e convites, o número de escolas que aceitaram participar do estudo ficou bem abaixo do esperado, fato que impossibilitou a efetivação de uma amostra aleatória, conforme o planejamento inicial estabelecido, onde o sorteio das escolas seria seguido do sorteio dos alunos. As principais justificativas apresentadas pelos diretores e coordenadores para o não aceite em participar foram: outros pesquisadores já estavam atuando na escola; estagiários de cursos de licenciatura estavam realizando seus respectivos estágios nas escolas; a presença de pesquisadores na escola poderia atrapalhar os alunos envolvidos no estudo e o andamento das aulas.

Diante disso, o planejamento foi alterado, sendo que em São Carlos, de 21 escolas convidadas a participar, apenas 4 aceitaram o convite e foram consideradas para a coleta de dados. Em Ribeirão Preto, o convite foi feito para 16 escolas e 4 aceitaram participar do estudo. Em Araraquara, a Secretaria Estadual de Educação indicou que a coleta fosse realizada nas 3 maiores escolas da cidade e as 3 aceitaram o convite.

### **3.4.4 Identificação dos participantes e coleta de dados**

Os pesquisadores entregaram os convites (APÊNDICE D) e o termo de consentimento (APÊNDICE E) aos cuidados dos alunos das escolas participantes, para que fossem entregues aos pais e/ou responsáveis e devolvidos às escolas durante o período indicado.

No total foram entregues 5667 convites, sendo 2600 em Ribeirão Preto, 1643 em São Carlos e 1424 em Araraquara. Do total de convites entregues, 859 foram devolvidos

com a indicação de que aceitavam participar do estudo, ou seja, com o TCLE assinado e o Formulário de Identificação do participante respondido por seus pais.

A coleta de dados foi realizada de acordo com as possibilidades da escola. Foram feitos agendamentos prévios nos horários estabelecidos pela coordenação escolar. As escolas disponibilizaram espaços para a coleta de dados, como salas de aula, biblioteca e refeitório, todos com mesas e cadeiras. No horário marcado, foram chamados os alunos cujos pais assinaram os termos e devolveram os formulários de identificação preenchidos. O número de alunos chamados variou de acordo com o número de participantes em cada sala de aula e a disponibilidade do local usado para a coleta de dados.

Para responder aos questionários, os participantes usaram canetas ou lápis. Inicialmente, os pesquisadores explicaram aos participantes quais os objetivos dos instrumentos SSA e SDQ, sendo o SDQ respondido por participantes a partir de 11 anos de idade. As instruções de preenchimento foram lidas em voz alta, bem como as opções de resposta. Os participantes foram orientados a indicar seus dados pessoais no local indicado; não conversar com os colegas do lado e a solicitar ajuda do pesquisador, quando necessário. Um exemplo de item e opção de resposta foi dado de forma explicativa.

O tempo de preenchimento foi de aproximadamente 10 minutos para os participantes que responderam somente à versão brasileira do SSA, isto é, alunos com idades entre 9 e 10 anos e de 20 minutos para os participantes que responderam à versão brasileira do SSA e ao Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ).

### **3.4.5 Amostragem**

Para o estudo de confiabilidade e padrões normativos do SSA foram considerados 766 participantes. No estudo de validade de construto e na avaliação do desenvolvimento socioemocional foram considerados 532 participantes, em decorrência da indicação da aplicação do SDQ a partir de 11 anos e de acordo com o preenchimento completo dos instrumentos.

A fim de identificar a composição da subescala outros, uma amostra composta por 116 participantes, sendo 54 da cidade de Araraquara e 62 de São Carlos, foi convidada a indicar em quem pensavam ao responder os itens referentes à respectiva subescala. Por fim, as análises que envolveram dados referentes à família dos participantes tiveram variação no N total em função de não respostas, visto que o Formulário de identificação da criança e do

adolescente foi respondido em casa, por seus pais ou responsáveis, para posteriormente serem devolvidos aos pesquisadores.

### **3.4.6 Análise dos dados**

O estudo foi desenvolvido com acompanhamento estatístico desde seu planejamento inicial até as análises dos dados. Um banco de dados foi criado para a inserção das respostas dos participantes. Com o banco completo foi realizada uma análise exploratória para investigação da distribuição probabilística dos escores do SSA por meio do teste de Shapiro-Wilk. A amostra encontrada teve distribuição não probabilística e as análises realizadas seguiram as indicações dos testes não paramétricos.

As respostas obtidas por meio do SSA e SDQ consideraram as planilhas de cálculo de cada instrumento. A consistência interna foi medida pelo alfa de Cronbach e a semelhança entre questões de mesmo domínio por análise fatorial com rotação varimax e extração de fatores. Para a verificação da validade de construto foram realizadas correlações entre os instrumentos SSA e SDQ, estimadas por coeficientes de correlação de Spearman.

A determinação dos padrões normativos levou em consideração a possibilidade de existência de variáveis relacionadas aos participantes, a saber: sexo, idade, nível de escolaridade e séries. A procura por variáveis foi realizada usando testes não-paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis para comparar 2 ou mais que 2 estratos de variáveis categóricas, respectivamente, em relação aos escores do SSA e as relações entre os escores do SSA e variáveis numéricas foram estimadas por coeficientes de correlação de Spearman. Para comparar subgrupos em relação aos escores numéricos do SSA usou-se o teste de Dunn.

As faixas de classificação do SSA foram criadas de acordo com as Normas Intragrupo, ou seja, com base nos escores obtidos pelos participantes que responderam ao SSA, a partir dos intervalos interquartis.

Com relação à investigação das fontes que compõem a subescala outros, os resultados foram considerados de forma descritiva considerando a frequência das respostas.

No caso dos testes inferenciais, foi adotado como nível de significância o valor de  $p < 0,05$ . Nos testes de correlações, adotaram-se valores de  $r < -0,3$ . No entanto, decidiu-se por apresentar todos os resultados, mesmo que eles não tenham ficado na faixa considerada.

As análises foram realizadas pelo SPSS versão 17.0 e GRAPH PAD PRISM versão 5.

## **4 RESULTADOS**

---

Os resultados do estudo são apresentados de acordo com os objetivos propostos, isto é, inicialmente os resultados referentes ao SSA, que envolvem os objetivos 1. Avaliar a confiabilidade e a validade de construto da versão brasileira do *Social Support Appraisals* (SSA) e 2. Estabelecer padrões normativos da versão brasileira do SSA para crianças e adolescentes, com idades entre 9 e 18 anos, estudantes do ensino fundamental e médio, alunos de escolas públicas de 3 cidades do noroeste do estado de São Paulo. Em seguida, são apresentados os resultados referentes aos objetivos específicos: a) Avaliar o apoio social percebido por crianças e adolescentes com idades entre 9 e 18 anos, estudantes do ensino fundamental e médio; b) Investigar as fontes que compõe a subescala Outros; e c) Avaliar o desenvolvimento socioemocional dos participantes com idades entre 11 e 18 anos.

### **4.1 Estudos de confiabilidade, validade e padrões normativos da Versão Brasileira do SSA**

Apresenta-se, a seguir, os resultados descritivos a partir da caracterização dos participantes. Em seguida, apresentam-se os resultados da confiabilidade e validade, estudos das variáveis para o processo de normatização e estudo da criação das faixas de classificação para a versão brasileira do SSA.

#### **4.1.1 Resultados Descritivos**

##### **4.1.1.1 Caracterização dos Participantes e de suas famílias**

Na Tabela 3 são apresentadas as informações dos participantes em relação a possuir ou não irmãos, e a distribuição do número total de irmãos. No que diz respeito às famílias dos participantes, são apresentadas informações referentes à idade e à escolaridade dos pais e renda familiar (Tabelas 4, 5 e 6).

**Tabela 3** - Caracterização dos participantes de acordo com o número de irmãos (N=753)

<b>Característica</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>
<b>Possui irmãos</b>	649	86
<b>Total de irmãos</b>		
0	104	14
1	274	36
2	205	27
3	104	14
4	40	5
5	10	1,5
6	12	2
7 a 12	4	0,5

De acordo com a Tabela 3, 86% dos participantes possuem irmãos, sendo que mais da metade, cerca de 63%, tem de um a 2 irmãos.

**Tabela 4** - Distribuição da idade e escolaridade dos pais

<b>Idade</b>	<b>Média e dp</b>	<b>Mediana</b>	<b>Máx. e Mín.</b>
Paterna (n = 704)	40,9 ± 7,5	40	26/81
Materna (n = 740)	37,9 ± 6,9	37	21/75

No que diz respeito à idade dos pais, verifica-se que as mães são em média mais jovens que os pais.

**Tabela 5** - Distribuição da escolaridade dos pais

<b>Características familiares</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>% Relativo</b>
<b>Paternas</b>		
<b>Nível de escolaridade (n=659)</b>		
Analfabeto	6	,9
Nível fundamental	334	50,7
Nível médio	262	39,8
Superior	57	8,6
<b>Série do pai (n = 270)</b>		
1ª a 4ª	80	29,6
5ª a 8ª	190	70,4
<b>Colegial do pai (n=195)</b>		
1º Colegial	7	3,6
2º Colegial	1	,5
3º Colegial	187	95,9
<b>Nível do ensino superior do pai (n=49)</b>		
Graduação	47	95,9
Pós-graduação	2	4,1

<b>Características familiares</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>% Relativo</b>
<b>Maternas</b>		
<b>Nível de escolaridade (n=712)</b>		
Analfabeta	2	,3
Nível fundamental	319	44,8
Nível médio	328	46,1
Superior	63	8,8
<b>Série da mãe (n=267)</b>		
1ª a 4ª	71	26,6
5ª a 8ª	196	73,4
<b>Colegial da mãe (n=259)</b>		
1º Colegial	14	5,4
2º Colegial	5	1,9
3º Colegial	240	92,7
<b>Nível do ensino superior da mãe (n=57)</b>		
Graduação	57	100

Na Tabela 5, dentre outras informações, verifica-se um número maior de pais analfabetos em comparação com o número de mães que não estudaram. Com relação ao nível superior, o número de mães com graduação é maior que o número de pais. Dentre as mães que informaram o nível de escolaridade, não houve indicativos de pós-graduação.

A seguir, na Tabela 6 são apresentados os resultados da distribuição da renda familiar.

**Tabela 6 - Distribuição da renda familiar**

<b>Renda familiar (n = 739)</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>
Até 2sm	370	50
Acima de 2 até 4sm	269	36
Acima de 4 até 6sm	66	9
Acima de 6 até 8sm	34	5

sm=salário mínimo. No período da coleta de dados o valor do salário mínimo variou de R\$510 a 545 reais.

Verifica-se na Tabela 6 que 50% das famílias que informaram a renda indicaram que recebem até 2 salários mínimos. A porcentagem de famílias com renda superior a 4 salários mínimos equivale a 14% da amostra.

#### **4.1.2 Confiabilidade**

São apresentados os resultados relativos à consistência interna da versão brasileira do SSA. Porém, inicialmente optou-se por identificar a estrutura fatorial e realizar os estudos de confiabilidade a partir dos resultados obtidos.

#### 4.1.2.1 Análise fatorial

A análise fatorial foi realizada de acordo com a estrutura da versão brasileira do SSA, que contém 30 itens e com o total de participantes.

Antes da apresentação dos resultados das análises fatoriais, cabe apresentar as subescalas da versão brasileira e seus respectivos itens (Quadro 1).

**Quadro 1** - Distribuição dos itens da versão brasileira do SSA de acordo com as subescalas

Subescala	Itens
Família	3) Eu sou bastante querido pela minha família 6) A minha família se preocupa bastante comigo 9) Sou bastante admirado pelos meus familiares 16) A minha família gosta muito de mim 19) As pessoas de minha família confiam em mim 22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio 25) A minha família me respeita muito 30) Não me sinto muito ligado à minha família
Amigos	1) Os meus amigos me respeitam 8) De maneira geral, posso confiar nos meus amigos 11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo 14) Eu me sinto muito ligado aos meus amigos 17) Os meus amigos gostam de estar comigo 24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros 27) Eu ajudo meus amigos e eles me ajudam
Professor	2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo 5) Os meus professores gostam de mim 12) Meus professores me admiram bastante 15) Os meus professores confiam em mim 18) No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio 21) A maioria dos meus professores me respeita muito 28) Não me sinto muito ligado aos meus professores
Outras pessoas	4) Eu não sou importante para os outros 7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim 10) Sou respeitado pelas pessoas em geral 13) Eu sou querido pelas pessoas 20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me admiram 23) Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas 26) Sinto que as pessoas me dão valor 29) Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam saudades de mim

A partir da descrição do Quadro 1, inicia-se a apresentação dos resultados obtidos na análise fatorial (Tabela 7).

Na Tabela 7, a primeira coluna contém a identificação das subescalas do SSA e a segunda coluna os itens correspondentes a cada subescala. Da terceira à sétima coluna (fatores 1, 2, 3, 4 e 5) são dispostos apenas os valores a partir de 0,5. Esse critério será usado para determinar a presença do item em seu fator de correspondência. Dessa forma, entende-se que, quanto maior o valor obtido pelo item em seu respectivo fator, maior será o parentesco ou a covariância entre eles (item e fator) e, portanto, maior a validade do item (PASQUALI, 2009).

Na oitava coluna, apresentam-se os valores da comunalidade, que avalia o quanto cada questão é explicada pelos 4 fatores em conjunto. Dessa forma, quanto mais próximo de 1 estiverem as comunalidades, melhor será o ajuste da análise fatorial. Além disso, há duas informações básicas que podem ser extraídas da análise fatorial: a porcentagem de explicação da variabilidade total (variância) e as comunalidades. Na porcentagem total de variância, apresentada na última linha da Tabela 7, verifica-se quanto cada fator explica da variabilidade total dos dados, isto é, os valores de variância refletem a importância do fator para a escala total. Na nona coluna são encontradas as variâncias específicas de cada item.

A seguir, apresenta-se a Tabela 7.

**Tabela 7 - Resultados da análise fatorial - SSA com 30 itens**

SSA subescala	Item	Fatores					Comunalidade	Variância específica
		F1	F2	F3	F4	F5		
Amigos	1	0,502	-	-	-	-	0,367	0,63
Professor	2	-	-	0,729	-	-	0,553	0,45
Família	3	-	0,756	-	-	-	0,602	0,40
Outros	4	-	-	-	-	0,503	0,299	0,70
Professor	5	-	-	0,732	-	-	0,617	0,38
Família	6	-	0,747	-	-	-	0,598	0,40
Outros	7	-	-	-	0,672	-	0,537	0,46
Amigos	8	0,641	-	-	-	-	0,471	0,53
Família	9	-	0,502	-	-	-	0,431	0,57
Outros	10	-	-	-	0,666	-	0,559	0,44
Amigos	11	-	-	-	-	0,572	0,493	0,51
Professor	12	-	-	0,672	-	-	0,581	0,42
Outros	13	-	-	-	0,687	-	0,592	0,41
Amigos	14	0,727	-	-	-	-	0,561	0,44
Professor	15	-	-	0,686	-	-	0,576	0,42
Família	16	-	0,795	-	-	-	0,680	0,32
Amigos	17	0,610	-	-	-	-	0,558	0,44
Professor	18	-	-	-	-	0,649	0,549	0,45
Família	19	-	0,709	-	-	-	0,596	0,40
Outros	20	-	-	-	0,634	-	0,526	0,47
Professor	21	-	-	0,661	-	-	0,543	0,46
Família	22	-	-	-	-	0,736	0,599	0,40
Outros	23	0,510	-	-	-	-	0,292	0,71
Amigos	24	0,736	-	-	-	-	0,595	0,41
Família	25	-	0,732	-	-	-	0,604	0,40
Outros	26	-	-	-	0,500	-	0,420	0,58
Amigos	27	0,665	-	-	-	-	0,538	0,46
Professor	28	-	-	-	-	0,500	0,510	0,49
Outros	29	-	-	-	-	0,669	0,469	0,53
Família	30	-	-	-	-	0,673	0,526	0,47
% da Variância		24,969	8,700	7,958	7,154	4,01		

(-) valores menores que 0,5

A partir da Tabela 7, verificam-se os fatores correspondentes: F1- amigos (com 6 itens), F2 - família (com 6 itens), F3- Professor (com 5 itens) e F4 - outros (com 5 itens); o fator F5 apresenta 7 itens isolados que não corresponderam a suas respectivas subescalas. Além disso, o item 23 que pertence à subescala outros teve saturação no fator F1- amigos. 22 dos 30 itens da versão brasileira do SSA apresentaram comunalidades acima de 0,50.

A análise fatorial indicou que os itens isolados no Fator F5 não avaliam o apoio social das fontes família, amigos, professores e outros. Ao verificar os respectivos itens, observou-se que se trata de todos os itens na forma negativa. Diante disso, optou-se pela retirada dos 7 itens, seguida de uma nova análise fatorial, realizada com os 23 itens restantes da versão brasileira do SSA, todos na forma afirmativa. A Tabela 8 apresenta os resultados da nova análise fatorial.

**Tabela 8 - Resultados da análise fatorial - SSA com 23 itens**

SSA Subescala	Item	<i>Fatores</i>				Comunalidade	Variância específica
		<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>F3</i>	<i>F4</i>		
Amigos	1	-	0,511	-	-	0,370	0,630
Professor	2	-	-	-	0,758	0,599	0,401
Família	3	0,761	-	-	-	0,604	0,396
Professor	5	-	-	-	0,760	0,641	0,359
Família	6	0,746	-	-	-	0,596	0,404
Outros	7	-	-	0,674	-	0,540	0,460
Amigos	8	-	0,649	-	-	0,470	0,530
Família	9	0,526	-	-	-	0,433	0,567
Outros	10	-	-	0,684	-	0,576	0,424
Professor	12	-	-	-	0,697	0,602	0,398
Outros	13	-	-	0,693	-	0,596	0,404
Amigos	14	-	0,742	-	-	0,573	0,427
Professor	15	-	-	-	0,684	0,572	0,428
Família	16	0,802	-	-	-	0,684	0,316
Amigos	17	-	0,608	-	-	0,555	0,445
Família	19	0,718	-	-	-	0,599	0,401
Outros	20	-	-	0,640	-	0,532	0,468
Professor	21	-	-	-	0,679	0,559	0,441
Outros	23	-	0,500	-	-	0,287	0,713
Amigos	24	-	0,737	-	-	0,593	0,407
Família	25	0,738	-	-	-	0,603	0,397
Outros	26	-	-	0,500	-	0,411	0,589
Amigos	27	-	0,698	-	-	0,562	0,438
% da Variância		30,5	9,8	9,1	5,2		

(-) valores menores que 0,5

De acordo com a nova análise fatorial realizada com os 23 itens da versão brasileira do SSA, o fator F1 correspondeu à subescala família, o F2 a amigos, o F3 a outros e F4 à subescala professores. Novamente o item 23 não se relacionou a subescala a qual

pertence, mas optou-se por mantê-lo. Além disso, 18 dos 23 itens apresentaram comunalidades acima de 0,50.

#### 4.1.2.2 Análise da Consistência interna

O Alfa de Cronbach foi usado como indicador da consistência interna da versão brasileira do SSA. Em seguida, foi utilizado o sistema de categorização proposto por Byrant (2000), cujas interpretações dos índices são: “Inadequado” para alfa menor que 0,49; “Adequado” para alfa entre 0,50 e 0,69; “Bom” para índices entre 0,70 e 0,79; “Muito Bom” para valores entre 0,80 e 0,89; e “Excelente” quando superior a 0,89. Foram realizadas duas análises de consistência interna, sendo uma para a versão brasileira do SSA com o total de itens e a outra para a versão obtida a partir da análise fatorial, com 23 itens.

Na Tabela 9 são apresentados os resultados de alfa e as respectivas classificações.

**Tabela 9** - Consistência interna da versão brasileira do SSA

Subescalas	Alfa*		Nº de itens		Interpretações	
	30 itens	23 itens	30 itens	23 itens	30 itens	23 itens
Família	0,758	0,833	8	6	bom	muito bom
Amigos	0,793	0,808	7	6	bom	muito bom
SSA Professores	0,764	0,806	7	5	bom	muito bom
Outros	0,671	0,774	8	6	adequado	bom
SSA Geral	0,874	0,890	30	23	muito bom	muito bom

(\*) alfa de Cronbach.

De acordo com a Tabela 9, a versão do SSA com 23 itens apresentou melhores resultados para a escala geral e todas as subescalas. A partir desse resultado, optou-se por dar continuidade às análises a partir da versão do SSA com 23 itens.

#### 4.1.2.3 Validade de construto

O estudo de validade divergente foi realizado com a amostra de 532 participantes que responderam à versão brasileira do SSA, apresentando, assim, escores relativos à percepção do apoio social total da família, dos amigos, dos professores e de pessoas em geral; e também ao Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), com os escores relativos aos sintomas totais de dificuldades, sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas, e na escala de

capacidades os escores relativos ao comportamento pró-social. Ressalta-se que para as análises feitas com o SSA foram excluídos os 7 itens na forma negativa.

O objetivo dessa validade foi investigar a existência de correlações negativas entre o apoio social e sintomas de dificuldades relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes. Os dados descritivos dessa amostra de participantes encontram-se no APÊNDICE F.

