

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

Carolina Elisabeth Squassoni

Suporte social: Adaptação transcultural do *SOCIAL SUPPORT APPRAISALS* e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes

São Carlos
2009

Carolina Elisabeth Squassoni

Suporte social: Adaptação transcultural do *SOCIAL SUPPORT APPRAISALS* e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Educação Especial.

Orientadora: Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura

São Carlos
2009

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

S773ss

Squassoni, Carolina Elisabeth.

Suporte social : Adaptação transcultural do *Social Support Appraisals* e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes / Carolina Elisabeth Squassoni. -- São Carlos : UFSCar, 2009.
223 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2009.

1. Suporte social. 2. Adaptação transcultural. 3. Saúde mental. 4. Crianças e adolescentes em risco social. 5. Fatores de risco e proteção. I. Título.

CDD: 371.94 (20^a)

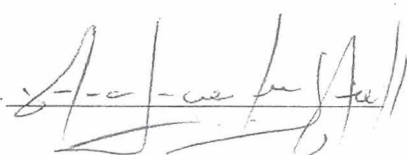


Banca Examinadora da Dissertação de **Carolina Elisabeth Squassoni**

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Ana Lúcia Rossito Aiello
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Edna Maria Marturano
(USP/Ribeirao Preto)

Ass. 

**ESTUDO FINANCIADO PELA FUNDAÇÃO
DE APOIO À PESQUISA DO ESTADO DE
SÃO PAULO - FAPESP**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por me acompanhar e guiar em todos os meus caminhos.

Aos meus pais, José Roberto e Ezilda por fazerem a diferença e acreditarem em mim.

A todas as pessoas especiais que dividiram seu tempo comigo, me acompanharam e fizeram parte dessa realização.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pelos esforços que empenharam em toda a minha vida educacional e por fazerem os meus sonhos tornarem-se realidade.

Às minhas irmãs Natália e Vanessa, pela torcida, incentivo e constante ajuda.

Ao Leandro, pelo encorajamento, paciência e carinho com que vem me acompanhando nas etapas e realizações de minha vida.

A minha orientadora, Profa Dra Thelma Simões Matsukura, por ter me recebido com prontidão, atenção e por ter acreditado e investido em mim. Muito obrigada!

A Profa Dra Umaia El-Khatib, por ter despertado em mim o gosto pela pesquisa, por ter dividido e compartilhado seus conhecimentos, muitos deles, que não são aprendidos nos livros e pelo respeito dedicado aos seres de direitos.

As minhas amigas e companheiras de mestrado, Débora Corrêa, Cíntia Neófiti, Tatiane Zanfelize, Paula Cardoso, Ana Cristina e Tatiana Reis. Vocês fizeram o caminho mais iluminado e tornaram a jornada mais alegre.

A Karina Zanni, pela atenção, ajuda e prontidão que sempre me dedicou. Muito obrigada por tudo!

A Paula Cardoso, que em tão pouco tempo se tornou tão próxima e íntima. Que a nossa amizade se perpetue por toda a vida! Você é muito querida!

A Débora Corrêa, pela amizade sincera, pelas palavras de ânimo e incentivo ao longo de toda a jornada.

A Tatiane Zanfelize, por ter se tornado tão especial e indispensável em nossas vidas. Por ter dividido muito sem pedir nada em troca.

A Cíntia Neófiti, pelos momentos que passamos juntas e que nunca serão esquecidos. Pelo esforço e luta em favor de um sonho.

A minha amiga Fernanda Duarte Rosa, pela amizade que se iniciou na graduação e que se faz presente hoje.

A Thaís Fonseca Lima, que mesmo distante também colaborou com esse estudo. Que pena que à distância nos privou do seu convívio!

A Sandra Midori, pela companhia e realização do trabalho em conjunto.

As meninas do grupo de estudos, companheiras de trabalho, em especial a Maria Fernanda e Maria Denise, que me receberam com carinho e fizeram-me sentir integrante do grupo.

Ao Lucas Cordeiro de Freitas, pela atenção e generosidade em solucionar minhas dúvidas.