Os resultados das relações entre SSA e SDQ são apresentados na Tabela 10:

**Tabela 10 - Relações entre o SSA e o SDQ**

SSA		SDQ – Por					Comport. Pró-Social
		Total	Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com os colegas	
Total	r <sup>(1)</sup>	-0,422	-0,230	-0,317	-0,308	-0,326	0,241
	p	0,000	0,000	0,000	,000	0,000	0,000
Amigos	r <sup>(1)</sup>	-0,330	-0,168	-0,175	-0,198	-0,388	0,199
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Família	r <sup>(1)</sup>	-0,308	-0,209	-0,261	-0,244	-0,147	0,163
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000
Professores	r <sup>(1)</sup>	-0,286	-0,114	-0,313	-0,289	-0,083	0,201
	p	0,000	0,008	0,000	0,000	0,055	0,000
Outros	r <sup>(1)</sup>	-0,376	-0,251	-0,248	-0,238	-0,333	0,169
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

	<b>r &gt; 0,400 ou r &lt; -0,400</b>
	<b>0,300 &lt; r &lt; 0,400 ou -0,400 &lt; r &lt; -0,300</b>
	<b>0,200 &lt; r &lt; 0,300 ou -0,300 &lt; r &lt; -0,200</b>
	<b>0,100 &lt; r &lt; 0,200 ou -0,200 &lt; r &lt; -0,100</b>
	<b>-0,100 &lt; r &lt; 0,100</b>

Verificam-se na Tabela 10 correlações negativas entre todas as subescalas do SSA e SDQ, exceto na escala de capacidades (comportamento pró-social) do SDQ. Embora todas as relações encontradas sejam significativas, serão considerados os valores de  $r < -0,3$ .

Diante disso, verificam-se correlações negativas significativas entre o SSA total e SDQ (total, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas), entre a subescala amigos do SSA e as subescalas do SDQ (total e problemas de relacionamento com os colegas), entre a subescala família do SSA e SDQ total, subescala professores do SSA e a problemas de conduta, e a subescala outros do SSA (total e problemas de relacionamento com os colegas).

Diante dos resultados apresentados, considera-se que a validade divergente foi parcialmente confirmada, na medida em que nem todas as correlações estabelecidas apresentaram coeficientes de correlação considerados adequados.

### 4.1.3 Padrões Normativos do SSA

#### 4.1.3.1 Investigação dos possíveis critérios

A fim de investigar possíveis critérios para a criação da faixa de classificação da versão brasileira do SSA, foram realizadas análises entre os escores do SSA e variáveis dos participantes, a saber: sexo, idade, nível de escolaridade e séries. No APENDICE G são apresentadas as análises realizadas a partir de amostras com mesmo N, para as relações entre o apoio social e o sexo e apoio social e nível de escolaridade. Porém, serão considerados os resultados das análises com a amostra total.

A Tabela 11 apresenta os resultados da relação entre sexo e a percepção do apoio social.

**Tabela 11** - Relação entre sexo do participante e a percepção do apoio social

<b>Sexo</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
Feminino (n = 468)	<b>Média</b>	114,8	30,1	33,3	22,7	28,6
	<b>DP</b>	13,8	4,8	3,8	4,9	4,7
	<b>Mínimo</b>	55,0	6,0	14,0	5,0	7,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>Q1</b>	108,0	28,0	32,0	20,0	26,0
	<b>Mediana</b>	116,0	31,0	35,0	23,0	29,0
	<b>Q3</b>	124,0	34,0	36,0	26,0	32,0
Masculino (n = 298)	<b>Média</b>	115,6	29,7	33,7	23,3	28,8
	<b>DP</b>	13,3	4,9	3,2	4,5	4,8
	<b>Mínimo</b>	66,0	11,0	12,0	8,0	6,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>Q1</b>	108,0	27,0	33,0	21,0	26,0
	<b>Mediana</b>	117,5	30,0	35,0	24,0	29,0
	<b>Q3</b>	125,0	33,0	36,0	27,0	32,0
<b>N=766</b>	<b>p<sup>(1)</sup></b>	0,419	0,157	0,272	0,127	,433

Sob o ponto de vista estatístico, os sexos não se diferenciaram em relação à percepção do apoio social.

São apresentados na Tabela 12 os resultados da relação entre a idade dos participantes e a percepção do apoio social.

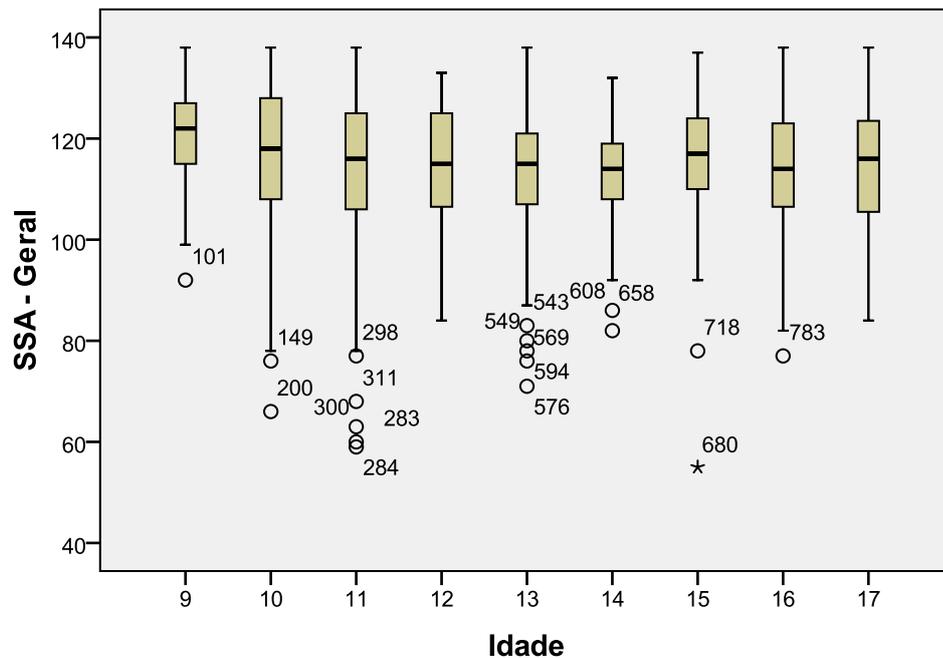
**Tabela 12** - Relação entre idade e a percepção do apoio social (N= 766)

<b>Escala</b>	<b>Estimativas</b>	
<b>Total</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,186
	p	< 0,001
<b>Amigos</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,071
	p	< 0,05
<b>Família</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,083
	p	0,022
<b>Professores</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,262
	p	<0,001
<b>Outros</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,111
	p	< 0,001

(1) Correlação de Spearman.

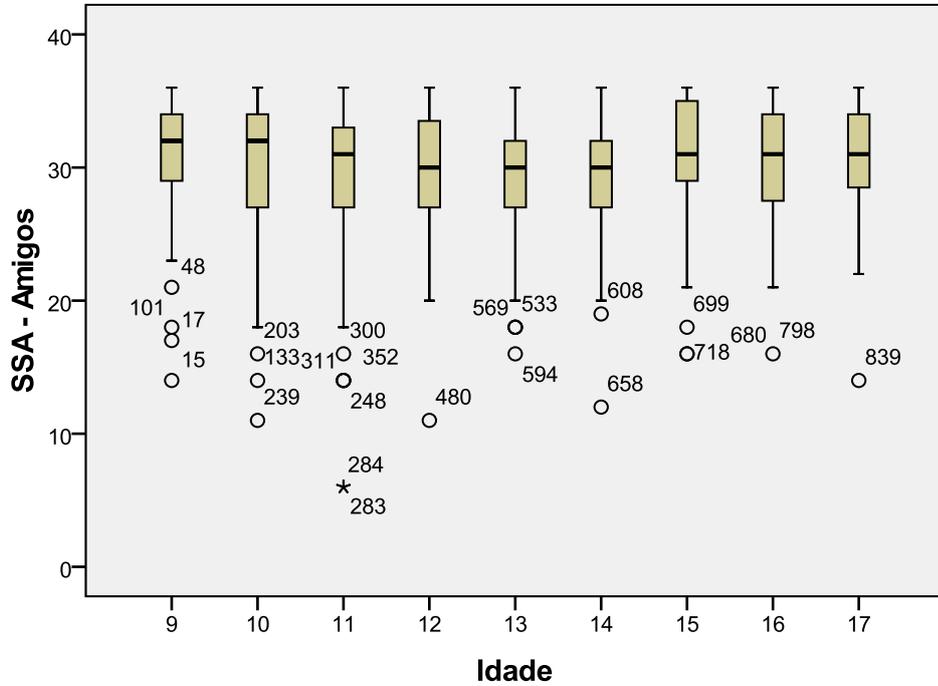
Para a variável idade foram verificadas relações negativas e significativas para o SSA total e para todas as subescalas. Porém, observa-se que as correlações existentes são fracas. A seguir, são apresentados gráficos de distribuição da percepção do apoio social geral e para cada subescala, em função da idade dos participantes. Ao término das apresentações são feitas as considerações sobre os gráficos apresentados.

O Gráfico1 apresenta a distribuição da percepção geral do apoio em função da idade dos participantes.

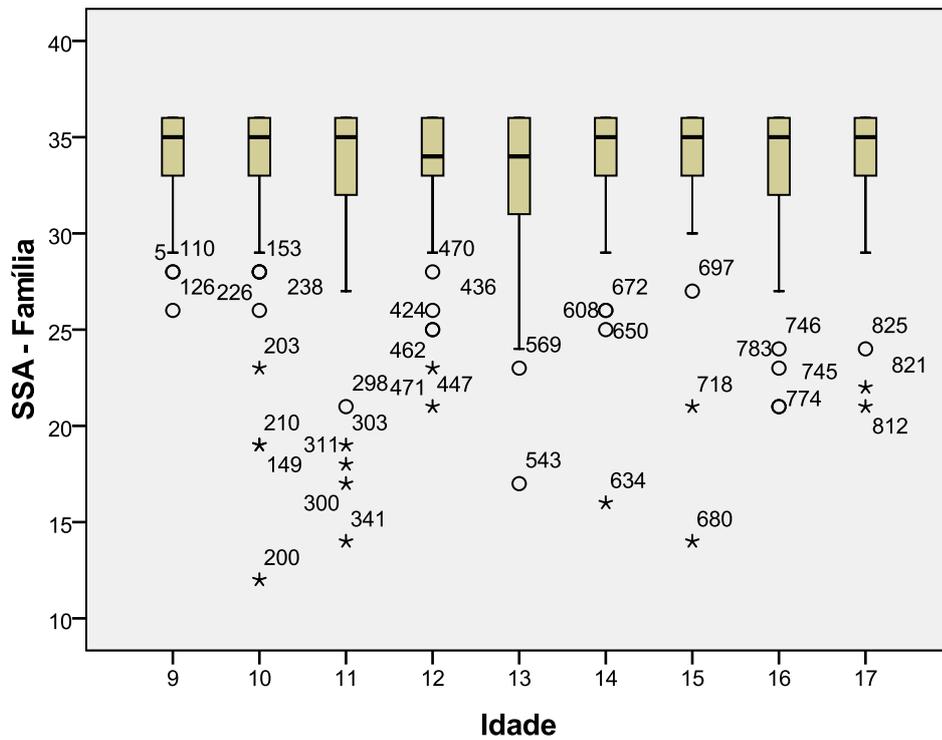
**Gráfico 1** - Distribuição da percepção do apoio social total em função da idade dos participantes (N=766)

O Gráfico 2 apresenta a distribuição da percepção do apoio dos amigos em função da idade.

**Gráfico 2 -** Distribuição da percepção do apoio social amigos em função da idade dos participantes (N=766)

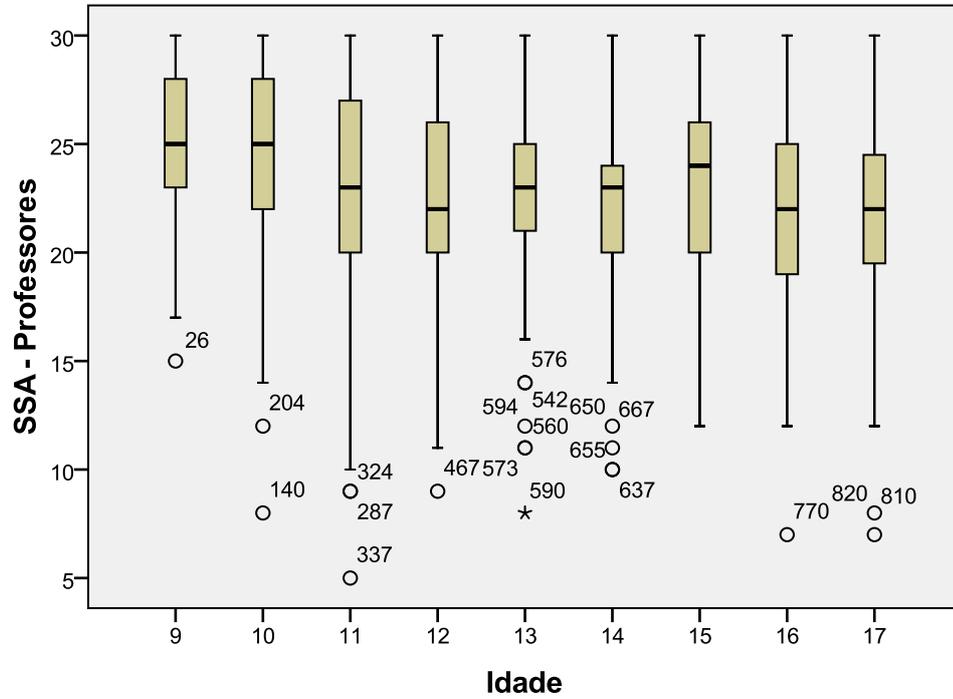


**Gráfico 3 -** Distribuição da percepção do apoio social família em função da idade dos participantes (N=766)



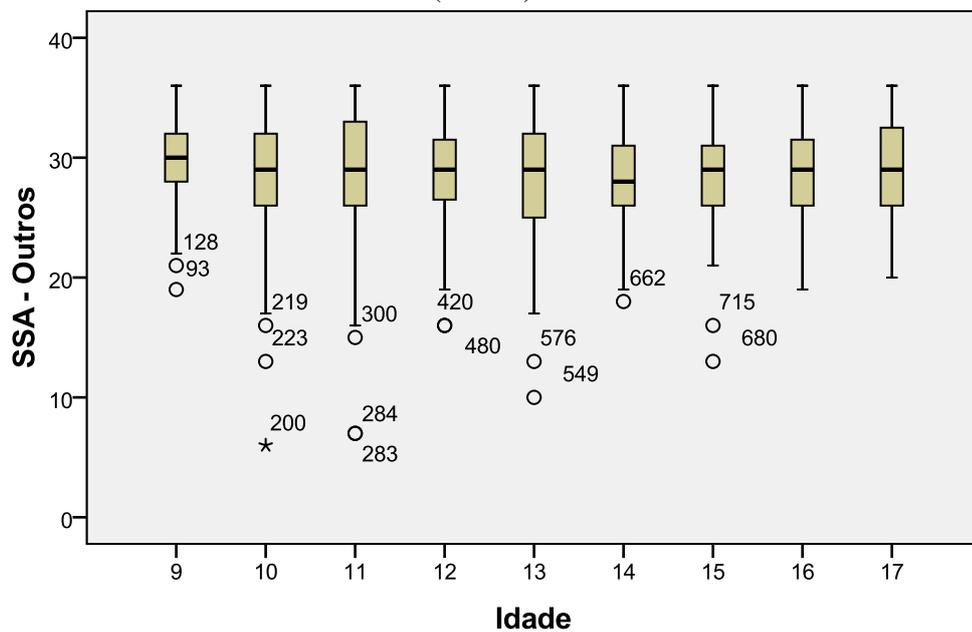
O Gráfico 4 apresenta a distribuição da percepção do apoio dos professores em função da idade.

**Gráfico 4 -** Distribuição da percepção do apoio social professores em função da idade dos participantes (N=766)



O Gráfico 5 apresenta a distribuição da percepção do apoio dos outros em função da idade.

**Gráfico 5 -** Distribuição da percepção do apoio social dos outros em função da idade dos participantes (N=766)



Ao observar os gráficos apresentados, entende-se que não houve variações consideráveis na mediana em função da idade.

Na Tabela 13 são apresentados os resultados da relação entre nível de escolaridade e percepção do apoio social.

**Tabela 13 - Relação entre nível de escolaridade e a percepção do apoio social**

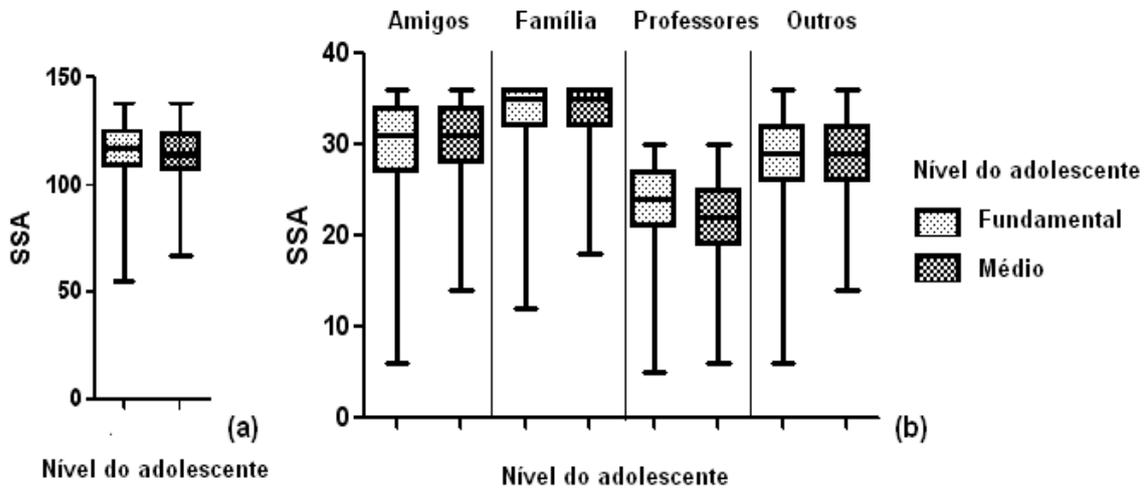
<b>Escolaridade</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Nível Fundamental</b> <b>n=614</b>	<b>Média</b>	115,3	29,8	33,5	23,3	28,7
	<b>DP</b>	13,7	4,9	3,5	4,7	4,8
	<b>Mínimo</b>	55,0	6,0	12,0	5,0	6,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1º Q</b>	108,8	27,0	32,0	21,0	26,0
	<b>Mediana</b>	117,0	31,0	35,0	24,0	29,0
	<b>3º Q</b>	125,0	34,0	36,0	27,0	32,0
<b>Nível Médio</b> <b>n=152</b>	<b>Média</b>	114,2	30,6	33,2	21,8	28,7
	<b>DP</b>	13,5	4,7	4,0	4,8	4,4
	<b>Mínimo</b>	67,0	14,0	18,0	6,0	14,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1º Q</b>	107,0	28,0	32,0	19,0	26,0
	<b>Mediana</b>	115,0	31,0	35,0	22,0	29,0
	<b>3º Q</b>	123,8	34,0	36,0	25,0	32,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	0,269	0,065	0,680	0,000	0,615

p<0,0001

Sob o ponto de vista estatístico, foi observada significância entre o nível de escolaridade e o apoio social dos professores. Ao observar as médias obtidas entre os 2 grupos, verifica-se que os alunos do ensino fundamental percebem mais o apoio dos professores em comparação com os estudantes do ensino médio.

Em seguida, o Gráfico 6 (a) ilustra a percepção do apoio social total em função do nível de escolaridade dos participantes, e o Gráfico 6 (b) retrata a percepção do apoio das 4 subescalas em função da escolaridade.

**Gráfico 6** - Distribuição da percepção do apoio social em função dos níveis de escolaridade dos participantes (N=766)



De acordo com o Gráfico 6, para o SSA total e suas subescalas não foram observadas tendências de diferenças entre os níveis fundamental e médio.

Na Tabela 14, são apresentados os resultados da relação entre as séries do ensino fundamental e a percepção do apoio social.