Meus agradecimentos à FAPESP, por ter financiado este trabalho através da concessão de bolsa de estudo.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Educação Especial, em especial: Avelino, Elza, Carol e Taís.

Aos professores, Almir Del Prette, Ana Lúcia Aiello e Elisabeth Joan Barham, por terem participado da banca de minha qualificação, por suas observações e contribuições.

As professoras, Edna Maria Marturano e Ana Lúcia Aiello por fazerem parte da minha banca de defesa, por terem aceitado o convite com prontidão e satisfação. Muito obrigada!

Meus sinceros agradecimentos a todos os participantes deste estudo, pais, crianças e adolescentes, e aos que colaboraram para a sua realização, diretores de escola, coordenadores de instituições, professores, entre outros.

A todas as pessoas que contribuíram com este estudo, de forma direta ou indireta, com ensinamentos, trabalho, palavras, ternura e como fontes de suporte.

Muito obrigada! Tenho muito carinho por todos vocês!

RESUMO

A associação entre o suporte social e resultados positivos em saúde tem sido cada vez mais apontada na literatura e o suporte social tem sido considerado como um fator protetivo ao desenvolvimento infantil. Porém, pesquisas associando o suporte social e resultados de saúde e desenvolvimento da criança e do adolescente têm, em sua maioria, focalizado o suporte social dos pais influenciando de forma indireta o desenvolvimento dos filhos; poucos estudos correlacionam diretamente o suporte social recebido e percebido pela criança e aspectos de seu desenvolvimento. O objetivo desse estudo foi identificar possíveis correlações entre o suporte social percebido por crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social e o seu desenvolvimento socioemocional, e como objetivos específicos: a) realizar a adaptação transcultural para o Brasil da escala de suporte para crianças e adolescentes *Social Support Appraisals*, e b) identificar associações entre variáveis sobre a percepção do suporte social das crianças e adolescentes, sobre a auto-avaliação da criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento socioemocional e na avaliação dos pais com relação ao desenvolvimento socioemocional de seus filhos. Para alcançar os objetivos propostos foram realizados dois estudos. O Estudo 1 envolveu a adaptação transcultural da versão portuguesa do *SOCIAL SUPPORT APPRAISAL* e o Estudo 2 respondeu pelo estudo de correlação. Foram participantes do Estudo 1, 218 crianças e adolescentes e 10 profissionais de nível superior. Foram realizadas as seguintes análises: *Apha de Cronbach*, Análise Fatorial e Análise de Variância. Os resultados apontaram para um índice de consistência interna para a escala geral de 0,74, a Análise Fatorial confirmou a estrutura proposta com quatro fatores (família, amigos, professores e outros), pela Análise de Variância foram verificadas diferenças significativas na percepção do suporte social de acordo com série e gênero e idade e série dos participantes. No Estudo 2 participaram 51 crianças e adolescentes com idades entre 11 e 13 anos e seus pais. As crianças e adolescentes estavam vinculadas às instituições não governamentais que oferecem serviços de apoio a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: a versão brasileira do *SOCIAL SUPPORT APPRAISALS*, o Questionário de Capacidades e Dificuldades, o Questionário de Identificação e Caracterização da Criança e o Critério de Classificação Econômica Brasil. Foram realizadas análises de correlação de *Pearson*, Análise de Variância e Análise de Agrupamento. Os resultados indicaram que quanto maior a percepção do suporte social total menor os sintomas de dificuldades apresentados pelas crianças e adolescentes; além de disso observaram-se outras variáveis associadas aos resultados de saúde mental e

nível de suporte social dos participantes, como por exemplo, repetência escolar, o grau de escolaridade paterno, dentre outros.

Palavras-chave: Adaptação transcultural. Suporte Social. *Social Support Appraisals*. Saúde Mental. Crianças em Situação de Risco Pessoal e Social. Fatores de Risco e Proteção.