**Tabela 14** - Relação entre série do ensino fundamental e a percepção do apoio social

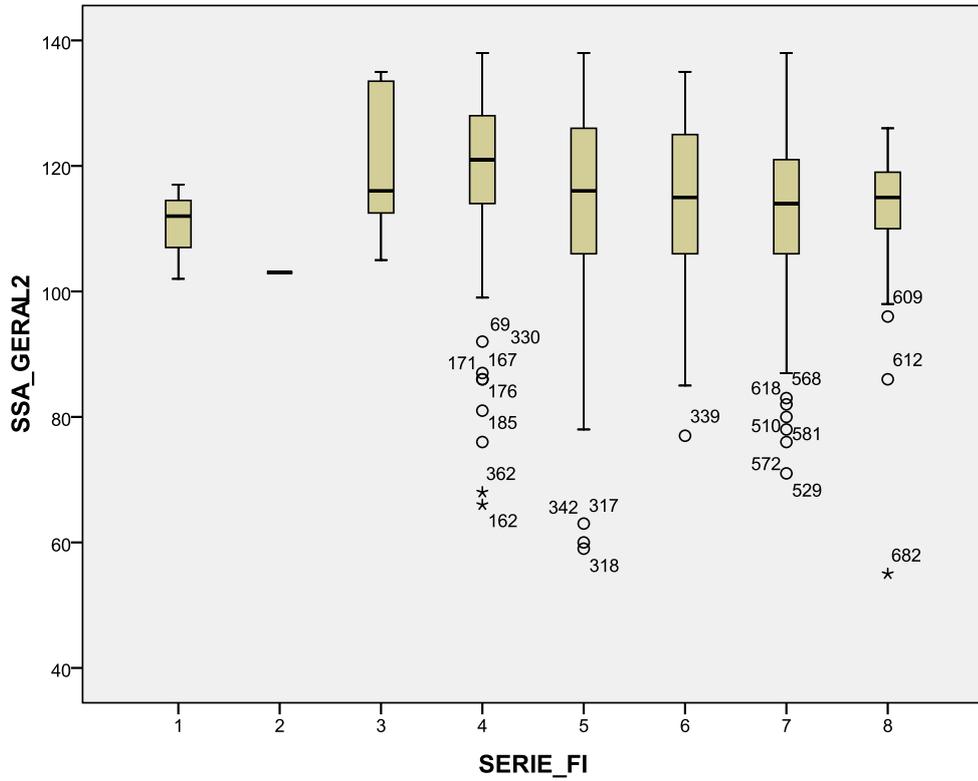
<b>Escala</b>	<b>Estimativas</b>	
<b>Total</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,220
	p	< 0,001
<b>Amigos</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,169
	p	< 0,001
<b>Família</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,071
	p	0,080
<b>Professores</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,254
	p	<0,001
<b>Outros</b>	r <sup>(1)</sup>	-0,137
	p	0,001

(1) Correlação de Spearman. p<0,001

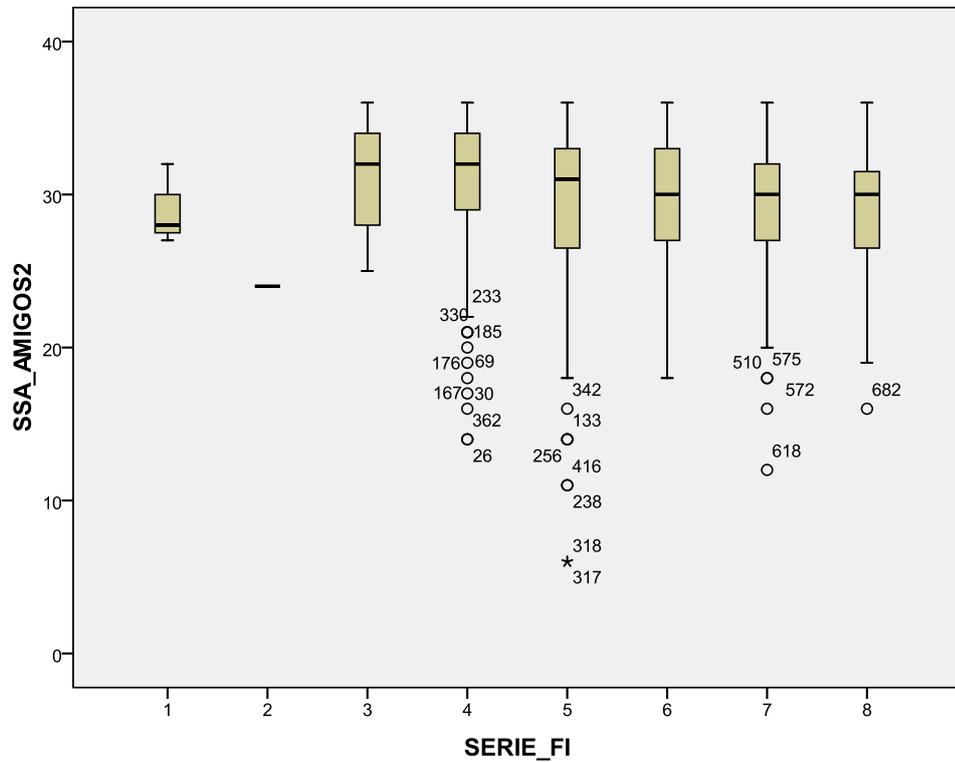
Foram obtidas relações significativas entre apoio total, apoio dos amigos, apoio dos professores e outros em função das séries do ensino fundamental.

A seguir, são apresentados os Gráficos 7, 8, 9, 10 e 11 com as distribuições das percepções do apoio social em função das séries do ensino fundamental. Ao término das apresentações será feito o comentário.

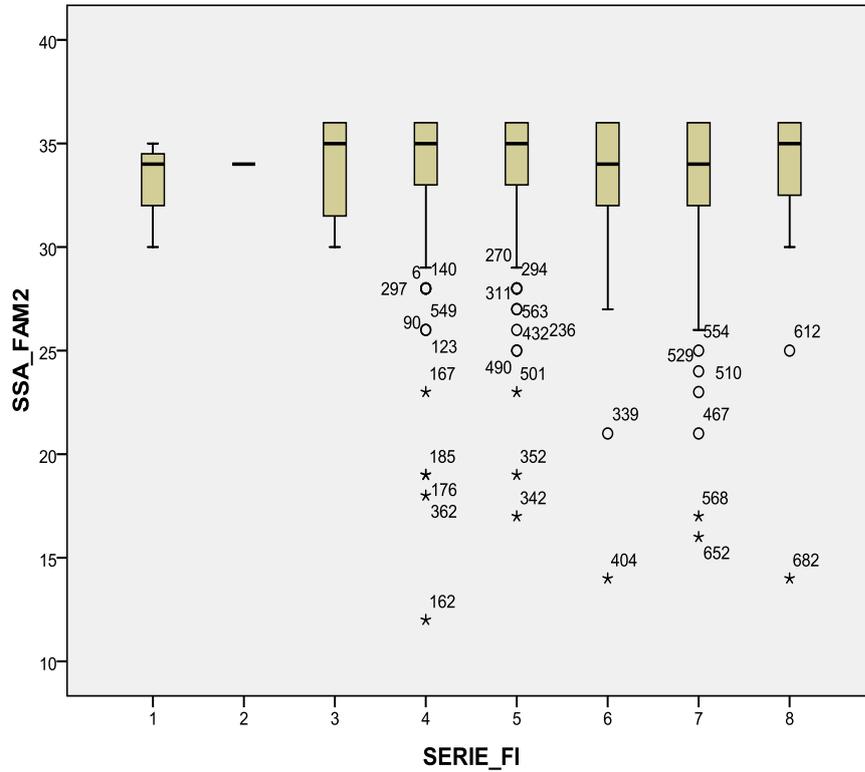
**Gráfico 7 - Distribuição da percepção do apoio social total em função das séries do ensino fundamental**



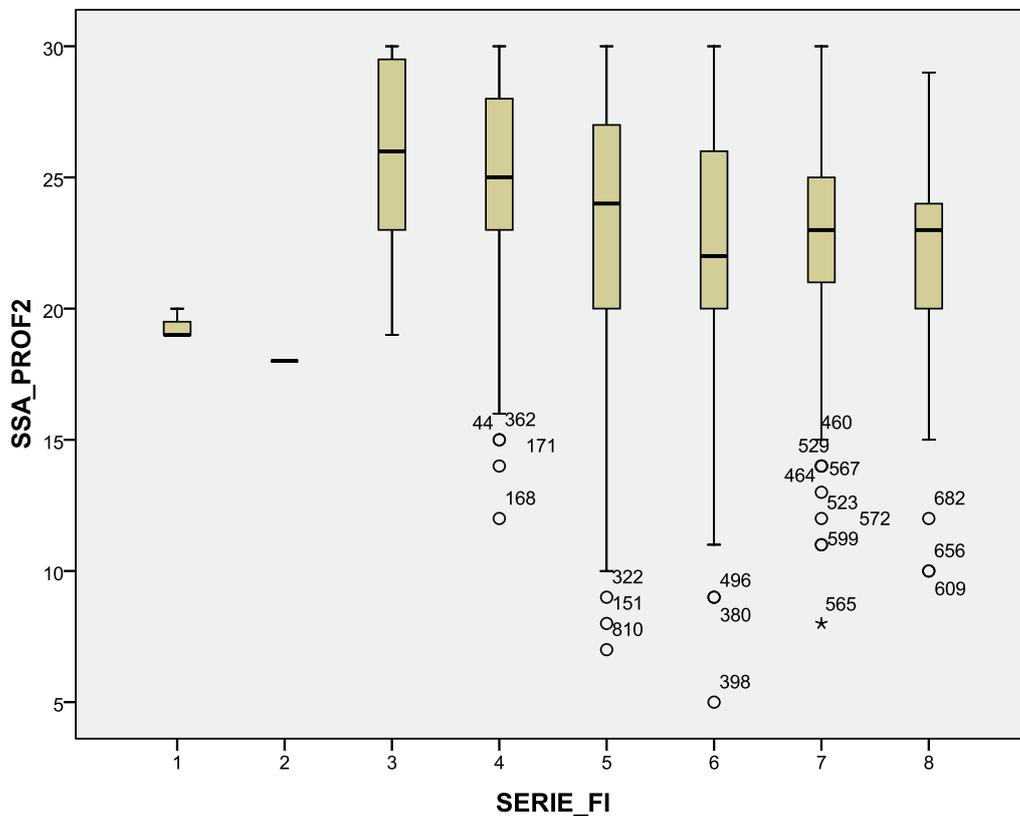
**Gráfico 8 - Distribuição da percepção do apoio social dos amigos em função das séries do ensino fundamental**



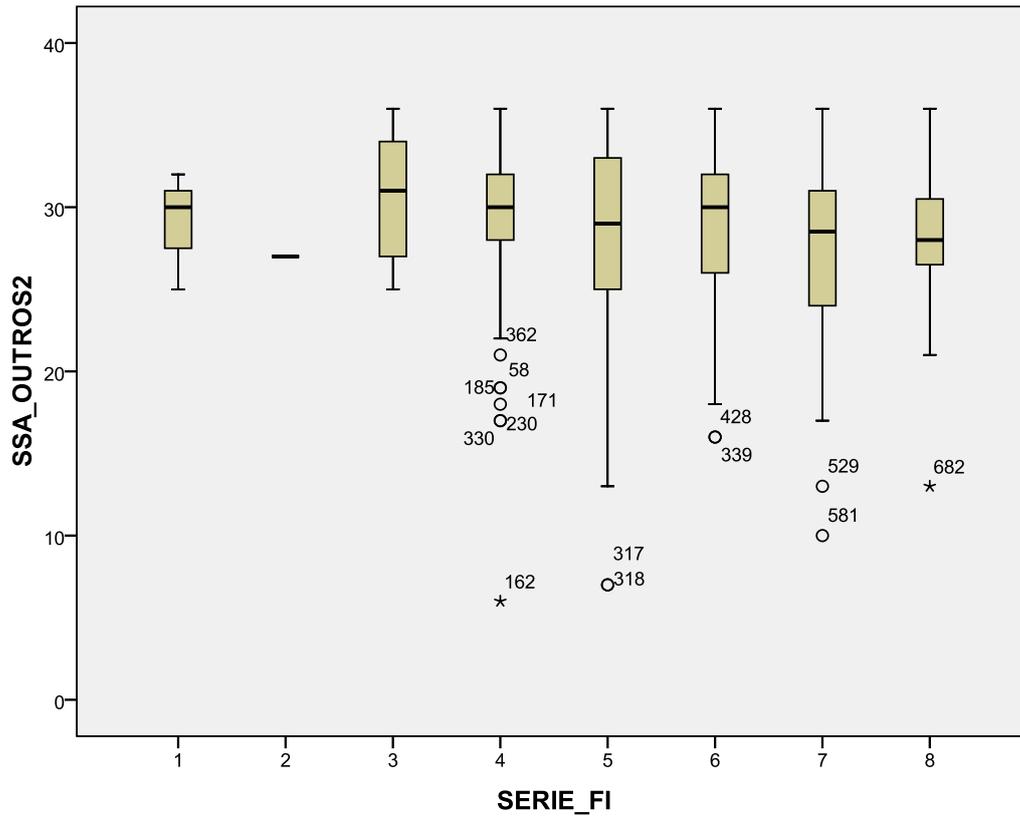
**Gráfico 9 - Distribuição da percepção do apoio social da família em função das séries do ensino fundamental**



**Gráfico 10 - Distribuição da percepção do apoio social dos professores em função das séries do ensino fundamental**



**Gráfico 11 - Distribuição da percepção do apoio social dos outros em função das séries do ensino fundamental**



Observa-se a partir dos Gráficos 7, 8, 9, 10 e 11 que não há tendências de diferenciação do apoio em função das séries do ensino fundamental.

Na Tabela 15 são apresentados os resultados da relação entre as séries do ensino médio e a percepção do apoio social.

**Tabela 15** - Relação entre as séries do ensino médio (E.M.) e os escores do SSA

<b>Série</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>1º ano do E.M. n = 54</b>	<b>Média</b>	114,92	31,04	33,19	22,17	28,53
	<b>DP</b>	12,013	4,297	3,659	4,445	3,781
	<b>Mínimo</b>	78	16	21	12	16
	<b>Máximo</b>	134	36	36	29	36
	<b>1º Q</b>	108,00	29,00	31,50	19,50	26,00
	<b>Mediana</b>	115,00	32,00	35,00	23,00	29,00
	<b>3º Q</b>	123,00	34,00	36,00	26,00	31,00
<b>2º ano do E.M. n = 48</b>	<b>Média</b>	115,58	30,81	33,16	22,51	29,09
	<b>DP</b>	13,249	4,895	4,265	4,857	4,325
	<b>Mínimo</b>	77	16	18	6	19
	<b>Máximo</b>	138	36	36	30	36
	<b>1º Q</b>	107,00	28,00	33,00	20,00	26,00
	<b>Mediana</b>	120,00	32,00	35,00	23,00	30,00
	<b>3º Q</b>	124,00	35,00	36,00	26,00	33,00
<b>3º ano do E.M. n = 50</b>	<b>Média</b>	112,51	30,12	33,22	20,71	28,45
	<b>DP</b>	15,004	4,324	3,986	5,152	5,071
	<b>Mínimo</b>	67	17	21	7	14
	<b>Máximo</b>	138	36	36	30	36
	<b>1º Q</b>	105,50	27,50	31,50	18,00	25,50
	<b>Mediana</b>	113,00	31,00	35,00	21,00	28,00
	<b>3º Q</b>	124,00	33,50	36,00	25,00	32,50
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	0,588	0,376	0,851	0,125	0,717

Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.  $p < 0,05$

Sob ponto de vista estatístico, não houve diferenciação significativa em relação à percepção do apoio social entre os estudantes do ensino médio.

Apresentam-se, a seguir, os resultados referentes à faixa de classificação da versão brasileira do SSA.

#### **4.1.3.2 Faixa de classificação da versão brasileira do SSA**

Na investigação acerca de variáveis pessoais da criança e do adolescente que teriam relação com a percepção do apoio social não foram encontrados resultados significativos, que permitiriam a consideração de um critério válido, para a criação dos padrões de normatização da versão brasileira do SSA, como apresentado na seção 4.1.3.1.

Diante disso, optou-se por considerar as Normas Intragrupo, isto é, as faixas de classificação da versão brasileira do SSA foram criadas considerando a percepção do apoio social da amostra investigada.

As faixas foram criadas a partir dos valores mínimos e máximos permitidos para a escala total e subescalas, do primeiro quartil, mediana e terceiro quartil. Todas as faixas de classificação criadas seguiram o modelo conforme a distribuição do apoio total, apresentado a seguir:

- Muito baixo: de 23 a 102. O valor mínimo possível para a percepção do apoio total é 23. O escore 102 é o que antecede o valor considerado na divisão da amostra dos participantes que estavam dentro da faixa do 1º quartil, que vai até o escore 108.
- Baixo: de 103 a 107. A faixa anterior termina em 102. O escore 107 diz respeito a valor anterior a 108, referente ao primeiro quartil.
- Médio: de 108 a 124. A faixa anterior termina em 107. O escore 124 é o escore anterior a 125, que representa o 3º quartil.
- Alto: de 125 a 129. A faixa anterior termina em 124. O escore 129 dividiu em duas partes os participantes que apresentaram escores entre o 3º quartil e o valor máximo.
- Muito alto: de 130 a 138. A faixa anterior termina em 129 e o escore 138 é a pontuação máxima para o escore total do SSA.

Na Tabela 16 será apresentada a distribuição dos escores obtidos pelos participantes.

**Tabela 16** - Resumo das pontuações dos participantes no SSA (N=766)

<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Média</b>	115	30	33,5	23	28,7
<b>DP</b>	13,6	4,9	3,6	4,7	4,7
<b>Mínimo</b>	55	6	12	5	6
<b>Máximo</b>	138	36	36	30	36
<b>1º Q</b>	108	27,7	32	20	26
<b>Mediana</b>	117	31	35	23	29
<b>3º Q</b>	125	34	36	27	32

A partir das observações na Tabela 16, ao comparar as fontes família, amigos e outros, que possuem a mesma faixa de variação, verifica-se que a mediana da família foi bastante elevada.

A seguir, na Tabela 17, apresentam-se as faixas de percepção do apoio social total para as subescala amigos, subescala família, subescala professores e subescala outros.

**Tabela 17** - Faixas de percepção do apoio social

<b>Percepção</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Muito alta</b>	[130 ; 138]	[36]	[36]	[29 ; 30]	[35 ; 36]
<b>Alta</b>	[125 ; 129]	[34 ; 35]	[35]	[27 ; 28]	[32 ; 34]
<b>Média</b>	[108 ; 124]	[27 ; 33]	[32 ; 34]	[20 ; 26]	[26 ; 31]
<b>Baixa</b>	[103 ; 107]	[25 ; 26]	[30 ; 31]	[18; 19]	[24 ; 25]
<b>Muito baixa</b>	[23 ; 102]	[6 ; 24]	[6 ; 29]	[5 ; 17]	[6 ; 23 ]

Propõe-se que os escores obtidos a partir da versão brasileira do SSA sejam interpretados de acordo com as faixas de classificação criadas e apresentadas na Tabela 17.

#### **4.2 Avaliação do apoio social, investigação das fontes que compõem a subescala outros e avaliação do desenvolvimento socioemocional.**

Nesta seção são apresentados os resultados dos objetivos específicos do estudo. Ressalta-se que são descritos também os resultados de variáveis relacionados à percepção do apoio social e ao desenvolvimento socioemocional dos participantes.

Como já apontado, a caracterização dos participantes que responderam à versão brasileira do SSA e ao SDQ se encontra no APÊNDICE F. A seguir, apresentam-se alguns dados descritivos de caracterização da família dos participantes, seguidos dos resultados de variáveis relacionadas à percepção do apoio social e ao desenvolvimento socioemocional.

Ressalta-se novamente que a população dos estudos entre o SSA e o SDQ é composta por 532 participantes com idades entre 11 e 18 anos, que responderam aos 2 respectivos instrumentos de forma completa. Porém, conforme dito anteriormente, nas informações dadas pelos pais ou responsáveis houve variação no N em função de não respostas ao formulário.

##### **4.2.1 Resultados Descritivos**

Apresenta-se na Tabela 18 a caracterização dos participantes em função de ter ou não irmãos e o número de irmãos.

**Tabela 18** - Caracterização dos participantes de acordo com o número de irmãos (N=523)

<b>Característica</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>
<b>Possui irmãos</b>	460	88
<b>Total de irmãos</b>		
0	63	12
1	185	35
2	142	27
3	80	15
4	29	6
5	9	2
6	12	2
7 a 12	3	1

De acordo com a Tabela 18, a maior parte dos participantes, aproximadamente 88%, possui irmãos. Desses, 62% têm entre um e 2 irmãos.

Na Tabela 19, apresenta-se a distribuição da idade dos pais dos participantes. Em seguida, a Tabela 20 tem informações sobre o nível de escolaridade dos pais e a Tabela 21 apresenta a distribuição da renda familiar. Ao término das apresentações das respectivas Tabelas se encontra o comentário sobre as informações apresentadas.

**Tabela 19** - Distribuição da idade dos pais

<b>Idade</b>	<b>Média e dp</b>	<b>Mediana</b>	<b>Máx. e Mín.</b>
Paterna (n = 484)	42 ± 7	41	28/81
Materna (n = 515)	38 ± 7	38	24/75

A seguir, a Tabela 20 com as informações sobre o nível de escolaridade dos pais.

**Tabela 20** - Distribuição da escolaridade dos pais

<b>Características familiares</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>% Relativo</b>
<b>Paternas</b>		
<b>Nível de escolaridade (n=454)</b>		
Analfabeto	6	1,3
Nível fundamental	254	55,9
Nível médio	165	36,3
Superior	29	6,4
<b>Série do pai (n = 203)</b>		
1ª a 4ª	63	31
5ª a 8ª	140	69
<b>Ensino Médio do pai (n=116)</b>		
1º ano	6	5,2
2º ano	1	0,9
3º ano	109	94
<b>Ensino superior do pai (n=27)</b>		
Graduação	25	92,6
Pós-graduação	2	7,4
<b>Maternas</b>		
<b>Nível de escolaridade (n=496)</b>		
Analfabeta	1	,2
Nível fundamental	233	47
Nível médio	222	44,8
Superior	40	8,1
<b>Série da mãe (n=196)</b>		
1ª a 4ª	62	31,6
5ª a 8ª	134	68,4
<b>Nível Médio da mãe (n=175)</b>		
1º ano	9	5,1
2º ano	5	2,9
3º ano	161	92
<b>Ensino superior da mãe (n=36)</b>		
Graduação	36	100

Apresenta-se a Tabela 21 com a distribuição da renda familiar.

**Tabela 21** - Distribuição da renda familiar

<b>Renda familiar (n = 514)</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>
Até 2sm	259	50,4
Acima de 2 até 4sm	192	37,4
Acima de 4 até 6sm	44	8,6
Acima de 6 até 8sm	19	3,7

sm=salário mínimo. No período da coleta de dados o valor do salário mínimo variou de R\$510 a 545 reais.

No que diz respeito às Tabelas 19, 20 e 21, verifica-se que as características de idade, escolaridade e renda familiar foram mantidas para a mostra reduzida de 532 participantes, nas quais se observa que a mãe apresenta menor média de idade e maior nível de escolaridade. A distribuição da renda manteve-se quase inalterada, pois a maior parte das famílias indicou renda de até 2 salários mínimos.

A seguir, apresenta-se na Tabela 22 o resumo dos escores obtidos no SSA e na Tabela 23 a distribuição dos participantes com base nas faixas de classificação criadas para a percepção do apoio social.

**Tabela 22** - Resumo das pontuações dos participantes no SSA

<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Média</b>	114	30	33,3	22,2	28,4
<b>DP</b>	13,5	4,8	3,6	4,8	4,7
<b>Mínimo</b>	55	6	14	5	7
<b>Máximo</b>	138	36	36	30	36
<b>1° Q</b>	107	27	32	20	26
<b>Mediana</b>	115	31	35	23	29
<b>3° Q</b>	123	33	36	26	32

**Tabela 23** - Distribuição dos entrevistados segundo classificação do SSA (n=532)

Percepção	Total		Amigos		Família		Professores		Outros	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
<b>Muito alta</b>	50	9,4	39	7,3	187	35,2	45	8,5	41	7,7
<b>Alta</b>	68	12,8	87	16,4	81	15,2	59	11,1	104	19,5
<b>Média</b>	272	51,1	302	56,8	151	28,4	302	56,8	260	48,8
<b>Baixa</b>	56	10,5	39	7,3	64	12	47	8,8	58	10,9
<b>Muito baixa</b>	86	16,2	65	12,2	49	9,21	79	14,8	69	12,9

Com relação ao total de apoio percebido, 73% dos participantes apontaram uma percepção que variou de média a muito alta. Do total, 50,4% dos participantes apontaram uma percepção alta e muita alta do apoio recebido da família.

A seguir, as Tabelas 24 e 25 apresentam, respectivamente, os resumos das pontuações e a distribuição dos entrevistados de acordo com as faixas de classificação do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ).

**Tabela 24** - Resumo das pontuações dos participantes no SDQ (n=532)

Resumo	SDQ Total	Subescala				
		Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com os colegas	Comport. Pró-social
Média	13,1	3,7	2,7	3,9	2,8	7,6
Dp	5,6	2,3	1,8	2,2	1,8	1,8
Mínimo	0	0	0	0	0	1
Máximo	31	10	8	10	9	10
1º Quartil	9	2	1	2	1	7
3º Quartil	17	5	4	5	4	9
Mediana	13,0	4,0	3,0	4,0	3,0	8,0
<b>Faixa de variação permitida para cada subescala e SDQ Total</b>						
Mínimo	0	0	0	0	0	0
Máximo	50	10	10	10	10	10

**Tabela 25** - Distribuição dos entrevistados segundo classificação do SDQ (n=532)

<b>Classificação</b>	<b>Saudável</b>	<b>Limítrofe</b>	<b>Clínico</b>
Sintomas emocionais	406(76,3%)	60(11,3%)	66(12,4%)
Problemas de conduta	369(69,4%)	88(16,5%)	75(14,1%)
Hiperatividade	403(75,8%)	70(13,2%)	59(11,1%)
Problemas de relacionamento	364(68,4%)	125(23,5%)	43(8,1%)
<b>Total de dificuldades</b>	360(67,7%)	102(19,2%)	70(13,2%)
Comportamento pró-social	466(87,6%)	34(6,4%)	32(6%)

De acordo com a Tabela 25, o total de dificuldades considerado clínico foi de 13,2%, sendo predominantes os sintomas de problemas de conduta e os sintomas emocionais.

#### 4.2.2 Identificação das fontes que compõem a subescala outros

Na Tabela, a seguir, são apresentados os resultados da investigação das fontes de apoio consideradas para a subescala outros, de acordo com as respostas da amostra de participantes avaliada.

**Tabela 26** - Investigação das fontes de apoio da subescala Outros (N=116)

<b>Fonte</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>%</b>
Família e amigos	49	42%
Família	27	23%
Amigos	19	16%
Avós	7	6%
Vizinhos	6	5 %
Namorado (a)	5	4 %
Filho e marido	3	3%

Os dados apresentados indicam que os participantes ao responderem à subescala outros, consideraram a família e os amigos como fontes de apoio.

#### 4.2.3 Investigação de variáveis relacionadas com a percepção do apoio social

A seguir, são apresentados os resultados das relações entre as variáveis dos participantes e de suas famílias em relação à percepção do apoio social.

#### 4.2.3.1 Características dos participantes: sexo, idade e escolaridade

No APÊNDICE H são apresentados, a partir de amostras com grupos de mesmo N, os resultados entre a percepção do apoio social e sexo, escolaridade e ter ou não irmãos. Porém, optou-se por considerar os resultados a partir da amostra total. Na Tabela 27, encontra-se a investigação da relação entre o sexo e os escores do SSA.

**Tabela 27** - Relação entre sexo do participante e a percepção do apoio social

Sexo	Resumo	Total	Amigos	Família	Professores	Outros
<b>Feminino</b> n=352	<b>Média</b>	113,2	30,0	33,0	22,0	28,2
	<b>DP</b>	13,9	4,8	4,0	4,9	4,8
	<b>Mínimo</b>	55,0	6,0	14,0	5,0	7,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1º Q</b>	107,0	27,0	32,0	20,0	25,0
	<b>Mediana</b>	115,0	31,0	34,0	22,0	29,0
	<b>3º Q</b>	122,8	34,0	36,0	25,0	32,0
<b>Masculino</b> n=180	<b>Média</b>	114,9	29,3	33,9	22,7	28,9
	<b>DP</b>	12,7	4,8	2,8	4,4	4,5
	<b>Mínimo</b>	71,0	11,0	18,0	10,0	13,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1º Q</b>	107,0	27,0	33,0	20,0	26,0
	<b>Mediana</b>	115,5	30,0	35,0	23,0	30,0
	<b>3º Q</b>	125,0	32,0	36,0	26,0	32,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	0,22	0,06	0,03	0,12	0,09

Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.  $p < 0,05$

Foi encontrada significância no que diz respeito ao sexo e à subescala família. Ao observar o quadro de resumo, verifica-se que os meninos apresentam uma maior percepção desse apoio quando comparado às meninas.

A seguir, será apresentada a Tabela 28, com os resultados das relações entre a idade e a percepção do apoio social.

**Tabela 28** - Relação entre idade e a percepção do apoio social

		<b>Escala</b>				
		<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Idade</b>	<b>r<sup>(1)</sup></b>	-0,048	0,039	-0,041	-0,089	-0,04
	<b>P</b>	0,268	0,364	0,349	0,040	0,316

(1) Estimativa da correlação de Spearman.  $p < 0,05$

Na Tabela 28 foi observada correlação negativa e significativa entre a idade e a percepção do apoio dos professores, o que sugere que com o aumento da idade há uma diminuição da percepção do apoio dos professores.

Apresentam-se, a seguir, na Tabela 29, os resultados das relações entre o nível de escolaridade dos participantes e a percepção do apoio social.

**Tabela 29** - Relação entre nível de escolaridade e percepção do apoio social

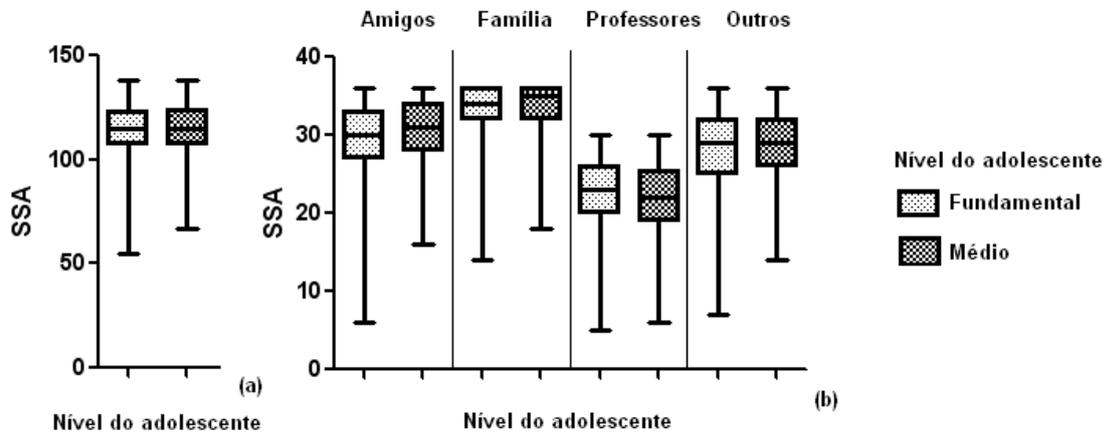
Nível	Resumo	Total	Amigos	Família	Professores	Outros
<b>Fundamental</b> n=387	<b>Média</b>	113,6	29,4	33,4	22,4	28,3
	<b>DP</b>	13,6	4,9	3,5	4,7	4,9
	<b>Mínimo</b>	55,0	6,0	14,0	5,0	7,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	107,0	27,0	32,0	20,0	25,0
	<b>Mediana</b>	115,0	30,0	34,0	23,0	29,0
	<b>3° Q</b>	123,0	33,0	36,0	26,0	32,0
<b>Médio</b> n=145	<b>Média</b>	114,3	30,7	33,2	21,8	28,7
	<b>DP</b>	13,4	4,5	3,9	4,8	4,4
	<b>Mínimo</b>	67,0	16,0	18,0	6,0	14,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	107,0	28,0	32,0	19,0	26,0
	<b>Mediana</b>	115,0	31,0	35,0	22,0	29,0
	<b>3° Q</b>	124,0	34,0	36,0	25,5	32,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	0,535	0,004	0,851	0,204	0,700

Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.

A partir da Tabela 29 é verificada a relação significativa entre a percepção do apoio dos amigos e o nível de escolaridade dos participantes, sendo que os participantes do nível médio perceberam mais o apoio dos amigos quando comparados aos alunos do ensino fundamental.

No Gráfico 12 são apresentadas as distribuições da percepção do apoio social em função do nível de escolaridade dos participantes (N=532). Em 12(a) encontra-se a distribuição do apoio social total e em 12 (b) a distribuição das subescalas do SSA.

**Gráfico 12 - Distribuição da percepção do apoio social em função dos níveis de escolaridade dos participantes (N=532)**



No que diz respeito ao Gráfico 12 (b), verifica-se que para a percepção do apoio dos amigos, apesar da significância demonstrada na tabela 29, praticamente não há diferenças nas medianas entre os níveis fundamental e médio.

#### 4.2.3.2 Características familiares (ter ou não irmãos, número de irmãos, idade dos pais, escolaridade dos pais e renda)

Apresentam-se na Tabela 30 os resultados da relação entre ter ou não irmãos e a percepção do apoio social.

**Tabela 30 - Relação entre ter ou não irmãos e a percepção do apoio social**

Tem irmãos	Resumo	Total	Amigos	Família	Professores	Outros
Não n=63	<b>Média</b>	113,8	29,9	33,7	21,8	28,4
	<b>DP</b>	14,8	4,8	3,3	5,3	4,9
	<b>Mínimo</b>	71,0	18,0	21,0	7,0	13,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1º Q</b>	107,0	26,0	32,0	19,0	25,0
	<b>Mediana</b>	114,0	30,0	35,0	22,0	29,0
	<b>3º Q</b>	126,0	34,0	36,0	26,0	32,0
Sim n=460	<b>Média</b>	113,6	29,7	33,3	22,2	28,4
	<b>DP</b>	13,4	4,8	3,7	4,6	4,7
	<b>Mínimo</b>	55,0	6,0	14,0	6,0	7,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1º Q</b>	107,0	27,0	32,0	20,0	26,0
	<b>Mediana</b>	115,0	31,0	34,0	23,0	29,0
	<b>3º Q</b>	123,0	33,0	36,0	25,8	32,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	0,965	0,738	0,457	0,553	0,872

Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.  $p < 0,05$

A partir da Tabela 30 é possível observar que não há relações significativas entre a percepção do apoio social e o fato de ter ou não irmãos. A seguir, na Tabela 31 são apresentados os resultados entre o total de irmãos e as idades do pai e da mãe em relação à percepção do apoio social.

**Tabela 31** - Relação entre características familiares e a percepção do apoio

		<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Total de irmãos</b> n=523	<b>r<sup>(1)</sup></b>	0,00	0,00	-0,06	0,06	0,00
	<b>p</b>	0,927	0,942	0,160	0,165	0,972
<b>Idade do pai</b> n=484	<b>r<sup>(1)</sup></b>	0,02	0,04	-0,03	0,05	0,00
	<b>p</b>	0,661	0,337	0,535	0,281	0,930
<b>Idade da mãe</b> n=515	<b>r<sup>(1)</sup></b>	0,03	0,06	-0,03	0,02	0,01
	<b>p</b>	0,464	0,143	0,563	0,721	0,846

(1) Correlação de Spearman.  $p < 0,05$

Não foram observadas diferenças significativas entre a percepção do apoio social e as variáveis avaliadas.

Na Tabela 32 são apresentados os resultados acerca dos níveis de escolaridade paterna e a percepção do apoio social dos participantes. É importante informar que pelas diferenças em relação ao N para os níveis analfabeto, fundamental, médio e superior, foram considerados nesta análise apenas os níveis fundamental e médio, que representavam juntos 92% da amostra.

**Tabela 32** - Relação entre escolaridade do pai e a percepção do apoio social

<b>Escolaridade paterna</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Nível Fundamental</b> n = 254	<b>Média</b>	113,9	29,6	33,3	22,6	28,4
	<b>dp</b>	12,9	4,6	3,4	4,5	4,6
	<b>Mediana</b>	115,0	30	34	23	29
	<b>Mínimo</b>	55,0	11,0	14,0	6,0	13,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
<b>Nível Médio</b> n = 165	<b>Média</b>	113,2	29,8	33,4	21,7	28,2
	<b>dp</b>	14,5	5,1	3,8	4,9	5,1
	<b>Mediana</b>	115	31	35	22	29
	<b>Mínimo</b>	59,0	6,0	14,0	9,0	7,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	0,813	0,366	0,370	0,06	0,951

Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.  $p < 0,05$ .

Os testes realizados não demonstram diferença na percepção do apoio em função do nível de escolaridade paterna.

Na Tabela 33 são apresentados os resultados da relação entre a escolaridade da mãe e a percepção do apoio social dos participantes. Na análise foram considerados os 2 níveis de escolaridade mais representativos da amostra, o nível fundamental e o nível médio.

**Tabela 33** - Relação entre escolaridade da mãe e a percepção do apoio social

<b>Escolaridade materna</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Nível fundamental</b> (n = 233)	<b>Média</b>	114,3	29,8	33,4	22,8	28,3
	<b>dp</b>	13	5	3,2	4,4	4,8
	<b>Mediana</b>	115	30	34	23	29
	<b>Mínimo</b>	55	6	14	6	7
	<b>Máximo</b>	138	36	36	30	36
<b>Nível médio</b> (n = 222)	<b>Média</b>	113,13	29,7	33,3	21,7	28,4
	<b>dp</b>	14	5	3,9	5	4,9
	<b>Mediana</b>	115	31	35	22	29
	<b>Mínimo</b>	60	6	14	5	7
	<b>Máximo</b>	138	36	36	30	36
<b>p<sup>(1)</sup></b>		0,561	0,968	0,766	0,023	0,617

Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.  $p < 0,05$

A análise realizada demonstrou diferença significativa no que diz respeito à escolaridade materna e à percepção do apoio social dos professores, sendo que, ao verificar as médias, observa-se que os participantes filhos de mães com nível fundamental percebem mais o apoio dos professores em comparação com os filhos de mães com nível de escolaridade médio.

Na Tabela 34 estão dispostos os resultados entre a renda familiar e a percepção do apoio social dos participantes. Foram excluídas da comparação as rendas acima de 4 a 6 salários mínimos e acima de 6 salários.

**Tabela 34** - Relação entre renda familiar e a percepção do apoio social

<b>Renda</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
Até 2 sm N = 259	<b>Média</b>	113,1	29,6	33,0	22,3	28,2
	<b>DP</b>	13,7	4,6	3,9	4,7	4,7
	<b>Mínimo</b>	55,0	14,0	14,0	5,0	13,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	106,0	27,0	31,0	20,0	26,0
	<b>Mediana</b>	115,0	30,0	34,0	23,0	29,0
	<b>3° Q</b>	122,0	33,0	36,0	26,0	32,0
Acima de 2 até 4 sm N = 192	<b>Média</b>	114,4	30,2	33,6	22,1	28,5
	<b>DP</b>	13,6	5,0	3,4	4,7	5,0
	<b>Mínimo</b>	59,0	6,0	14,0	7,0	7,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	108,0	28,0	33,0	19,0	26,0
	<b>Mediana</b>	116,0	31,0	35,0	22,5	29,0
	<b>3° Q</b>	124,0	34,0	36,0	25,0	32,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	0,240	0,033	0,099	0,600	0,477

Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.  $p < 0,05$

Os testes apontaram que houve diferença na percepção do apoio dos amigos, sendo que os participantes cujas famílias indicaram renda, acima de 2 até 4 salários mínimos, tiveram uma percepção maior do apoio dos amigos em comparação com os participantes cujas famílias apontaram a renda até 2 salários.

#### 4.2.4 Síntese dos resultados

De acordo com os resultados, verificou-se, no que diz respeito às variáveis dos participantes, que os meninos apresentaram uma percepção maior do apoio recebido da família; os participantes do ensino médio tiveram uma maior percepção do apoio dos amigos; e com o aumento da idade há diminuição na percepção do apoio dos professores.

Com relação às características familiares, foram verificadas relações entre nível de escolaridade materna e maior percepção do apoio dos professores, pois os participantes cujas mães possuíam o ensino fundamental perceberam mais o apoio dos professores; os participantes cujas famílias indicaram renda de 2 a 4 salários mínimos tiveram uma maior percepção do apoio dos amigos.

A seguir, terá início a apresentação dos resultados dos estudos relacionados ao SDQ.

#### 4.2.5 Investigação de variáveis relacionadas com o Questionário de Capacidades e Dificuldades

##### 4.2.5.1 Características dos participantes: sexo, idade e escolaridade

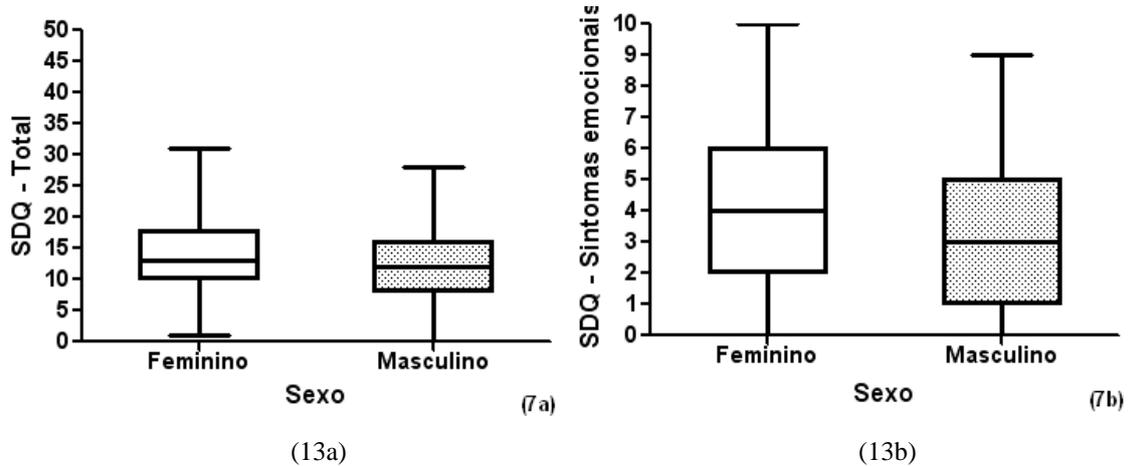
A Tabela 35 apresenta os resultados das relações entre os sexos e o desenvolvimento socioemocional dos participantes, seguida do Gráfico 13 com a distribuição das relações encontradas.