ABSTRACT

The association between social support and positive results in health has been increasingly highlighted in the literature and social support has been seen as a protective factor to child development. However, most research involving social support and outcomes of health and development of children and adolescents has focused on the indirect influence of social support of parents in the development of children. The aim of this study was to identify possible correlations between the perceived social support for children and adolescents at situation of personal and social risk and their social and emotional development and as specific goals: a) the cross cultural adaptation of Brazil of the scale SOCIAL SUPPORT APPRAISALS, and b) identify associations of some variables on the perception of social support of children and adolescents on the self-assessment the child with regard to their development and the parents evaluation of socioemocional development of their children. To achieve the proposed objectives were carried out two studies. The Study 1 involved a cross-cultural adaptation of the Portuguese version of the SOCIAL SUPPORT APPRAISALS and the Study 2 answered by the study of correlation. Were participants of Study 1, 218 children and adolescents and 10 graduated professionals. We performed the following analysis: Cronbach's Alpha, Factor Analysis and Analysis of Variance. The results pointed to an index of internal consistency to the general scale of 0,74, the factor analysis confirmed the proposed structure with four factors (family, friends, teachers and others), by analysis of variance were found significant differences in the perception of social support of according to grade and gender and age and grade of participants. In the Study 2 participated 51 children and adolescents aged between 11 and 13 years and their parents. Children and adolescents were linked to non-governmental institutions that provide support services to children and adolescents in situations of personal and social risk. Instruments used to collect data were the Brazilian version of the SOCIAL SUPPORT APPRAISALS, the Strengths and Difficulties Questionnaire, the Questionnaire for Identification and Characterization of the Child and the Criterion of Economic Classification Brazil. Tests were carried out on the Pearson correlation analysis of the Pearson correlation, Analysis of variance and Analysis Group. The results indicated that the higher the perceived of total social support, less the symptoms of problems presented by children and adolescents, in addition to that there were other variables associated with results of mental health and level of social support of the participants, such as school repetition, the degree of parental education, among others.

Keywords: Cross-cultural adaptation. Social Support. *Social Support Appraisals* Mental Health. Children and Adolescents at situation of personal and social risk. Risk Factors and Protection.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: ETAPAS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO SSA SEGUNDO O MODELO APRESENTADO POR REICHENHEIM E MORAES (2007)	43
QUADRO 2: ADEQUAÇÃO DO SSA PARA O BRASIL.....	53
QUADRO 3: APRECIÇÃO DA EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	55
QUADRO 4: VERSÃO A3 DO SSA BRASILEIRO	56
QUADRO 5: RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE ITENS.....	58
QUADRO 6: RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	60
QUADRO 7: RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL OU CULTURAL	63
QUADRO 8: VERSÃO BRASILEIRA DO SSA	65
QUADRO 9: DADOS GERAIS DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES.....	85
QUADRO 10: RESUMO DO LEVANTAMENTO DOS PARTICIPANTES.....	91

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES.....	39
TABELA 2: RESULTADOS GERAIS DA APLICAÇÃO DO SSA.....	66
TABELA 3: VALORES DE <i>ALPHA</i> PARA O SSA GERAL E SUBESCALAS.....	67
TABELA 4: ESTRUTURA FATORIAL DO SSA.....	69
TABELA 5: ANÁLISE DE VARIÂNCIA (ANOVA) PARA O TOTAL DE PARTICIPANTES	71
TABELA 6: TESTE DE COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS PARA A SUBESCALA AMIGOS: SÉRIE E GÊNERO	71
TABELA 7: MÉDIAS DO SUPORTE SOCIAL DOS AMIGOS SEGUNDO SÉRIE, GÊNERO E IDADE	72
TABELA 8: TESTE DE COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS PARA A SUBESCALA AMIGOS: IDADE E SÉRIE	73
TABELA 9: TESTE DE COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS PARA A SUBESCALA PROFESSOR: SÉRIE E GÊNERO.....	74
TABELA 10: MÉDIA DO SSA PROFESSORES POR SÉRIE, GÊNERO E IDADE	74
TABELA 11: TESTE DE COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS PARA A SUBESCALA PROFESSORES: IDADE E SÉRIE.....	75
TABELA 12: TESTE DE COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS PARA A SUBESCALA OUTROS: SÉRIE E GÊNERO	76
TABELA 13: MÉDIAS DO SUPORTE SOCIAL ADVINDO DE “OUTROS” DE ACORDO COM A SÉRIE, GÊNERO E IDADE DOS PARTICIPANTES.	76
TABELA 14: FAIXAS DE CLASSIFICAÇÃO DO SSA SEGUNDO A PERCEPÇÃO DOS SUPORTES	77
TABELA 15: PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES SEGUNDO GÊNERO, IDADE E SÉRIE	82
TABELA 16: PERFIL DOS PAIS SEGUNDO GÊNERO, IDADE E ESCOLARIDADE ...	83
TABELA 17: PERFIL DAS FAMÍLIAS DOS PARTICIPANTES COM RELAÇÃO AO NÚMERO DE FILHOS	84
TABELA 18: FAIXAS DE CLASSIFICAÇÃO DO SSA SEGUNDO AS FONTES DE SUPORTE	95
TABELA 19: DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO SSA DE ACORDO COM AS FAIXAS DE CLASSIFICAÇÃO.....	96
TABELA 20: DISTRIBUIÇÃO DO Nº DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ACORDO COM OS RESULTADOS DO SDQ RESPONDIDO PELOS PAIS.....	96
TABELA 21: DISTRIBUIÇÃO DO Nº DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ACORDO COM OS RESULTADOS DO SDQ AUTO-AVALIAÇÃO.....	97
TABELA 22: ESCORES MÉDIOS DO SSA, SDQ PAIS E SDQ CRIANÇAS	98

TABELA 23: DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO O CRITÉRIO BRASIL	99
TABELA 24: INFORMAÇÕES OBTIDAS A PARTIR DA FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS	100
TABELA 25: ESTUDO DE CORRELAÇÕES ENTRE O SSA E A VERSÃO DO SDQ PARA PAIS.....	101
TABELA 26: ESTUDO DE CORRELAÇÕES ENTRE O SSA E A VERSÃO DO SDQ PARA CRIANÇAS	102
TABELA 27: ANOVA (<i>ONE WAY</i>) - ANÁLISE DOS EFEITOS DAS VARIÁVEIS SOBRE O SSA E AS VERSÕES DO SDQ.....	104
TABELA 28: COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS (SDQ PAIS E O QUE A CRIANÇA MAIS GOSTAVA DE FAZER).....	105
TABELA 29: MÉDIA DO SDQ PAIS DE ACORDO COM AS ATIVIDADES QUE A CRIANÇA MAIS GOSTAVA DE FAZER.....	105
TABELA 30: COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS (SDQ CRIANÇA E ESCOLARIDADE DO PAI)	106
TABELA 31: MÉDIAS DO SDQ CRIANÇA SEGUNDO A ESCOLARIDADE DO PAI .	107
TABELA 32: ANÁLISE DE VARIÂNCIA PARA O SSA SEGUNDO O GÊNERO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES.....	107
TABELA 33: ANÁLISE DE VARIÂNCIA PARA O SSA E SDQ (CRIANÇAS E PAIS) SEGUNDO O CRITÉRIO BRASIL	108

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A: DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ESTUDO 1.....	129
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO DA ESCOLA.....	133
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO DOS PAIS	134
APÊNDICE E - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA O USO DO SSA - ALLAN VAUX	135
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA O USO DO SSA - ANNE FONTAINE	136
APÊNDICE F: ADEQUAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA O IDIOMA DA CULTURA-ALVO	137
APÊNDICE G - APRECIÇÃO FORMAL DA EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA.....	142
APÊNDICE H: CONVITE AOS ESPECIALISTAS	147
APÊNDICE I – TCLE PARA OS ESPECIALISTAS	148
APÊNDICE J: KIT PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS	149
APÊNDICE K: TABELAS DAS ANÁLISES DE VARIÂNCIA E TESTES DE NORMALIDADE.....	163
APÊNDICE L: DENDOGRAMAS DAS ANÁLISES DE AGRUPAMENTO.....	167
APÊNDICE M: QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO CRIANÇA/ADOLESCENTE	170
APÊNDICE N- TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO.....	171
APÊNDICE O -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	172
APÊNDICE P: ANOVA E ANÁLISE DE RESÍDUOS	174
APÊNDICE Q: MÉDIAS OBTIDAS PELOS PARTICIPANTES DO ESTUDO 2 (SSA E VERSÕES DO SDQ) DE ACORDO COM O GÊNERO, IDADE E SÉRIE.....	206