**Tabela 35** - Relação entre sexo do participante e os escores do SDQ

Sexo	Resumo	Total	Escala				
			Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com os colegas	Comport. Pró-social
Feminino n=352	Média	13,5	4,1	2,7	4,1	2,7	7,7
	Dp	5,5	2,4	1,8	2,1	1,8	1,8
	Mín/Máx	1/31	0/10	0/8	0/10	0/8	1/10
	1º e 3ºQ	10/17	2/6	1/4	3/6	1/4	7/9
	Mediana	13,0	4,0	3,0	4,0	2,5	8,0
Masculino n=180	Média	12,3	3	2,7	3,7	2,9	7,4
	Dp	5,7	2,1	1,8	2,3	1,9	1,9
	Mín/Máx	0/28	0/9	0/8	0/10	0/9	2/10
	1º e 3ºQ	8/16	1/5	1/4	2/5	2/4	6/9
	Mediana	12,0	3,0	2,0	4,0	3,0	0,0
	p <sup>(*)</sup>	0,018	0,000	0,938	0,052	0,370	0,054

(\*) Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.  $p < 0,001$

**Gráfico 13** - Distribuição das pontuações obtidas no SDQ total (13a) e sintomas emocionais (13b) em função do sexo



Houve relação significativa entre o sexo e o total de dificuldades e sintomas emocionais, apontando que as meninas apresentam mais dificuldades. No Gráfico 13b observa-se que os meninos apresentaram escores mais baixos de sintomas de dificuldades.

A seguir, na Tabela 36, verifica-se a relação entre idade e o desenvolvimento socioemocional dos participantes.

**Tabela 36** - Relação entre idade do participante e a pontuação no SDQ (n=532)

		Escala					
		Total	Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com os colegas	Comportamento pró-social
Idade	$r^{(1)}$	-0,108	-0,059	-0,103	-0,094	-0,045	0,068
	P	0,012	0,176	0,018	0,031	0,297	0,115

(1) Estimativa da correlação de Spearman.  $p < 0,05$ .

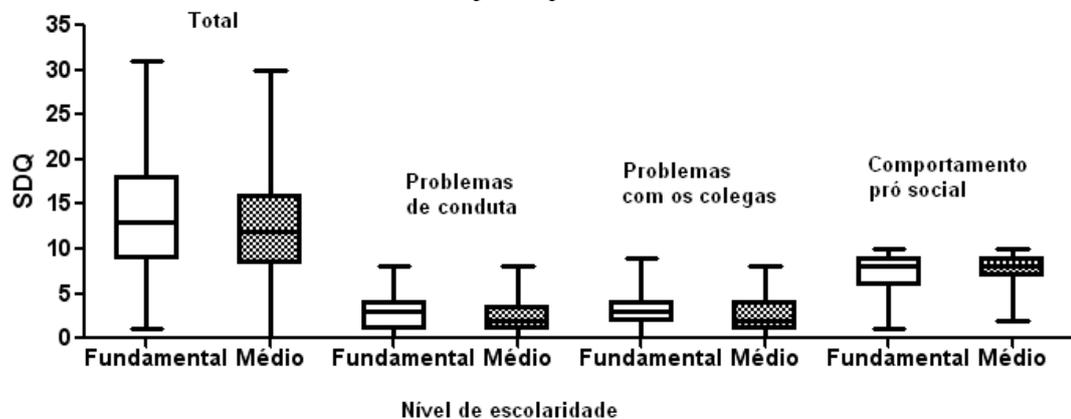
Considera-se a presença de fracas correlações negativas entre a idade dos participantes e o total de dificuldades, problemas de conduta e hiperatividade.

A Tabela 37 investiga a relação entre nível de escolaridade e desenvolvimento socioemocional dos participantes, seguida do Gráfico 14 com a distribuição gráfica.

**Tabela 37** - Associação entre níveis de escolaridade dos participantes e as pontuações obtidas no SDQ

Nível	Resumo	Total	Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com os colegas	Comport. pró-social
<b>Fundamental</b> n=387	<b>Média</b>	13,5	3,8	2,8	4	2,9	7,5
	<b>Dp</b>	5,7	2,4	1,8	2,2	1,8	1,9
	<b>Mínimo</b>	1/31	0/10	0/8	0/10	0/9	1/10
	<b>1º e 3ºQ</b>	9/18	2/6	1/4	3/5	2/4	6/9
	<b>Mediana</b>	13	4	3	4	3	8
<b>Médio</b> n=145	<b>Média</b>	12,2	3,5	2,4	3,7	2,5	8,0
	<b>Dp</b>	5,2	2,1	1,8	2,2	1,8	1,6
	<b>Mínimo</b>	0/30	0/9	0/8	0/10	0/8	2/10
	<b>1º e 3ºQ</b>	8,5/16	2/5	1/3,5	2/5	1/4	7/9
	<b>Mediana</b>	12	3	2	3	2	8
	<b>p<sup>(*)</sup></b>	0,022	0,338	0,009	0,100	0,048	0,008

(\*) Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.  $p < 0,05$ .

**Gráfico 14** - Distribuição das pontuações obtidas no SDQ em função do nível de escolaridade dos participantes

Na Tabela 37 foram observados resultados significativos entre o total de dificuldades, problemas de conduta, problemas de relacionamento com os colegas e comportamento pró-social. Os participantes do ensino fundamental apresentaram mais sintomas de dificuldades em comparação com os do ensino médio. Por sua vez, na escala de sociabilidade, os participantes do ensino médio tiveram mais comportamentos pró-sociais.

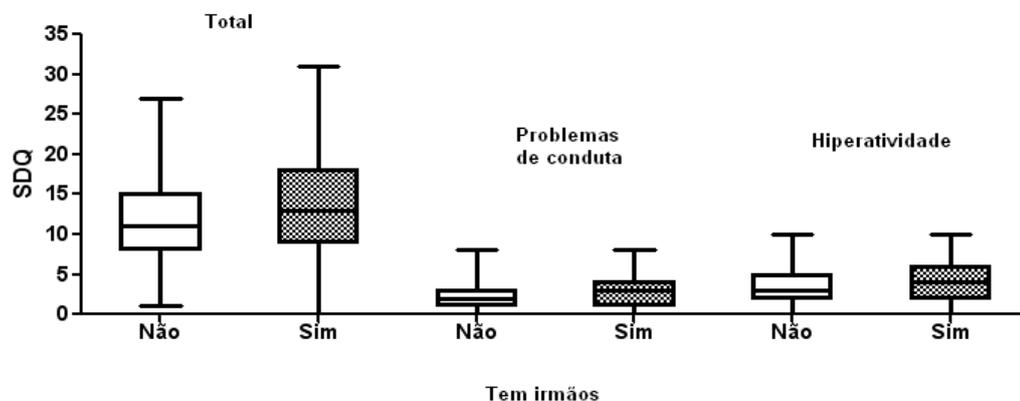
#### 4.2.5.2 Características familiares

A seguir, a Tabela 38 apresenta os resultados entre ter ou não irmãos e o desenvolvimento socioemocional dos participantes. A seguir, o Gráfico 15 apresenta a distribuição das relações encontradas.

**Tabela 38 - Relação entre ter ou não irmãos e a pontuação obtida no SDQ**

Tem Irmãos	Resumo	Total	Subescala				
			Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com os colegas	Comp. Pró-social
<b>Não</b> n=63	Média	11,8	3,6	2,1	3,4	2,7	7,6
	Dp	5,1	2,1	1,6	2,3	1,8	1,5
	Mín/Máx	1/27	0/10	0/8	0/10	0/7	4/10
	1º e 3ºq	8/15	2/5	1/3	2/5	1/4	7/9
	Mediana	11	3	2	3	2	8
<b>Sim</b> n=460	Média	13,3	3,8	2,8	4	2,8	7,6
	Dp	5,6	2,3	1,8	2,1	1,8	1,9
	Mín/Máx	0/31	0/10	0/8	0/10	0/9	1/10
	1º e 3ºq	9/18	2/5	1/4	2/6	1/4	6/9
	Mediana	13	4	3	4	3	8
	p <sup>(*)</sup>	0,030	0,501	0,004	0,032	0,744	0,607

(\*) Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.  $p < 0,05$

**Gráfico 15 - Distribuição das pontuações obtidas no SDQ (total, problemas de conduta e hiperatividade) em função de ter ou não irmãos**

Foi observada relação entre ter irmãos e o SDQ (total, problemas de conduta e hiperatividade), sendo que os participantes que possuem irmãos apresentaram mais sintomas de dificuldades.

Na Tabela 39, apresentam-se as investigações acerca do total de irmãos e idade dos pais com relação ao desenvolvimento socioemocional dos participantes.

**Tabela 39** - Relação entre características familiares e pontuações obtidas pelos participantes no SDQ

		Total	Escala				
			Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com os colegas	Comportamento pro social
<b>Total de irmãos</b> n=523	r <sup>(1)</sup>	0,060	0,015	0,104	0,010	0,032	-0,017
	p	0,174	0,738	0,018*	0,821	0,466	0,699
<b>Idade do pai</b> n=484	r <sup>(1)</sup>	-0,015	-0,002	0,015	-0,031	-0,022	-0,024
	p	0,735	0,973	0,739	0,494	0,624	0,606
<b>Idade da mãe</b> n=515	r <sup>(1)</sup>	0,011	0,006	0,015	-0,009	0,016	0,001
	p	0,810	0,884	0,733	0,844	0,713	0,986

(1) Estimativa da correlação de Spearman. \*p<0,05

Verifica-se a partir da Tabela 39 que houve fraca correlação entre o número de irmãos e os sintomas de problemas de conduta.

A seguir, a Tabela 40 apresenta os resultados das relações entre o nível de escolaridade da mãe e o desenvolvimento socioemocional dos participantes.

**Tabela 40** - Relação entre nível de escolaridade da mãe e escores do SDQ

	Total	Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com os colegas <sup>(2)</sup>	Comportamento Pró-social	
	n	1	1	1	1	1	
<b>Analfabeto</b>	Média	8,0	1,0	1,0	3,0	3,0	5,0
	Dp	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Mínimo	8,0	1,0	1,0	3,0	3,0	5,0
	Máximo	8,0	1,0	1,0	3,0	3,0	5,0
	1º Quartil	8,0	1,0	1,0	3,0	3,0	5,0
	Mediana	8,0	1,0	1,0	3,0	3,0	5,0
	3º Quartil	8,0	1,0	1,0	3,0	3,0	5,0
	n	233	233	233	233	233	
<b>Nível fundamental</b>	Média	13,5	3,9	2,7	3,9	3,0	7,7
	Dp	5,4	2,3	1,8	2,0	1,8	1,9
	Mínimo	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
	Máximo	30,0	10,0	8,0	10,0	9,0	10,0
	1º Quartil	9,0	2,0	1,0	3,0	2,0	7,0
	Mediana	13,0	4,0	3,0	4,0	3,0	8,0
	3º Quartil	17,0	5,5	4,0	5,0	4,0	9,0
	n	222	222	222	222	222	
<b>Nível médio</b>	Média	12,9	3,6	2,7	4,0	2,6	7,5
	Dp	6,0	2,4	1,8	2,4	1,8	1,9
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
	Máximo	31,0	10,0	8,0	10,0	8,0	10,0
	1º Quartil	9,0	2,0	1,0	2,0	1,0	6,0
	Mediana	13,0	3,0	3,0	4,0	2,0	8,0
	3º Quartil	17,0	5,0	4,0	6,0	4,0	9,0
	n	40	40	40	40	40	
<b>Superior</b>	Média	12,3	3,7	2,5	4,2	2,0	7,8
	Dp	4,9	2,2	1,4	2,1	1,6	1,7
	Mínimo	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0
	Máximo	25,0	8,0	6,0	9,0	7,0	10,0
	1º Quartil	8,3	2,0	2,0	2,0	1,0	6,3
	Mediana	12,0	3,0	2,0	4,0	2,0	8,0
	3º Quartil	15,0	5,0	3,8	5,8	3,0	9,0
	p <sup>(1)</sup>	0,316	0,232	0,910	0,807	0,003*	0,469

(1) Kruskal-Wallis para amostras independentes

(2) Fundamental > Superior (p < 0,05; Teste de Dunn para comparações múltiplas)

O teste apontou que os participantes cujas mães possuem nível fundamental apresentaram mais sintomas de problemas de relacionamento com os colegas em comparação aos participantes cujas mães possuem nível superior.

Não foram encontradas diferenças significativas entre a escolaridade paterna e o SDQ e entre a renda e o SDQ.

#### 4.2.5.3 Síntese dos resultados

No que diz respeito às características dos participantes, verificou-se que as meninas apresentam mais sintomas de dificuldades totais e emocionais; foram encontradas correlações significativas negativas entre a idade dos participantes e os sintomas totais de dificuldades, sintomas de problemas de conduta e hiperatividade; os participantes do ensino fundamental apresentaram mais sintomas de dificuldades totais, problemas de conduta e problemas de relacionamento com os colegas; os participantes do nível médio apresentaram mais comportamentos pró-sociais.

Com relação às características familiares, verificou-se a relação entre ter irmãos e sintomas totais de dificuldades, sintomas de problemas de conduta e hiperatividade; o número de irmãos esteve associado aos sintomas de problemas de conduta; foi verificada relação entre escolaridade materna (nível fundamental) e sintomas de problemas de relacionamento com os colegas.

## 5 DISCUSSÃO

---

Este estudo teve como objetivos avaliar a confiabilidade, a validade de construto e estabelecer padrões normativos para a versão brasileira do SSA. Os objetivos específicos foram avaliar o apoio social percebido, investigar as fontes que compõem a subescala outros e avaliar o desenvolvimento socioemocional dos participantes.

No que diz respeito à análise fatorial, os resultados indicam que todos os 7 itens, na forma negativa, não pertencem aos fatores relacionados às 4 subescalas do SSA (família, amigos, professores e outros). Além disso, os resultados apontam para a existência de 5 fatores que explicam juntos 52,7% da variância total e 73,3% dos itens apresentam valores de comunalidades acima de 0,5. Diante de tal resultado, optou-se por retirar os itens na forma negativa que estavam saturados no quinto fator. Na sequência, foi realizada uma nova análise fatorial com os 23 itens afirmativos, a qual obteve 54,6% de variância para os 4 fatores em conjunto e comunalidades acima de 0,5 para 78,3% dos itens.

No estudo de adaptação transcultural da versão brasileira do SSA, os resultados da análise fatorial confirmaram a estrutura com 4 fatores, indicaram que 4 itens não se encontravam em seu fator correspondente (itens 14, 24, 22 e 30). A variância total encontrada para os 4 fatores foi de 53,3%, e 66,6% dos itens tiveram comunalidades acima de 0,5 (SQUASSONI, 2009).

Ao comparar os resultados das análises fatoriais realizadas com 30 itens e com 23 itens, verificam-se melhores resultados a partir da versão reduzida, visto que foi confirmada a estrutura fatorial com 4 subescalas, apenas um item não foi saturado em seu fator de correspondência e foram encontrados resultados superiores na variância total e na comunalidade dos itens. Sendo assim, optou-se por dar continuidade aos estudos a partir da versão brasileira do SSA com 23 itens.

A opção de retirada dos itens na forma negativa também foi feita por Antunes e Fontaine (2005), que realizaram uma análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do SSA com uma amostra de 1963 adolescentes, alunos do 7º ao 12º ano de escolaridade, alunos de escolas da cidade do Porto e de duas cidades do interior de Portugal. Os resultados indicaram que os participantes mais novos apresentavam dificuldades no entendimento das questões negativas, devido ao significado semântico da dupla negação. As autoras relacionam as dificuldades na compreensão dos itens com a fase de desenvolvimento cognitivo dos participantes, e apontam que quanto maior as dificuldades na resposta, maior a variância-erro associada a cada item e mais baixa a consistência das respostas. Nessa direção, entende-se que

no presente estudo as dificuldades na compreensão dos itens, na forma negativa, podem ter sido superiores, pois a idade dos participantes foi inferior a do estudo português. Sendo assim, além dos resultados já apontados, considera-se adequada a opção pela continuidade dos estudos a partir da versão reduzida do SSA, com 23 itens.

Com relação aos resultados da consistência interna do SSA, a comparação dos resultados entre as versões com 30 e 23 itens indicou que a versão reduzida possui melhores índices para todas as subescalas do SSA, pois as subescalas família, amigos e professores passaram de índices considerados *Bons* para *Muito Bons*, a subescala outros passou de *Adequado* para *Bom*. O SSA geral manteve-se na classificação *Muito Bom*, porém com melhora no valor de alpha, que foi de 0,87 (versão com 30 itens) para 0,89 (versão reduzida – 23 itens). O estudo de Portugal (ANTUNES; FONTAINE, 2005) também indicou melhora nos valores de alpha com a retirada de itens na forma negativa.

Com relação à validade de construto, foram encontradas correlações negativas e significativas entre o apoio social e os sintomas de dificuldades, ou seja, a baixa percepção do apoio social foi relacionada com sintomas de dificuldades socioemocionais nos participantes. Esse resultado confirma parcialmente a validade divergente entre os respectivos instrumentos, devido às correlações moderadas encontradas entre as subescalas dos mesmos.

Os resultados encontrados no presente estudo são apoiados por estudos recentes que também indicam a relação entre o apoio social e resultados na saúde mental infanto-juvenil. Dentre eles, o estudo de Muris et al. (2011), cujos resultados apontaram associação entre o baixo apoio social e sintomas de depressão em adolescentes; a pesquisa de Stadler et al. (2010) que a partir do uso da versão alemã do SDQ verificaram que altos níveis de apoio dos pais parecem oferecer proteção contra o desajuste psicológico, especialmente em adolescentes do sexo feminino; no estudo de Rockhill et al. (2009) os jovens com comorbidade depressiva e sintomas de problemas de conduta apresentaram menor competência social e menor percepção do apoio social; Lee et al. (2007) examinaram as associações entre apoio social e problemas de saúde mental em adolescentes cujos pais foram infectados pelo HIV/AIDS e verificaram que os adolescentes que relataram mais provedores de apoio tiveram menores níveis de depressão e menos problemas de conduta.

Nessa direção, os estudos indicam que a percepção do apoio social está relacionada a resultados importantes para o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes. Como apresentado nos estudos de Muris et al. (2011), Stadler et al. (2010), Rockhill et al. (2009) e Lee et al. (2007), a presença do apoio social foi apontada como fator de proteção contra sintomas de psicopatologias, por sua vez, a baixa percepção do apoio

social foi indicada como fator de risco. No presente estudo, embora as relações entre o apoio social e os sintomas de dificuldades tivessem apresentado correlações moderadas e fracas, é importante considerar que todas as relações encontradas foram significativas.

No que diz respeito aos padrões normativos da versão brasileira do SSA, esperava-se encontrar um critério relacionado ao desenvolvimento dos participantes, que seria então usado para a criação das faixas de classificação da versão brasileira. A literatura aponta que há variações na percepção do apoio social dos amigos com aumento da percepção dessa fonte de apoio durante o período da adolescência e diminuição do apoio social dos professores com o aumento das séries escolares e conseqüentemente da idade (ANTUNES; FONTAINE, 1995; PALACIOS; HIDALGO, 2004).

Porém, as relações significativas entre o apoio social e idade, e entre apoio social e as séries do nível fundamental não apresentaram tendências de diferenciação. Tal fato poderia estar relacionado à heterogeneidade da amostra, que não possui grupos homogêneos para as faixas etárias e séries. Mas, ao realizar os estudos de investigação dos padrões normativos com a reestruturação da amostra, a partir de grupos homogêneos, não houve alterações e os resultados foram mantidos. Entende-se que os resultados não foram alterados, pois a amostra é fiel à amostra total. Sendo assim, as faixas foram criadas de acordo com as Normas Intragrupo, que permitem a interpretação dos resultados de acordo com as distribuições dos escores dos participantes na amostra avaliada. Dessa forma, tais interpretações não devem ser generalizadas a outras populações. Estudos futuros poderão dar seqüência aos padrões de normatização da versão brasileira do SSA.

A seguir, discutem-se os resultados referentes aos objetivos específicos do presente estudo. No que diz respeito à avaliação das fontes de apoio social, o suporte da família foi o mais percebido, além disso, para 50% dos participantes a percepção dessa fonte de apoio foi classificada como *alta e muita alta*. Em seguida, os amigos apareceram como a segunda fonte de apoio mais percebido.

Tais resultados também foram obtidos nos estudos de Antunes e Fontaine (1995), que consideram que a família tem sido vista mais como fonte de apoio do que de conflito, mesmo no período da adolescência. Com relação à percepção do apoio dos amigos, as autoras indicam a importância da socialização para a construção da identidade dos jovens.

Conforme apontam Marturano et al. (2004) e Oliva (2004), a família não perde sua influência à medida que os contatos sociais são ampliados. Para Dessen e Braz (2005), nas sociedades ocidentais contemporâneas, independentemente da diversidade de tipos de família, ainda prevalece a tendência em manter o compromisso e o apoio social entre os membros de

uma família, a fim de fornecer a infraestrutura para o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo e na direção dos apontamentos da literatura (BEE, 1997; PALACIOS; HIDALGO, 2004; DESSEN; BRAZ, 2005), à medida que novas inserções e interações sociais vão acontecendo, o repertório de fontes de apoio para a criança e o adolescente vão se ampliando, porém, os laços afetivos e o senso de pertencimento remetem à principal fonte de apoio, a família. Mesmo com a diminuição dos contatos com a família, os adolescentes encontram a segurança e a regularidade de contatos no contexto familiar. Com os pares, os jovens compartilham experiências, desenvolvem normas e valores para o grupo e assumem novos papéis.