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSCAR	209
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA O USO DO SSA	209
ANEXO C - SSA (SOCIAL SUPPORT APPRAISALS).....	211
ANEXO D - CRITÉRIO BRASIL	213
ANEXO E - SDQ VERSÃO DE AUTO-AVALIAÇÃO DAS CRIANÇAS	216
ANEXO F - SDQ VERSÃO PARA OS PAIS	218
ANEXO G – PONTUAÇÃO DO SDQ E PONTOS DE CORTE	220

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	21
1.2 RISCO E PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO	24
1.3 SUPORTE SOCIAL	26
2 OBJETIVOS	36
3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO	37
ESTUDO 1 – ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA SSA	38
4 MÉTODO	38
4.1 PARTICIPANTES	38
4.2 LOCAL	40
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	40
4.4 PROCEDIMENTOS	40
4.4.1 Seleção do SSA	41
4.4.2 Autorização para o uso do SSA	41
4.4.3 Procedimentos de adaptação transcultural	42
4.4.3.1 Verificação de equivalência semântica	44
4.4.3.2 Adequação do instrumento para o idioma da cultura-alvo	44
4.4.3.3 Apreciação formal da equivalência semântica	44
4.4.3.4 Formação do comitê de especialistas e realização das avaliações de equivalências conceitual e de itens, idiomática e experimental ou cultural	45
4.4.3.4.1 Equivalência conceitual e de itens	46
4.4.3.4.2 Equivalência idiomática	46
4.4.3.4.3 Equivalência experimental ou cultural	46
4.4.3.5 Pré-teste	47
4.4.3.6 Equivalência operacional	47
4.4.3.7 Equivalência funcional ou de mensuração	48
4.4.4 Análise dos dados	49
5 RESULTADOS	51
5.1 RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	51
5.2 RESULTADOS OBTIDOS COM A APLICAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO SSA	65
5.2.1 Escores obtidos com a aplicação da versão brasileira	66
5.3 RESULTADOS DAS ANÁLISES ESTATÍSTICAS	66
5.3.1 Resultado do coeficiente Alpha de Cronbach	66
5.3.2 Análise Fatorial	67
5.3.3 Resultados da Análise de Variância	70
5.3.4 Resultados da análise de agrupamento	77
6 DISCUSSÃO	78
ESTUDO 2 - CORRELAÇÃO ENTRE DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL E SUPORTE SOCIAL RECEBIDO E PERCEBIDO POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL	82
6 MÉTODO	82

6.1 PARTICIPANTES.....	82
6.2 LOCAL	84
6.3 INSTRUMENTOS DE MEDIDAS	86
6.3.1 Questionário de Identificação e Caracterização da criança.....	86
6.3.2 Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).....	86
6.3.3 Versão brasileira do SOCIAL SUPPORT APPRAISALS - SSA	87
6.3.4 Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ).....	87
6.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	89
6.5 PROCEDIMENTOS	89
6.5.1 Identificação e localização das instituições participantes.....	89
6.5.1.2 Instituições não governamentais que atendem crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social.....	90
6.5.1.3 Crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social.....	90
6.5.2 Coleta de dados.....	92
6.5.3 Análise dos dados	93
7 RESULTADOS	95
7.1 RESULTADOS OBTIDOS COM A VERSÃO BRASILEIRA DO SSA	95
7.2 RESULTADOS OBTIDOS COM O SDQ CRIANÇA E SDQ PAIS.....	96
7.3 RESULTADOS OBTIDOS COM AS VERSÕES DO SDQ E A VERSÃO BRASILEIRA DO SSA.....	98
7.4 RESULTADOS OBTIDOS COM O CRITÉRIO BRASIL	99
7.5 RESULTADOS DA FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES	99
7.6 RESULTADOS DA CORRELAÇÃO ENTRE SUPORTE SOCIAL E DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	101
7.7 RESULTADOS DA IDENTIFICAÇÃO E EFEITOS DE ALGUMAS VARIÁVEIS SOBRE A VERSÃO BRASILEIRA DO SSA E VERSÕES DO SDQ PARA PAIS E CRIANÇAS	103
8 DISCUSSÃO	109
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
10 REFERÊNCIAS	118
11 APÊNDICES	128
12 ANEXOS	209