De toda forma, faz-se importante ressaltar que o fato das famílias dos participantes terem aceitado participar do estudo a partir de um único convite pode dar indicativos da preocupação da mesma com seus filhos, fato que pode ser comparado aos altos resultados relativos a percepção do apoio advindo da família.

No que diz respeito às variáveis dos participantes e à percepção do apoio social, foram encontradas relações significativas entre o sexo, idade e nível de escolaridade. Com relação ao sexo, foi encontrada relação com a subescala família, cujos resultados indicaram que os meninos apresentam uma maior percepção desse apoio quando comparado as meninas. Considera-se tal resultado exploratório, na medida em que na literatura nem sempre são verificadas diferenças na percepção do apoio em função do sexo; porém, quando obtidos, os resultados apontam para a maior percepção do apoio total por parte das meninas, fato que de acordo com NEWCOMBE (1999) está relacionado a questões culturais, pelas quais os meninos são criados para serem fortes, com identidades alicerçadas em outras competências; por sua vez, as meninas possuem maior facilidade em expressar seus sentimentos. Porém, devem ser consideradas mudanças nesses padrões ao longo do tempo, além de diferenças culturais.

Na Virgínia, Johnson et al. (2011) analisaram as relações entre o apoio social e depressão em uma amostra de 198 presos – adolescentes, de ambos os sexos. Meninas relataram níveis mais elevados de depressão, mais apoio de amigos e parentes (família extensa), e menos apoio dos pais do que os meninos. De acordo com Johnson et al. (2011), embora as meninas relatem mais apoio de membros da família, suas indicações são de menos apoio de pais e mães do que os meninos, com apontamentos para a percepção do apoio de irmãos e da família extensa. Estudos futuros poderão revelar mais sobre as diferenças na percepção do apoio social em função do sexo.

Com relação ao nível de escolaridade e à percepção do apoio social, os resultados indicaram que os participantes do nível médio tiveram maior percepção do apoio dos amigos. Tais resultados estão de acordo com a literatura que apontam que na adolescência, principalmente da segunda metade para o final, os jovens passam a interagir de forma significativa com os amigos, com quem passam a ter mais afinidades e a compartilhar experiências próprias dessa fase do desenvolvimento, fato que culmina com o estreitamento das relações de amizade (CAMPOLINA, 2007; OLIVA, 2004; MORENO, 2004; SILVA, 2002).

O estudo de Antunes e Fontaine (1996) investigou as relações entre apoio social e o conceito de si próprio em uma amostra de estudantes do 6º ao 12º ano de escolaridade. Os resultados apontaram que os estudantes do 9º ao 12º ano apresentavam maior percepção do apoio social dos amigos, fato que, segundo as autoras, revela a importância da respectiva fonte de apoio para a manutenção ou promoção do conceito de si próprio nessa fase do desenvolvimento.

Com relação à idade, os resultados deste estudo apontaram correlação negativa e significativa entre a idade e a percepção do apoio dos professores, o que sugere que com o aumento da idade há uma diminuição da percepção do apoio dos professores. Tais resultados são encontrados na literatura, com a indicação de que as relações entre professores e alunos tendem a se enfraquecer, principalmente com a passagem do 4º ano escolar para a 5ª série do ensino fundamental, pois nesse momento o aluno deixa de ter um professor de referência e passa a ter professores específicos para cada disciplina, com quem passam pouco tempo e onde relações de maior profundidade não conseguem ser estabelecidas (ANTUNES; FONTAINE, 1995; SQUASSONI, 2009).

A importância do apoio social do professor na infância também foi apontada no estudo de Fernandes (2011), que identificou e comparou situações de risco ou proteção ao desenvolvimento socioemocional de crianças de 8 a 10 anos de idade, em condições de vulnerabilidade. Os resultados indicaram que ante as dificuldades escolares, as crianças apontaram o professor como a única fonte de apoio com quem podiam contar, sendo que os pais e responsáveis não foram citados.

Com a passagem para o ensino médio, observa-se uma deteriorização nas relações entre professor e aluno, pois as relações se tornam mais tensas, distantes e frias, chegando em alguns casos ao enfrentamento (OLIVA, 2004). A autora avalia que tais situações são negativas, na medida em que os adolescentes poderiam se beneficiar de contatos com os adultos que não somente seus pais, sobretudo para a construção de sua própria

identidade com a disponibilidade de novos pontos de vista e de ideias diferentes daquelas que encontram no contexto familiar.

Ainda sobre o apoio advindo de professores e adultos que não fazem parte do grupo familiar, no Reino Unido, Kendal et al. (2011) identificaram as preferências dos jovens com relação ao apoio emocional na escola visando o bem estar emocional dos mesmos. Os resultados demonstraram que os participantes tendiam a expressar uma preferência para apoio advindo de adultos, valorizando a credibilidade e a experiência prévia. Contudo, os autores concluem que os alunos evitam explicitar problemas particulares com a busca de apoio na escola, principalmente com os adultos, devido ao temor de constrangimento ou exposição.

De acordo com Chagas, Aspesi e Fleith (2005), o distanciamento entre professores e alunos pode estar relacionado às divergências entre o comportamento de ambos, pois com o aumento da idade, os alunos tendem a ter atitudes de maior independência e autonomia, e, por outro lado, os professores mantêm atitudes controladoras e autoritárias.

De toda forma, a depender das diferenças na percepção do apoio, entende-se que o professor exerce um papel importante para o desenvolvimento infanto-juvenil. Considera-se que essa dimensão possa ser mais explorada e divulgada dentre os atores envolvidos no contexto escolar, de forma a maximizar os aspectos protetivos que podem advir desse ambiente.

No que diz respeito às variáveis da família e à percepção do apoio social, o resultados indicaram diferença significativa entre a escolaridade materna e a renda familiar. O nível de escolaridade materna esteve relacionado à percepção do apoio social dos professores, sendo que os filhos de mães com nível fundamental tiveram maior percepção do apoio dos professores em comparação com os filhos de mães com nível de escolaridade médio. Tal resultado é exploratório, na medida em que não foram localizados na literatura informações sobre tal relação.

Com relação à renda familiar, os testes apontaram que houve diferença na percepção do apoio dos amigos, sendo que os participantes cujas famílias indicaram renda acima de 2 até 4 salários mínimos tiveram uma percepção maior do apoio dos amigos em comparação com os participantes cujas famílias apontaram a renda até 2 salários. O nível socioeconômico baixo é apontado na literatura como um fator de risco para o desenvolvimento (SILVA, 2008; HUTZ, 2005; FLEITLICH; GOODMAN, 2002), porém, não foram localizados estudos cujos resultados indicaram a relação entre a renda e a percepção do apoio dos amigos. Hipotetiza-se que com mais recursos financeiros os jovens possam realizar atividades fora do ambiente escolar com o grupo de amigos, fato que poderia interferir em

uma maior percepção do apoio social advindo dessa fonte. Estudos futuros poderão confirmar a existência dessa relação.

No que diz respeito à investigação das fontes que compõem a subescala outros, acredita-se que pode não haver uma compreensão clara dos itens correspondentes, pois os participantes consideraram principalmente a família e os amigos ao responderem sobre o apoio recebido da respectiva subescala. Antunes e Fontaine (1995) também identificaram a falta de diferenciação no estudo português, apontando que certos tipos de apoio podem estar relacionados de forma implícita a fontes ou grupos específicos, o que faz com que as fontes já avaliadas possam ser novamente consideradas na avaliação dessa subescala.

Não obstante, para 6% dos respondentes, os avós foram apontados como fonte de apoio, o que condiz com os estudos atuais sobre a intergeracionalidade nos relacionamentos de apoio, sendo os avós considerados como importantes referenciais tanto na educação como no apoio aos cuidados voltados aos netos (DIAS, 2002). Estudos futuros poderão investigar quais membros da família estão sendo considerados na percepção do apoio, avaliados tanto pela subescala família, como pela subescala outros, que podem ser discriminados por pessoas da família próxima e extensa.

Apresentam-se, a seguir, os resultados referentes ao desenvolvimento socioemocional dos jovens. Ressalta-se que neste estudo não foram investigadas variáveis de risco e vulnerabilidade dos participantes e suas famílias. Contudo, os resultados encontrados permitem a investigação dos sintomas de dificuldades nos participantes, bem como a existência de relações entre variáveis pessoais e familiares e a saúde mental.

No presente estudo, ao avaliar os sintomas de dificuldades nos participantes, verificou-se que 13,2% tiveram índices considerados clínicos. Estudos indicam que aproximadamente de 12,7% a 23,3% do total da população infanto-juvenil sofrem com algum transtorno mental no país (FLEITLICH, GOODMAN, 2002; FERRIOLI, MARTURANO; PUNTEL, 2007; PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007). Assim, considera-se que a hipótese apresentada referente à proximidade dos resultados desta avaliação e dos participantes deste estudo com as indicações de estudos brasileiros foi confirmada.

No que diz respeito à predominância de sintomas clínicos, os resultados encontrados neste estudo indicam os problemas de conduta (14,1%), seguido pelos sintomas emocionais (12,4%). A mesma predominância de sintomas foi encontrada nos resultados do estudo de Cury e Golfeto (2003), que usaram as versões do SDQ para pais e professores, sendo encontradas frequências combinadas de 9,82% para desordens de conduta e 7,14% para desordens emocionais.

Ao investigar as variáveis dos participantes relacionadas com o seu desenvolvimento socioemocional, foram verificadas relações significativas entre sexo, idade e nível de escolaridade. No que diz respeito ao sexo, os resultados indicaram que as meninas apresentam mais sintomas totais de dificuldades em comparação aos meninos. De forma geral, é consenso na literatura que o sexo feminino apresenta mais comportamentos internalizantes, como desatenção, ansiedade e depressão; enquanto o sexo masculino apresenta comportamentos externalizantes, como problemas de conduta e hiperatividade (SAUD; TONELOTTO, 2005; SANTOS, 2006).

De acordo com a revisão realizada por Santos (2006), os estudos têm mostrado que grande parte da clientela que procura os serviços de saúde mental é composta pelo sexo masculino, sendo a queixa de maior incidência o mau desempenho acadêmico, seguido de comportamento agressivo e desobediência em casa e na escola. No entanto, os meninos constituem um grupo de risco para transtornos mentais antes da puberdade (SILVA, 2008 apud GOODMAN; SCOTT, 2005), pois os transtornos com início precoce são mais prevalentes nos meninos, enquanto os de início na adolescência têm maior prevalência no sexo feminino (RUTTER et al., 2003). Os resultados de estudos realizados com adolescentes confirmam esse dado, tais como o de Muris et al. (2011), no qual meninas apresentaram níveis mais elevados de sintomas emocionais, como ansiedade, depressão e problemas alimentares; o de Essau et al. (2011) que revelou predominância de sintomas de ansiedade em meninas; e o de Avanci et al. (2007), cujos resultados indicaram que o sexo feminino se configurou como um risco maior à desordem psiquiátrica.

Grant e Weissman (2008) realizaram uma revisão de literatura a fim de identificar os fatores que podem responder pela predominância feminina em depressão, transtorno distímico e transtornos de ansiedade, bem como a predominância masculina em transtornos por uso de substâncias e transtornos de personalidade antissocial. Dentre os fatores, foram apontados as diferenças sexuais em comorbidade prévia, a predisposição genética, traços de personalidade, hormônios sexuais e reatividade endócrina ao estresse. Foram apontados também os fatores psicossociais e socioculturais (incluindo diferenças no enfrentamento, papéis sexuais, pobreza, estado educacional, renda, apoio social, adversidades na infância, mudanças sociais, normas culturais e sociais, exposições a experiências estressantes da vida); além de diferenças específicas na recordação dos fatos, autorrelatos, na resposta a sintomatologia, na busca pelo tratamento e nos vieses sexuais dos critérios diagnósticos. De toda forma, os autores apontam para as lacunas no conhecimento sobre as

diferenças sexuais em psicopatologias e indicam para a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que considerem o sexo e o gênero no delineamento e nas análises psicossociais.

Com relação à idade, foram obtidas correlações negativas com o total de dificuldades, problemas de conduta e hiperatividade, indicando a predominância dos sintomas em crianças mais novas. Tal resultado é coerente com a diferença observada entre os níveis de escolaridade, pois o presente estudo apontou que os participantes do ensino fundamental apresentam mais sintomas de dificuldades totais, problemas de conduta e problemas de relacionamento com os colegas quando comparados aos participantes do nível médio.

Santos (2006) identificou as características e queixas comportamentais e emocionais mais frequentes da clientela atendida por um serviço público de Psicologia Infantil. No que diz respeito à idade, a distribuição das queixas por faixa etária indicou que a baixa tolerância à frustração/dificuldade de controle de impulsos é uma das queixas de maior incidência no período dos 2 aos 8 anos de idade; na faixa etária dos 2 aos 14 anos foi verificada grande incidência de queixas de agressividade; as dificuldades de aprendizagem e desinteresse pela escola tiveram maior incidência dos 9 aos 14 anos de idade. Com relação às séries, houve predominância de dificuldade de aprendizagem nos alunos da 3ª a 8ª séries, e nos alunos de 7ª e 8ª séries a dificuldade de aprendizagem foi seguida de queixas de agressividade. Já os estudantes do ensino médio apresentavam comportamentos característicos de depressão ou tentativa de suicídio.

O estudo de Stivanin et al. (2008) verificou características comportamentais em crianças da 2ª, 3ª e 4ª séries do Ensino Fundamental com desenvolvimento típico de leitura e sem problemas escolares. Ao comparar as características apresentadas entre as crianças de 2ª, 3ª e 4ª séries, os resultados indicaram que a média da pontuação do SDQ diminuiu com a escolarização na maioria das subescalas do SDQ, ou seja, houve uma diminuição nos sintomas com o aumento da escolaridade.

Considera-se a hipótese de que a prevalência de sintomas em crianças mais novas pode estar relacionada à entrada na escola e ao aumento das exigências nessa fase do desenvolvimento.

No que diz respeito às variáveis familiares, os resultados indicaram a relação entre ter irmãos e sintomas de dificuldades (total, problemas de conduta e hiperatividade), o número de irmãos esteve associado aos sintomas de problemas de conduta, e foi verificada relação entre escolaridade materna (nível fundamental) e sintomas de problemas de relacionamento com os colegas.

As transformações sociais, econômicas e políticas ocorridas nas sociedades ocidentais, particularmente no último século, tiveram impacto na vida familiar, ampliando o entendimento da família como sistema complexo, incluindo não apenas a relação mãe-criança, mas também as demais relações estabelecidas pelos outros membros da família no estudo do desenvolvimento humano (DESSEN; BRAZ, 2005).

Os resultados referentes aos irmãos e os sintomas de dificuldades não eram esperados, na medida em que se hipotetizava que eles poderiam constituir uma importante fonte de apoio. Moreno (2004) aponta que as relações entre irmãos são constituídas de um variado repertório de emoções e sentimentos, havendo diferenças no sentido de existirem relações mais calorosas e positivas do que outras. Contudo, os irmãos são importantes figuras socializadoras, pois promovem o conhecimento interpessoal a partir de relações de apego entre si, por servirem de modelos sociais e por aprenderem juntos.

Por outro lado, Moreno (2004) aponta para uma questão importante, a de que pais e mães podem contribuir para a afetividade das relações entre filhos. Porém, a influência nem sempre é positiva, na medida em que pais comparam as competências e as habilidades entre os filhos, sendo tal comparação desigual e desfavorável para um dos envolvidos. Hipotetiza-se que essa relação possa gerar sentimentos negativos entre irmãos, fazendo com que apareçam sentimentos de competitividade, inveja e ciúmes entre os mesmos.

Com relação à escolaridade materna, os resultados indicaram que os participantes, cujas mães possuem nível fundamental, apresentaram mais sintomas de problemas de relacionamento com os colegas em comparação aos participantes cujas mães possuem nível superior.

O estudo Canadense de McConnell, Breikreuz e Savage (2010) constatou que a renda familiar e a educação dos pais influenciavam no estresse parental e nos sintomas de dificuldades das crianças. Em Taubaté-SP, Goodman et al. (2007) verificaram associação entre a baixa escolaridade materna e sintomas de psicopatologias em participantes entre 7 e 14 anos de idade, sendo a baixa escolaridade materna apontada como um fator de risco para prognósticos ruins. Os resultados do estudo de Assis et al. (2009) demonstraram que crianças cujos pais tinham baixa escolaridade apresentaram uma competência social precária e mais problemas de comportamento.

Embora este estudo não tenha informações da profissão materna, hipotetiza-se que mães que possuem baixa escolaridade e trabalham fora de casa desempenham atividades estressantes e com baixa remuneração. Além disso, desempenham dupla jornada ao cuidarem das tarefas em suas casas e de seus filhos. Tais fatos podem, além de diminuir o tempo de

interação entre mães e filhos, provocar o estresse materno, fato que influenciará no estilo parental e nas condutas da mãe com seus filhos. Além disso, conforme os resultados do estudo de Assis et al. (2009), crianças filhas de pais com baixa escolaridade possuem competência social precária, fato que poderá ter repercussões no estabelecimento e na manutenção de relações sociais, podendo interferir e gerar problemas de relacionamento com os colegas.

A baixa escolaridade materna tem também reflexos no ambiente de desenvolvimento das crianças e adolescentes, conforme os resultados do estudo longitudinal de Martins et al. (2004) realizado no Rio Grande do Sul, no qual a baixa escolaridade materna esteve associada com a maior probabilidade de ambientes negativos. De acordo com Andraca et al. (1998), a forma pela qual os pais organizam o ambiente físico e interagem com os filhos tem influência sobre seu desenvolvimento.

Nessa direção, Sapienza e Pedromonico (2005) apontam que os riscos são raramente eventos isolados, pois fazem parte de um ambiente complexo e, quando interligados, constituem-se em um mecanismo que age influenciando o indivíduo. Os estudos indicam que ambientes negativos ou com baixo estímulo oferecem riscos para distúrbios no desenvolvimento. Por outro lado, Marturano (1999) e Schmitz (2003) apontam que as características do ambiente, quando positivas, podem contribuir como fatores protetivos ou estimuladores do desenvolvimento.

Guralnick (1997) apontou 3 condições importantes identificadas na interação da família, a saber: a qualidade da interação dos pais com a criança; o fornecimento à criança de experiências diversas e apropriadas com o ambiente físico e social ao seu redor; e o modo pelo qual a família garante a saúde e a segurança infantil. Além disso, de acordo com Ortiz, Fuentes e López (2004), os pais podem influenciar no futuro êxito das relações de seus filhos, a partir de estímulos nas próprias relações paterno-filiais, utilizando características necessárias para o bom funcionamento das relações interpessoais e atuando como modelos de aprendizagem.

Dessa forma, entende-se que as relações vivenciadas com a família desempenham um papel central para a estruturação da vida do indivíduo, fato que terá repercussões não só para o período da infância e da adolescência, mas também na vida adulta. Ressalta-se aqui, a importância da criança e do adolescente avaliar a presença do apoio social advindo de seus pais, irmãos e outros membros, a partir da percepção de ter com quem contar, principalmente em situação de estresse e em eventos de vida não normativos.

O estudo longitudinal de Gayman et al. (2011), realizado em Miami, avaliou as relações a longo prazo entre experiências familiares no início da adolescência e o apoio social nos adultos jovens. Os resultados do estudo mostraram que as experiências familiares na adolescência, especialmente as negativas, estiveram associadas com a baixa percepção do apoio da família e dos amigos na idade adulta. Os resultados deste estudo apoiam a conclusão de que a disponibilidade de recursos, tais como o apoio social, emerge de condições sociais e experiências de vida, fato que destaca o papel das experiências familiares na adolescência e de questões contextuais como preditores do apoio percebido na fase adulta.

Jackson e Warren (2000) examinaram a relação entre apoio social e avaliação de eventos de vida na previsão de adaptação, externalização e internalização de comportamento em crianças de 7 a 13 anos de idade. Dentre outros resultados, verificou-se que comportamentos internalizantes aumentaram quando os eventos de vida negativos também aumentaram; no entanto, tais eventos foram relatados em grande parte por crianças com níveis mais baixos de percepção de apoio social global.

Os resultados do presente estudo, somado às pesquisas apresentadas, indicam a multiplicidade de variáveis que podem interferir no desenvolvimento infanto-juvenil, seja de forma positiva ou negativa. Além disso, as situações estressoras podem exigir mais de crianças e adolescentes, considerando que elas se encontram em pleno processo de maturação cognitiva e de aquisição de novas habilidades. Nessa direção, as dificuldades e os problemas de saúde mental estão relacionados à capacidade de lidar e de responder às demandas do mundo externo, que podem levar a prejuízos no relacionamento familiar, com os amigos e no aprendizado escolar.

Em contrapartida, o apoio social disponível a partir da família, de amigos, de professores e da comunidade como um todo, auxilia a criança e o adolescente a lidar com eventos e desafios que enfrentam nessa fase do desenvolvimento, e que poderão repercutir no período da vida adulta. Sendo assim, considera-se relevante investigar a rede de apoio social na respectiva população, visto os resultados positivos ante a presença do apoio social e os resultados negativos em decorrer da ausência, do baixo apoio ou da ruptura de relações significativas. Para tal, torna-se importante ter disponível um instrumento de investigação da percepção do apoio social, a partir da avaliação das próprias crianças e adolescentes sobre o apoio recebido.

Com a disponibilização da versão brasileira do SSA, novos estudos poderão ser conduzidos, seja para identificar a rede de apoio de crianças e adolescentes e/ou investigar a associação entre a percepção do apoio social das fontes avaliadas com outras variáveis

importantes relacionadas ao desenvolvimento infanto-juvenil, além de variáveis pessoais, familiares e do contexto de inserção.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

Os resultados obtidos neste estudo indicam que a versão brasileira reduzida do SSA apresenta estrutura fatorial adequada, resultados de consistência interna satisfatórios, com índices acima de 0,7, e validade divergente parcial. Considera-se que para estudos futuros com o SSA possam ser realizadas novas investigações com populações de diferentes regiões do país, a fim de observar a adequabilidade da versão brasileira e investigar a influência de variáveis relacionadas ao desenvolvimento humano na percepção do apoio social. Além disso, acredita-se na possibilidade de criação de um banco de dados no qual as informações referentes aos estudos com o SSA possam ser inseridas, a fim de dar indicativos de seu uso e principalmente gerar informações sobre a pertinência da normatização para os estudos realizados.

De toda forma, entende-se que a partir da disponibilidade da versão brasileira do SSA com índices de confiabilidade e validade, novos estudos poderão ser desenvolvidos na área, visando importantes investigações acerca de variáveis relacionadas ao desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Considera-se que este estudo apresenta limitações no que diz respeito à amostra de participantes, em decorrência dos retornos negativos das escolas ante os convites realizados para participação no estudo. Esse fato inviabilizou o sorteio das escolas e a investigação por meio de amostra aleatória, o que determinou que o presente estudo fosse realizado a partir de amostra de conveniência. De toda forma, a limitação com o número de participantes proporcionou o contato com os pesquisadores que trabalham com a população de crianças e adolescentes no estado de São Paulo. Acredita-se na relevância de parcerias entre os pesquisadores de áreas afins, tanto para as ampliações das amostras, verificação de possíveis influências de variáveis locais e regionais, como para a disseminação de conhecimento e compartilhamento de trabalhos importantes.

## REFERÊNCIAS

- AHMED, W.; MINNAERT, A.; VAN DER WERF, G.; KUYPER, H. Perceived Social Support and Early Adolescents' Achievement: The Mediational Roles of Motivational Beliefs and Emotions. **J Youth Adolescence**, v. 39, p.36–46, 2010.
- ANASTASI, A. **Testes psicológicos: teoria e aplicação**. Dante Moreira Leite (Trad.). São Paulo: Herder/USP, 1972. 762 p.
- ANDRACA, F.; PINO, P.; LA PARRA, A.; RIVERA, F.; CASTILLO, M. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor em lactantes nacidos em optimas condiciones biológicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 138-147, 1998.
- ANDRADE, B. B.; PAIANO, M.; CAZZONI, E. *et al.*. Distúrbios de conduta em crianças do ensino fundamental e sua relação com a estrutura familiar. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, São Paulo, v.17, n.2, p.111-121, 2007.
- ANTUNES, C. **O apoio social e o conceito de si próprio na adolescência**. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 1994, 226p.
- ANTUNES, C.; FONTAINE, A. M. Diferenças na percepção de apoio social na adolescência: Adaptação do Social Support Appraisals. **Cadernos de Consulta Psicológica**, Porto-Portugal, v. 10, n.11, 1995.
- ANTUNES, C.; FONTAINE, A. M. relação entre o conceito de si próprio e percepção de apoio social na adolescência. **Cadernos de Consulta Psicológica**, Porto-Portugal, v. 12, p. 81-92, 1996.
- ANTUNES, C.; FONTAINE, A.M. Percepção de apoio social na adolescência: Análise fatorial confirmatória da escala SOCIAL SUPPORT APPRAISALS. **Paidéia**, 15, p. 355-366, 2005.
- ANTUNES, C.; FONTAINE, A. M. **Adaptação de uma Escala de Avaliação do Suporte Social – NOS (Network Orientation Scale)**. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal, 2010.
- ASSIS, S. G; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R.V. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. **Rev. Saúde Pública**, vol.43, suppl.1, p. 92-100, 2009.
- AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G. ; OLIVEIRA, R. V. C. ; FERREIRA, R. M. ; PESCE, R. P. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicologia:Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n .3, p. 287-294, 2007.
- BARRERA, M., FLEMING, C. F.; KHAN, F. S. The role of emotional social support in the psychological adjustment of siblings of children with cancer. **Child: Care, Health and Development**, v.30, p.103–111, 2004.
- BEE, H. Comportamento social e personalidade na adolescência. In: Bee, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artmed, 1997. p.349-385.

BEE, H. L. **A criança em desenvolvimento**. [The developing child]. Maria Adriana Verissimo Veronese (Trad.). 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 612 p.

Branstetter, S. A.; Furman, W.; Cottrell, L. The Influence of Representations of Attachment, Maternal-Adolescent Relationship Quality, and Maternal Monitoring on Adolescent Substance Use: A Two-Year Longitudinal Examination. **Child Dev.**, v. 80, n.5, p. 1448–1462, 2009.

BRASIL. [IBGE] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: <28 de outubro de 2011>.

BROOKS, R. Children at risk: fostering resilience and hope. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.64, n.4, p.545-553, 1994.

BYRANT, F. B. Assessing the validity of measurement. In Grimm, L. G.; Yarnold, P. R. **Reading and understanding more multivariate statistics**. APA Washington, p. 94-146, 2000.

CAMPOLINA, I. O. **Tornar-se adolescente: a participação da escola na construção da transição da infância para a adolescência**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2007, p.189.

CAPLAN, G. **Support Systems and Community Mental Health**. Behavioral Publications. New York. 1974.

CASAS, F.; FIGUER, C.; GONZALEZ, M.; MALO, S.; ALSINET, C.; SUBARROCA, S. The well-being of 12 – to 16 –year-old adolescents and their parents: results from 1999 to 2003 spanish samples. **Social Indicators Research**, v.83, p. 87–115, 2007.

CASSEL, J. An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. **American Journal of Medicine**, v.64, p. 1040-1043, 1974

CHAGAS, J. F.; ASPESI, C.C.; FLEITH, D.S. A relação entre criminalidade e desenvolvimento: uma visão sistêmica. In: Dessen, M.A.; Costa Júnior, A. L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 210-228.

CHENG, S-T; CHAN, A. C. M. The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. **Personality and Individual Differences**, XXX, 2004.

COBB, S. Social Support as a Moderator of Life Stress. **Psychosomatic Medicine**, v. 38, n.5, p. 300-314, 1976. Disponível em: [http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/MEDLINE\\_1966-96](http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/MEDLINE_1966-96)

COHEN S.; WILLS, T. A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. **Psychol Bull**, v. 98, n. 2, p. 310-57, 1985. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=main.doiLanding&uid=1986-01119-001>>. Acesso em: 06 Jun 2011.

COZBY, Paul C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. [Methods in behavioral research]. Paula Inez Cunha Gomide (Trad.). São Paulo: Atlas, 2003. 454 p.

CURY, C. R.; GOLFETO, J. H. Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2003.

BRANJE, S. J. T.; DELSING, M.J.M.H.; MEEUS, W. H. J. Linkages Over Time Between Adolescents' Relationships with Parents and Friends. **J Youth Adolescence**, v. 38, p. 1304–1315, 2009.

DEMARAY, M. K.; MALECKI, C. K. Critical levels of perceived social support associated with student adjustment. **School Psychology Quarterly**, v.17, p.213-241, 2002.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 16, n. 3, Dec. 2000.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In: Dessen, M.A.; Costa Júnior, A. L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p113-131.

DIAS, C. M. S. B. A influência dos avós nas dimensões familiar e social. **Ciências, Humanidades e Letras**. Ano 6. n. 1 e 2. 2002.

DUBOW, E. F.; ULLMAN, D. G. Assessing social support in elementary school children: The survey of children's social support. **Journal of Clinical Child Psychology**, v.18, n.1, p.52-64, 1989.

ESSAU, C. A.; ISHIKAWA, S.; SASAGAWA, S.; SATO, H.; OKAJIMA, I.; OTSUI, K.; GEORGIU, G.A.; O'CALLAGHAN, J.; MICHIE, F. Anxiety symptoms among adolescents in japan and england: their relationship with self-construals and social support. **Depression and Anxiety**. V. p. 509–518, 2011.

FERNANDES, A. D. S. A. **Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil em contexto de vulnerabilidade**. Trabalho de conclusão de curso. UFSCar. Departamento de terapia ocupacional. Universidade Federal de São Carlos, 2011. 188p.

FERREIRA, M. C. T.; MARTURANO, E. M. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.15, n. 1, p.35-45, 2002.

FERRIOLI, S. H. T.; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no programa saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 251-259, 2007.

FLEITLICH-BILYK B. W. **The prevalence of psychiatric disorders in 7-14-year olds in the southeast of Brazil** [thesis]. Londres: Department of Child and Adolescent Psychiatry. Institute of Psychiatry. King's College. London University; 2002.

FLEITLICH, B.W.; GOODMAN, R. Epidemiologia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2000.

FLEITLICH B. W.; GOODMAN R. Editorial: Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 2, 2002.

FREITAS, L. C. Sistema de avaliação de habilidades sociais (SSRS-BR) para crianças com deficiência mental: Validação e Padrões Normativos. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. 2008. 112p.

FURMAN, W.; BUHRMESTER, D. Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. **Developmental Psychology**, v.21, n.6, p. 1016-1024, 1985.

GARCIA, A. Psicologia da amizade na infância: uma revisão crítica da literatura recente. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v.9, n.2, p. 285-294, 2005.

GAYMAN, M. D.; TURNER, R. J.; CISLO, A. M.; ELIASSEN, A. H. Early Adolescent Family Experiences and Perceived Social Support in Young Adulthood. **Journal of Early Adolescence**, v.31, n.6, 2011.

GIANNAKOPOULOS, G.; DIMITRAKAKI, C.; XANTHI, P.; KOLAITIS, G.; ROTSIKA, V.; RAVENS-SIEBERER, U.; TOUNTAS, Y. Adolescents' wellbeing and functioning: relationships with parents' subjective general physical and mental health. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 7, n.100, 2009.

GONZALEZ-QUINONES, Juan C; RESTREPO-CHAVARRIAGA, Guillermo. Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 12, n. 2, Apr. 2010.

GOODMAN R .The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 38, 581-586, 1997.

GOODMAN, A.; FLEITLICH-BILYK, B.; PATEL, V.; GOODMAN, R. Child, family, school and community risk factors for poor mental health in Brazilian school children. **Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry**, v.46, p.448-456, 2007.

GRANT, B.F.; WEISSMAN, M.M. Gênero e prevalência de transtornos psiquiátricos. In: NARROW, W.E. et al. (orgs.); tradução Fábio Corregiari. **Gênero e idade: considerações no diagnóstico psiquiátrico**. São Paulo: Roca, 2008. cap.4.

GURALNICK, M. J. **The effectiveness of early intervention**. Baltimore, Maryland, Paulh Brookes Publishing 1997.

HAFEN, C. A.; LAURSEN, B. More Problems and Less Support: Early Adolescent Adjustment Forecasts Changes in Perceived Support From Parents. **J Fam Psychol.**, v. 23, n.2, p. 193–202, 2009.

HAGEN, K. A., MYERS, B. J.; MACKINTOSH, V. H. Hope, Social Support, and Behavioral Problems in At-Risk Children. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.75, p.211–219, 2005.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of Life Research**, v. 7, n. 4, 1998.

HUTZ, C. S. **Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção**. 1ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 224 p.

IKIZ, F. E.; CAKAR, F.S. Perceived social support and self-esteem in adolescence. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, v.5, p. 2338–2342, 2010.

JACKSON, Y.; WARREN, J. S. Appraisal, Social Support, and Life Events: Predicting Outcome Behavior in School-Age Children. **Child Development**, v. 71, n. 5, p. 1441–1457, 2000.

JOHNSON, J. E.; ESPOSITO-SMYTHERS, C. MIRANDA JR, R.; RIZZO, C. J.; JUSTUS, A. N.; CLUM, G. Gender, Social Support, and Depression in Criminal Justice- Involved Adolescents. **Int J Offender Ther Comp Criminol**, v.55, n.7, p. 1096-1109, 2011.

KENDAL, S.; KEELEY, P.; CALLERY, P. Young People's Preferences for Emotional Well-Being Support in High School - A Focus Group Study. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v.24, p. 245-253, 2011.

KRUG, E. G. *et al.*. **World report on violence and health. Child abuse and neglect by parents and other caregivers**. World Health Organization, Geneva, 2002.  
Disponível em: <[http://libdoc.who.int/publications/2002/9241545615\\_eng.pdf](http://libdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf)> Acesso em: 10/09/2011.

LACERDA, A. **Apoio social e a concepção do sujeito na sua integração entre corpo-mente: uma articulação de conceitos no campo da saúde pública**. Dissertação de mestrado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro; s.n; 2002. 94 p.

LANIER, S. T. **Multiple Aspects of Children's Perceptions of Classroom Peer Support and Adjustment**. Dissertation. Faculty of the Graduate School of the University of Maryland (College Park, Md.) 2007. 202p

LEE, S.; DETELS, R.; ROTHERAM-BORUS, M.J.; DUAN, N. The Effect of Social Support on Mental and Behavioral Outcomes Among Adolescents With Parents With HIV/AIDS. **American Journal of Public Health**, vol 97, n.10, 2007.

LOUREIRO, S. R.; SANCHES, S. H. B. Crianças com bom desempenho acadêmico: Dificuldades comportamentais e eventos de vida. IN BANDEIRA, M; DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A.[Orgs.]. **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. 1ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. cap.3.

MALECKI, C. K.; DEMARAY, M. Social support as a buffer in the relationship between socioeconomic status and academic performance. **School Psychology Quarterly**, v.21, n.4, p. 375-395, 2006.

MALECKI, C. K.; ELLIOTT, S. N. Adolescents' ratings of perceived social support and its importance: validation of the student social support scale. **Psychology in the Schools**, v.36, n.6, p. 473-482, 1999.

MARTINS, M. F. D.; COSTA, J. S. D.; SAFORCADA, E. T. ; CUNHA, M. D. C. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasi. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p.710-718, 2004.

MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**. São Paulo, vol 8, n.20, p 1-12, 2006.

MARTURANO, E. M. Recursos no Ambiente Familiar e Dificuldades de Aprendizagem na Escola. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.15, n.2, p.135-142, 1999.

MARTURANO, E.; ELIAS, L.; CAMPOS, M. O percurso entre a meninice e a adolescência: mecanismos de vulnerabilidade e proteção. In: MARTURANO, E. M.; LINHARES, M. B. M.; LOUREIRO, S. R. (Orgs.), **Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP, 2004. p. 251-288.

MAYER, L. R. **Rede de apoio social e representação mental das relações de apego de meninas vítimas de violência doméstica**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio grande do Sul. Instituto de Psicologia. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, 2002. 116 p.

MCCONNELL, D.; BREITKREUZ, R.; SAVAGE, A. From financial hardship to child difficulties: main and moderating effects of perceived social support. **Child: care, health and development**, 37, 5, 679–691, 2010.

MORENO, M.C. Desenvolvimento e conduta social dos seis anos até a adolescência. In: Coll, C.; Marchesi, A.; Palácios, A. (orgs). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2ª edição. Porto Alegre: Artemed, 2004. P. 287-305.

MURIS, P.; MAYER, B.; REINDERS, E.; WESENHAGEN, C. Person-Related Protective and Vulnerability Factors of Psychopathology Symptoms in Non-Clinical Adolescents. **Community Ment Health J.**, v.47, n.1., p. 47–60, 2011.

NEWCOMB, M. Social support and personal characteristics:A developmental and interactional perspective. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v.9, p.54-68, 1990.

NEWCOMBE, N. **Desenvolvimento infantil: abordagem de Mussen** (C. Buchweitz, Trad.). 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.1999.

OGIDO, R. **Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma relação em construção**. Tese. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2011. 248 p.

OLIVA, A. Desenvolvimento social durante a adolescência. In: Coll, C.; Marchesi, A.; Palácios, A. (orgs). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2ª edição. Porto Alegre: Artemed, 2004. Pág.350-367.

ORTIZ, M. J.; FUENTES, M. J.; LÓPEZ, F. Desenvolvimento socioafetivo na primeira infância. In: Coll, C.; Marchesi, A.; Palácios, A. (orgs). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2ª edição. Porto Alegre: Artemed, 2004. p.105-123.

PALACIOS, J., GONZÁLES, M.M.; PADILHA, M.L. Conhecimento social e desenvolvimento de normas e valores entre os seis anos e a adolescência. Desenvolvimento e conduta social dos 2 aos seis anos. In: Coll, C.; Marchesi, A.; Palácios, A. (orgs). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2ª edição. Porto Alegre: Artemed, 2004. pág.268-286.

PALACIOS, J.; HIDALGO, V. Desenvolvimento da personalidade entre os 2 e os seis anos. Desenvolvimento e conduta social dos 2 aos seis anos. In: Coll, C.; Marchesi, A.; Palácios, A. (orgs). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2ª edição. Porto Alegre: Artemed, 2004. p.252-267.

PASQUALI, L. Validade dos testes. In: **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 3 ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, p. 158-191, cap.6, 2009.

\_\_\_\_\_. Fidedignidade dos Testes. In: **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 3 ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, p. 192-225, cap.7, 2009.

\_\_\_\_\_. Normatização dos testes. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 3 ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, p. 226-260, cap.8, 2009.

PAULA, C. S.; DUARTE, S. C.; BORDIN, I. A. S. Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da região metropolitana de São Paulo: necessidade de tratamento e capacidade de atendimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, n. 29, v. 1, p. 11-17, 2007.

PESCE, Renata P. et al. . Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 20, n. 2, Aug. 2004.

PESSOA-SILVA. M. D. **Adolescentes em medidas sócio-educativas: saúde mental, auto-estima, suporte social e estilos parentais**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, 2010. 124 p.

PICCININI, C. A.; RAPOPORT, A.; LEVANDOWSKI, D. C.; VOIGT, P. R. Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. **Psico**, Porto Alegre, v.33, n.1, p. 9-35, 2002.

POLETTO, R. C.; KOLLER, S. H. Rede de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza. **Psico**, v.33, p.151-176, 2002.

POLONIA, A.C.; SENNA, S. R. C. M. A ciência do desenvolvimento humano e suas interfaces com a educação. In: Dessen, M. A.; Costa Júnior, A. L. A ciência do

desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.190-209.

PROCIDANO, M. E., HELLER, K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. **American Journal of Community Psychology**, v.11, p.1-24, 1983.

REID, M.; LANDESMAN, S.; TREDER, R.; JACCARDE, J. My family and friends: 6 – 12 year old children's perception of social support. **Child Development**, 60, p. 896 -910, 1989.

REPPOLD, C. T. **Construção, validação e normatização de uma bateria de 5 escalas** para avaliação de ajustamento psicológico em adolescentes. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2005. 266 p.

ROBERTSON, A. A; XU, X.; STRIPLING, A. Adverse Events and Substance Use among Female Adolescent Offenders: Effects of Coping and Family Support. **Subst Use Misuse**. v.45, n. 3, p. 451–472. 2010

ROCKHILL, C. M.; STOEP, A.V.; MCCAULEY, E.; KATON, W.J. Social Competence and Social Support as Mediators between Comorbid Depressive and Conduct Problems and Functional Outcomes in Middle School Students. **J Adolesc.** v. 32, n.3, p.535–553, 2009

ROTHON, C; HEAD, J.; KLINEBERG, E.; STANSFELD, S. Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. **J Adolesc.**, v.34, n.3, p. 579 -588, 2011.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Orthopsychiatric Association**, v.57, n.3, p.316-331, 1987.

RUTTER, M.; CASPI, A.; MOFFITT, T. E. Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: unifying issues and research strategies. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.44, p.1092-1115, 2003.

SALISH, M. Children's emotional development: Challenges in their relationships to parents, peer, and friends. **International Journal of behavioral development**, v.25 , n. 4, p. 310-319, 2001.

SAMEROFF, A.; SEIFER, R.; ZAX, M.; BAROCAS, R. Early indicators of developmental risk: rochester longitudinal study. **Schizophrenia Bulletin**, v.12, n.3, p. 383-394, 1987.

SAMSSUDIN, S., BARROS, A. Relação entre crenças de Autoeficácia e Apoio Social na transição para o Trabalho em estudantes finalistas do ensino superior. **Actas do Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia**, 7, 2010.

SANTOS, P. L. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, 2006.