1 INTRODUÇÃO

Conceituando o desenvolvimento infantil de forma ampla, é possível apontar que esse é um processo que se inicia desde a vida intra-uterina e envolve vários aspectos, como o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de várias habilidades relacionadas ao comportamento, as esferas cognitiva, social e afetiva, e tem como produto tornar a criança competente para responder às suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida (SCHENKER; MINAYO, 2005).

O desenvolvimento infantil tem sua continuidade com a adolescência, e como consideram Marturano, Elias e Campos (2004), durante essa passagem os sistemas biológicos, psicológicos e sociais passam por acentuadas mudanças evolutivas, e as relações estabelecidas com a família, grupo de amigos e a escola são importantes para o exercício das capacidades cognitivas, competências e definição de um senso de si mesmo. Compreende-se que as ações combinadas entre essas modificações e os contextos nos quais os adolescentes experenciam as exigências e as oportunidades afetam o seu desenvolvimento psicológico (CAMPOLINA, 2007).

Dessa forma, nesse processo, o adolescente tanto influencia quanto é influenciado pelo contexto sócio-histórico do qual faz parte (MARANGONI, 2007).

Além disso, a adolescência pode ser destacada pelo aumento das responsabilidades sociais e familiares, sendo considerada como um período de grande aprendizagem de normas, conceitos sociais e morais (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001).

Com base nessas argumentações é possível perceber que o desenvolvimento não ocorre somente por meio das modificações físicas e/ou biológicas, mas sim pelo conjunto entre esses fatores e a interação ambiental e social (KOLLER, 2004).

Em relação ao contexto social no qual as crianças e adolescentes estão inseridos, sabe-se que na infância a criança está gradualmente sendo exposta a duas importantes forças socializantes, a escola e as relações sociais com outros adultos e crianças. Mas, o primeiro núcleo social da criança pode ser representado pela família, já que possui grande influência em seu processo de desenvolvimento social, cognitivo e psicológico (HUTZ, 2005).

Segundo Andrade, Paiano e Cazzoni (2007) 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.

Ainda com relação à família, Salish (2001) ressalta que, esse núcleo é responsável pelo apoio físico, emocional, educacional e social de seus membros. Sendo assim, a compreensão dos aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes e a realidade familiar devem ser focos de atenção do profissional de saúde mental.

Em uma revisão de literatura realizada por Baptista, Baptista e Dias (2001) foram investigados estudos associando características de adolescentes e relações familiares, isto é, como a família influencia na causa e manutenção de problemas pessoais e transtornos desenvolvidos ou salientados na fase da adolescência. Os resultados da revisão indicaram associações entre o bom funcionamento familiar e adequada performance escolar, relação familiar e saúde mental, violência familiar e abusos de drogas, violência familiar e depressão, violência familiar e suicídio, dentre outras.

No que diz respeito às relações entre pares, verifica-se que na idade escolar a criança passa a ter maior capacidade de autonomia, portanto, maior contato com outros adultos e crianças fora da esfera doméstica (HUTZ, 2005). Nessa relação, a interação com companheiros tem sido reconhecida como um facilitador no aprendizado das habilidades sociais por meio de constantes desafios interpessoais (SILVA, 2002).

Posteriormente, outras relações sociais também trazem contribuições para o desenvolvimento. Não obstante, ainda na adolescência a relação com os pais também se constitui como referencial, por serem eles os responsáveis em transmitir as primeiras informações e interpretações sobre o mundo (SALVADOR; WEBER, 2005).

Além disso, os pais não perdem influência à medida que se ampliam os contatos na adolescência (MARTURANO; ELIAS; CAMPOS, 2004). De acordo com alguns autores (AVANCI *et al*, 2007; WAGNER; FÉRES-CARNEIRO, 2000) as relações estabelecidas na família, exercem fundamental importância à estruturação psíquica do indivíduo; assim, mesmo na fase adolescência os pais continuam assumindo a posição de liderança e poder devido ao vínculo de dependência que os jovens possuem em relação a eles.