- SAPIENZA, G.; PEDROMONICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 2, Aug. 2005.
- SARRIERA, J. C.; ABS, D.; CASAS, F.; BEDIN, L.M. Relations Between Media, Perceived Social Support and Personal Well-Being in Adolescence. **Soc Indic Res**, v.106, p.545–561, 2012.
- SAUD, L. F.; TONELOTTO, J. M. F. Comportamento social na escola: diferenças entre gêneros e séries. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 47-58, 2005.
- SCHMITZ, M. F. Influences of race and family environment on child hyperactivity and antisocial behavior. **Journal of Marriage & the Family**, v. 65, p. 835-849, 2003.
- SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, 2003.
- SIEGER, K.; RENK, K. Pregnant and Parenting Adolescents: A Study of Ethnic Identity, Emotional and Behavioral Functioning, Child Characteristics, and Social Support. **J Youth Adolescence**, v.36, p.567–581, 2007.
- SILVA, R. C. **Metodologias Participativas para Trabalhos de Promoção de Saúde e Cidadania**. São Paulo: Vetor, 2002.
- SILVA, L. A. D. **Psicopatologia no início da adolescência: prevalência, continuidade e determinantes precoces**. Tese de doutorado. UFRS. faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas-psiquiatria. Porto Alegre, 2008. 238 p.
- SIQUEIRA, A.C.; BETTS, M. K.; DELL'AGLIO, D. D. Rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. **Interamerican Journal of Psychology**, v.40, n.2, p.149-158, 2006.
- SPRINTHALL, N. A.; COLLINS, W. A. **Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista**. 3ª edição. Lisboa: Editora da Fundação Calouste Gulbenkian. Tradução de Cristina Maria Coimbra Vieira, 2003. 748 p.
- SQUASSONI, C. E. **Suporte social: adaptação e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, 2009. 223 p.
- STADLER, C.; FEIFEL, J.; ROHRMANN, S.; VERMEIREN, R.; POUSTKA, F. Peer-Victimization and Mental Health Problems in Adolescents: Are Parental and School Support Protective? **Child Psychiatry Hum Dev**, v. 41, p. 371–386, 2010.
- STIVANIN, L.; SCHEUER, C. I.; ASSUMPCAO JR, F. B. SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): identificação de características comportamentais de crianças leitoras. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 24, n. 4, 2008.

VAUX, A.; PHILIPS, J.; HOLLY, L.; THOMPSON, B.; WILLIAMS, D.; STEWART, D. The social support appraisals (SSA) scale: studies of reliability and validity. **American Journal of Community Psychology**, v. 14, p. 195-220, 1986.

VESELSKA, Z.; GECKOVA, A. M.; GAJDOSOVA, B.; OROSOVA, O.; VAN DIJK, J.P.; REIJNEVELD, S. A. Socio-economic differences in self-esteem of adolescents influenced by personality, mental health and social support. **European Journal of Public Health**, v. 20, n. 6, p.647-652, 2009.

VIANNA, V. P. T; SILVA, E. A.; SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. Versão em português da Family Environment Scale: aplicação e validação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, 2007.

VITOLO, Y. L. *et al.*. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, 2005.

ZIMET, G. D.; DAHLEM, N. W.; ZIMET, S. G.; FARLEY, G. K. The multidimensional scale of perceived social support. **Journal of Personality Assessment**, v. 52, p. 30–41, 1988.

ZIMMERMANN, M. A.; ARUNKUMAR, R. Resilience research: Implications for schools and policy. **Social Policy Report: Society for Research in Child Development**, v. 8, p.1-18, 1994.

WALKER, S. P.; WACHS, T. D.; GARDNER, J. M.; LOZOFF, B.; WASSERMAN, G. A.; POLLITT, E.; CARTER, J.A. and International Group Development steering. **Child development risk factors for adverse outcomes in developing countries**. Lancet, p.13, p.145-157, 2007.

WEBSTER-STRATTON, C. Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In M. J. GURALNICK (Org.), **The effectiveness of early intervention**. Baltimore: Paul H. Brookes. p.429-453,1997.

WEINSTEIN, S.M.; MERMELSTEIN, R.J.; HEDEKER, D.; HANKIN, B.L.; FLAY, B.R. The Time-Varying Influences of Peer and Family Support on Adolescent Daily Positive and Negative Affect. **Clin Child Adolesc Psychol**. v. 35, n.3, p.420-430, 2006.

WOODGATE, R.L. The Importance of Being There: Perspectives of Social Support by Adolescents with Cancer. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 23, n. 3, p. 122-134, 2006.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**Identificação da criança/adolescente:**

Nome da criança/adolescente:

Data de nascimento:

Idade:

Nome da escola:

Escolaridade (identifique a série de seu filho, Ex: 6 série A):

Naturalidade:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

A criança tem irmãos? Se sim, quantos?

**Identificação familiar:**

Nome do pai:

Idade:

Escolaridade:

Nome da mãe:

Idade:

Escolaridade:

Renda familiar:

1. ( ) Até 2 salários mínimos\*
2. ( ) Acima de 2 até 4 salários mínimos
3. ( ) Acima de 4 até 6 salários mínimos
4. ( ) Acima de 6 até 8 salários mínimos
5. ( ) Acima de 8 salários mínimos

\*Valor do salário mínimo na data da coleta : R\$......

## APÊNDICE B - CARTA INFORMATIVA ÀS ESCOLAS

**Universidade Federal de São Carlos**  
**Centro de Educação e Ciências Humanas**  
**Programa de Pós Graduação em Educação Especial**

*Projeto de doutorado: Confirmação das qualidades psicométricas e estudo dos padrões normativos da versão brasileira do SOCIAL SUPPORT APPRAISALS.*

*Aluna: Carolina Elisabeth Squassoni*

*Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Thelma Simões Matsukura*

O suporte social refere-se a funções desempenhadas por um grupo (família, amigos, comunidade, vizinhos e outros) para um indivíduo, em determinadas situações da sua vida. É um processo dinâmico e complexo que envolve transações entre os indivíduos e as suas redes de apoio, por meio do qual as pessoas regulam seus recursos sociais de modo a atingir seus objetivos.

Por isso, o suporte social é um meio de influência fundamental no comportamento das pessoas, já que auxilia na determinação de quais comportamentos serão desenvolvidos ou ativados, mediante interações recíprocas entre o meio social -indivíduo - meio social.

Desta forma, o suporte social vem se destacando nos meios científicos nas últimas três décadas devido à sua importância como agente protetor, bem como à sua ação em relação aos indicadores de níveis de saúde.

Para avaliar o suporte social recebido e percebido por crianças e adolescentes temos disponível a versão brasileira de avaliação do suporte social intitulada SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (SSA).

Precisamos da colaboração de sua escola, por meio da participação dos seus alunos, no que diz respeito à verificação da aceitabilidade e compreensão da versão brasileira da escala para a nossa população de crianças e adolescentes. Isto é, este estudo foi desenvolvido para verificar se seu (sua) aluno (a) entende o que está escrito no questionário e se consegue respondê-lo. Além disso, vamos avaliar se o questionário consegue identificar como seu (sua) aluno (a) percebe o apoio que ele recebe da família, dos amigos, professores e de outras pessoas da comunidade.

A escala avalia o apoio que a criança/adolescente recebe da família, dos amigos, professores e outras pessoas da comunidade. Para o estudo será necessária a participação de alunos com idades entre 9 e 18 anos.

Grata,

Carolina E. Squassoni  
[carolinasquassoni15@gmail.com](mailto:carolinasquassoni15@gmail.com)

Tel:16-33681790

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO DA ESCOLA

1. Os alunos desta escola estão sendo convidados a participarem da pesquisa **Confirmação das qualidades psicométricas e estudo dos padrões normativos da versão brasileira do SOCIAL SUPPORT APPRAISALS**.
2. Solicita-se autorização para realizar a seleção dos alunos (de 9 a 18 anos de idade) nas dependências da escola e utilização da mesma para coleta de dados.
3. A participação dos alunos não é obrigatória.
4. A escola pode retirar seu consentimento a qualquer momento, encerrando sua contribuição com esta pesquisa.
5. A recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a UFSCar.
6. Este estudo foi desenvolvido para verificar se seu (sua) aluno (a) entende o que está escrito no questionário e se consegue respondê-lo. Além disso, vamos avaliar se o questionário consegue identificar como seu (sua) aluno (a) percebe o apoio que ele recebe da família, dos amigos, professores e de outras pessoas da comunidade.
7. A participação dos alunos nesta pesquisa consistirá em responder os instrumentos de coleta de dados. Os pais das crianças participarão como informantes ao responderem sobre as mesmas.
8. Não haverá riscos relacionados à participação dos alunos neste estudo.
9. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação dos alunos.
10. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação dos alunos da escola, agora ou a qualquer momento.

Carolina Elisabeth Squassoni  
 E-mail: [carolinasquassoni15@gmail.com](mailto:carolinasquassoni15@gmail.com)  
 Terapeuta Ocupacional  
 Laboratório de Atividade e Desenvolvimento  
 Universidade Federal de São Carlos  
 Rod. Washington Luis, km 235 - São Carlos

Declaro que entendi os objetivos da participação desta escola na presente pesquisa, e permito a seleção e realização da coleta de dados em suas dependências.

### Identificação

Escola: .....

Diretor/responsável:.....

, de de 2011.

---

Diretor (a) da escola

## APÊNDICE D - CARTA CONVITE AOS PAIS

Prezados pais,

A escola em que seu (a) filho (a) estuda permitiu em suas dependências a realização de uma pesquisa com crianças e adolescentes. Venho por meio desta carta informar que seu filho (a) está sendo convidado (a) participar da pesquisa.

De forma geral, esta pesquisa irá verificar como seu (sua) filho (a) percebe o apoio que ele recebe da família, dos amigos, professores e de outras pessoas da comunidade.

A pesquisa a ser realizada faz parte do doutorado da pesquisadora responsável pelo estudo, que é desenvolvido no Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos.

Se você tiver alguma dúvida pode entrar em contato com a pesquisadora pelos telefones: (16) 3368-1790 e (16) 8137-3866 falar com Carolina.

Caso aceite que seu filho (a) participe desta pesquisa você deverá proceder da seguinte forma:

- 1) Leia o termo de consentimento e assine-o se estiver de acordo,
- 2) Responda as informações solicitadas no Formulário de Identificação da criança e do adolescente,
- 3) Entregue o termo e o formulário devidamente preenchidos ao seu filho e peça a ele que leve-os à escola no prazo de até dois dias.

Obrigada pela sua colaboração,

Carolina E. Squassoni

Pesquisadora Responsável

## APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PAIS

Senhores pais ou responsáveis,

1. Seu filho está sendo convidado a participar de uma pesquisa que estamos fazendo com crianças e adolescentes em idade escolar e que tenham entre 9 e 18 anos de idade. Este estudo foi desenvolvido para verificar se seu filho entende o que está escrito no questionário e se consegue respondê-lo. Além disso, vamos avaliar se o questionário consegue identificar como seu (sua) filho (a) percebe o apoio que ele recebe da família, dos amigos, professores e de outras pessoas da comunidade.
2. Seu filho não é obrigado a participar, assim, gostaríamos que você consultasse seu filho para saber se ele deseja ou não participar da pesquisa.
3. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto pelo telefone, entrando em contato com a pesquisadora responsável (Carolina) e retirar seu consentimento a qualquer momento, encerrando a participação de seu filho nesta pesquisa.
4. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a escola de seu filho.
5. Seu filho participará deste estudo ao responder os questionários de coleta de informações.
6. Com relação aos riscos relacionados à participação de seu filho nesse estudo:
  - A pesquisa será realizada na própria escola de seu filho, em horário estabelecido pela coordenação e com o consentimento do professor, a fim de não deslocar o aluno e não comprometer suas atividades escolares.
  - Ao responder o questionário de suporte social seu filho pode refletir sobre as formas de apoio que tem recebido de algumas pessoas (família, amigos, professores) e isso poderá gerar alguma necessidade de conversar sobre isso. Caso isso ocorra, a pesquisadora estará disponível para conversar com seu filho durante ou após a coleta de informações.
7. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação de seu filho.
8. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação de seu filho.

Pesquisadora: Carolina Elisabeth Squassoni  
e-mail: [carolinasquassoni15@gmail.com](mailto:carolinasquassoni15@gmail.com)  
tel: 16- 34126780

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação de meu filho (a) na pesquisa. Declaro também que consultei meu filho sobre se deseja ou não participar da pesquisa e ele aceitou. Assim, permito sua participação.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

---

Mãe/Pai ou responsável legal

## APÊNDICE F: DESCRIÇÃO DOS 532 PARTICIPANTES

**Tabela 41** - Distribuição dos participantes segundo fatores biológicos e escolares

<b>Características do aluno</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>% Relativo</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	352	66,2
Masculino	180	33,8
Total	532	100,0
<b>Idade</b>		
Média e dp	13,7 ± 2,0	
Máx e mín	11/18	
Mediana/1º e 3º quartil	13,4 (11,9 ; 15,2);	
<b>Nível de escolaridade</b>		
Nível fundamental	387	72,7
Nível médio	145	27,3

**APÊNDICE G – RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DE AMOSTRAS COM  
MESMO N (a partir da amostra total, N=766)**

**Tabela 42 - Relação entre sexo do participante e a percepção do apoio social**

<b>Sexo</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Feminino n=298</b>	<b>Média</b>	114,7	30,0	33,2	22,8	28,6
	<b>DP</b>	14,0	5,1	3,9	4,7	4,6
	<b>Mínimo</b>	55,0	6,0	14,0	7,0	7,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	108,0	27,0	32,0	20,0	26,0
	<b>Mediana</b>	116,0	31,0	34,5	24,0	29,0
	<b>3° Q</b>	124,0	34,0	36,0	26,0	32,0
<b>Masculino n=298</b>	<b>Média</b>	115,6	29,7	33,7	23,3	28,8
	<b>DP</b>	13,3	4,9	3,2	4,5	4,8
	<b>Mínimo</b>	66,0	11,0	12,0	8,0	6,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	108,0	27,0	33,0	21,0	26,0
	<b>Mediana</b>	117,5	30,0	35,0	24,0	29,0
	<b>3° Q</b>	125,0	33,0	36,0	27,0	32,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	,409	,248	,308	,192	,380

(1) Mann-Whitney para amostras independentes.

**Tabela 43 - Relação entre nível de escolaridade e a percepção do apoio social**

<b>Nível da criança</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Nível Fundamental n=152</b>	<b>Média</b>	115,0	29,8	33,4	23,1	28,7
	<b>DP</b>	14,0	5,4	3,4	4,7	4,8
	<b>Mínimo</b>	59,0	6,0	17,0	9,0	7,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	108,3	28,0	31,3	20,0	26,0
	<b>Mediana</b>	117,0	31,0	35,0	23,0	29,0
	<b>3° Q</b>	125,0	34,0	36,0	27,0	32,0
<b>Nível Médio n=152</b>	<b>Média</b>	114,2	30,6	33,2	21,8	28,7
	<b>DP</b>	13,5	4,7	4,0	4,8	4,4
	<b>Mínimo</b>	67,0	14,0	18,0	6,0	14,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	107,0	28,0	32,0	19,0	26,0
	<b>Mediana</b>	115,0	31,0	35,0	22,0	29,0
	<b>3° Q</b>	123,8	34,0	36,0	25,0	32,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	,452	,319	,810	,012	,772

(1) Mann-Whitney para amostras independentes.

**APÊNDICE H – RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DE AMOSTRAS COM  
MESMO N (a partir da amostra reduzida, N=532)**

**Tabela 44 - Relação entre sexo do participante e a percepção do apoio social**

<b>Sexo</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Feminino n=180</b>	<b>Média</b>	113,64	30,33	33,13	21,66	28,52
	<b>DP</b>	12,994	4,446	3,571	5,111	4,650
	<b>Mínimo</b>	59	6	16	5	7
	<b>Máximo</b>	138	36	36	30	36
	<b>1° Q</b>	107,00	28,00	31,25	19,00	26,00
	<b>Mediana</b>	115,00	31,00	34,00	22,00	29,00
	<b>3° Q</b>	122,75	34,00	36,00	25,00	32,00
<b>Masculino n=180</b>	<b>Média</b>	114,86	29,31	33,91	22,74	28,90
	<b>DP</b>	12,743	4,759	2,844	4,420	4,519
	<b>Mínimo</b>	71	11	18	10	13
	<b>Máximo</b>	138	36	36	30	36
	<b>1° Q</b>	107,00	27,00	33,00	20,00	26,00
	<b>Mediana</b>	115,50	30,00	35,00	23,00	30,00
	<b>3° Q</b>	125,00	32,00	36,00	26,00	32,00
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	,274	,034	,038	,061	,305

(1) Mann-Whitney para amostras independentes

**Tabela 45 - Relação entre nível de escolaridade e percepção do apoio social**

<b>Nível</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Fundamental n=145</b>	<b>Média</b>	112,7	29,1	33,0	22,5	28,0
	<b>DP</b>	13,2	4,6	3,7	4,5	4,6
	<b>Mínimo</b>	55,0	12,0	14,0	7,0	13,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	105,0	27,0	32,0	20,0	25,0
	<b>Mediana</b>	115,0	30,0	34,0	23,0	28,0
	<b>3° Q</b>	121,0	32,0	36,0	26,0	31,0
<b>Médio n=145</b>	<b>Média</b>	114,3	30,7	33,2	21,8	28,7
	<b>DP</b>	13,4	4,5	3,9	4,8	4,4
	<b>Mínimo</b>	67,0	16,0	18,0	6,0	14,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	107,0	28,0	32,0	19,0	26,0
	<b>Mediana</b>	115,0	31,0	35,0	22,0	29,0
	<b>3° Q</b>	124,0	34,0	36,0	25,5	32,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	,231	,001	,223	,194	,218

(1) Mann-Whitney para amostras independentes

**Tabela 46 -** Relação entre ter ou não irmãos e a percepção do apoio social

<b>Tem irmãos</b>	<b>Resumo</b>	<b>Total</b>	<b>Amigos</b>	<b>Família</b>	<b>Professores</b>	<b>Outros</b>
<b>Não n=63</b>	<b>Média</b>	113,8	29,9	33,7	21,8	28,4
	<b>DP</b>	14,8	4,8	3,3	5,3	4,9
	<b>Mínimo</b>	71,0	18,0	21,0	7,0	13,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	107,0	26,0	32,0	19,0	25,0
	<b>Mediana</b>	114,0	30,0	35,0	22,0	29,0
	<b>3° Q</b>	126,0	34,0	36,0	26,0	32,0
<b>Não n=63</b>	<b>Média</b>	115,4	30,3	33,3	22,8	29,0
	<b>DP</b>	14,2	4,7	3,6	4,5	5,6
	<b>Mínimo</b>	77,0	14,0	19,0	13,0	10,0
	<b>Máximo</b>	138,0	36,0	36,0	30,0	36,0
	<b>1° Q</b>	109,0	28,0	32,0	20,0	27,0
	<b>Mediana</b>	117,0	32,0	35,0	23,0	30,0
	<b>3° Q</b>	126,0	34,0	36,0	26,0	33,0
	<b>p<sup>(1)</sup></b>	,377	,721	,765	,327	,216

**ANEXOS**

**ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSCar**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
 Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos  
 Via Washington Luís, km. 235 - Caixa Postal 676  
 Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110  
 Fax: (016) 3361.3176  
 CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil  
[proppg@power.ufscar.br](mailto:proppg@power.ufscar.br) - <http://www.proppg.ufscar.br/>

## CAAE 1275.0.000.135-09

**Título do Projeto:** Confirmação das qualidades psicométricas e estudo dos padrões normativos da versão brasileira do SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (SSA)

**Classificação:** Grupo III

**Procedência:** Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

**Pesquisadores (as):** Carolina Elisabeth Squassoni, Thelma Simões Matsukura (orientadora)

**Processo n.º.:**

## Parecer N.º. 176/2009

### 1. Normas a serem seguidas

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e ao término do estudo.

### 2. Avaliação do projeto

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU:

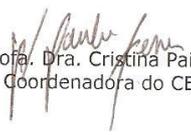
As pendências apontadas no Parecer n.º. 162/2009, de 4 de junho, foram satisfatoriamente resolvidas.

O projeto atende as exigências contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

### 3. Conclusão:

Projeto aprovado

São Carlos, 10 de junho de 2009.

  
 Prof.ª. Dra. Cristina Paiva de Sousa  
 Coordenadora do CEP/UFSCar

**ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA FMRP**



FACULDADE DE MEDICINA DE  
RIBEIRÃO PRETO  
UNIVERSIDADE DE SÃO  
PAULO  
CENTRO DE SAÚDE  
ESCOLA



Rua Terezina, 690 – CEP: 14055-380  
Ribeirão Preto – SP

Telefone PABX (0\*\*16) 633-2331/4480  
FAX (0\*\*16) 6332331



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DA FACULDADE DE  
MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-CEP/CSE-FMRP-USP.

Ribeirão Preto, 12 de agosto de 2010.

Of. Nº.182/10/COORD.CEP/CSE-FMRP- USP.

Prezada Senhora,

Temos a grata satisfação de comunicar que o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em reunião, realizada em 10 de agosto de 2010, analisou e apreciou o parecer, referente ao **projeto de pesquisa: “Confirmação das qualidades psicométricas e estudo dos padrões normativos da versão brasileira do Social Support Appraisals (SSA)”**, protocolo nº.403/CEP-CSE-FMRP-USP, como pesquisadora participante V.S<sup>a</sup>, com a orientação da Prof<sup>a</sup>.Dra.Telma Matsukua, e pesquisadora Carolina Elisabeth Squassoni (aluna de pós graduação), foi **aprovado ad-referendum**.

**Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado a este CEP, o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados.**

No ensejo, renovamos os votos de estima e consideração, despedimo-nos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Laércio Joel Franco  
Coordenador do CEP/CSE-FMRP-USP

Ilma. Sra.  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Paula Panuncio Pinto  
Divisão de Terapia Ocupacional do Departamento de  
Neurociências e Ciências do Comportamento da  
Faculdade de Medicina Ribeirão Preto-USP.