Além do relacionamento familiar, no contexto escolar, as crianças e adolescentes podem ter a oportunidade de adquirir novas informações, desenvolver habilidades e fazer novos amigos (MARTURANO; ELIAS; CAMPOS, 2004).

Segundo Lisboa *et al* (2002), a influência da escola é significativa no desenvolvimento infantil, pois as crianças passam a maior parte do tempo na escola e esse ambiente ilustra um sistema no qual as relações de hierarquia estão presentes.

Além disso, a escola pode auxiliar no desenvolvimento da auto-eficácia e auto-estima, 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).

Assim, na passagem da infância para a adolescência há um “alargamento do mundo social”, devido ao aumento e diversidades de contatos sociais ocorridos na adolescência; pois nesse período a maior parte do tempo é preenchida com colegas da mesma idade do que com os adultos da família. Esse fato constitui-se em um dos mais significativos aspectos em que as experiências da adolescência diferem das vivências da infância (SPRINTHALL; COLLINS, 2003; CAMPOLINA, 2007).

Na procura de identidade o adolescente busca novos grupos de referência que não somente o familiar, o grupo de amigos. São estes que também passam a transferir os valores, atitudes e comportamentos que o jovem adota como orientadores das suas experiências e escolhas (CORDEIRO, ARRIAGA; CLAUDINO, 2006).

Segundo os mesmos autores, a maior parte dos jovens que estão inseridos num grupo de amigos, no qual são estabelecidas relações de proximidade e apoio mútuo, podem apresentar uma menor probabilidade de desenvolver depressão quando comparadas aos jovens que não recebem o suporte social dos amigos (CORDEIRO; ARRIAGA; CLAUDINO, 2006).

Uma das razões para a influência das relações de amizade no processo de desenvolvimento relaciona-se ao fato dessas relações serem horizontais, isto é, as diferenças de poder entre os amigos na adolescência são relativamente pequenas, quando comparadas com as diferenças a esse nível entre as crianças ou adolescentes e os adultos (CAMPOLINA, 2007).

Sendo assim, essas relações horizontais tornam os adolescentes capazes de resolver em conjunto os problemas, em vez de se submeterem a outras pessoas com mais poder, como os pais e professores, possibilitando a análise mútua dos problemas, sem o receio de uma possível punição (SPRINTHALL; COLLINS, 2003).

Sapienza e Pedromonico (2005) em uma revisão de literatura sobre fatores de risco e problemas de comportamento em crianças e adolescentes observaram que os resultados dos estudos apontavam para a influência das relações afetivas entre pares no desenvolvimento psicológico e social da respectiva população.

Segundo Sprinthall e Collins (2003), a qualidade das relações entre colegas, na infância e na adolescência, constituiu-se como um dos precursores de um bom ajustamento na vida adulta. E ressaltam que, a delinquência entre os adolescentes e jovens adultos parece estar intimamente associada ao estabelecimento de pobres relações com os colegas na infância.

Considera-se que essas relações estabelecidas pelas crianças e adolescentes com seus pais e colegas são complementares e igualmente importantes para o desenvolvimento saudável dos indivíduos. Já os adolescentes, em especial, participam com os pais e com os colegas em diferentes atividades e interações, as quais contribuem para aspectos distintos da sua socialização (MONTEMAYOR, 1983).

Dessa forma, nas esferas social e afetiva da criança e do adolescente, a família, a escola e os amigos representam os contextos mais básicos e nucleares da interação organismo-ambiente, caracterizados por relações interpessoais estáveis e significativas, afetividade e alteração gradual nas relações de poder (LORDELLO; CARVALHO; KOLLER, 2002).

Assim, observa-se que além das características individuais da criança é importante considerar e avaliar o contexto em que ela vive, desde seu nascimento até a adolescência e idade adulta, pois as relações existentes entre os vários sistemas influenciam a vida do indivíduo e estão relacionados ao seu desenvolvimento socioemocional (BRONFENBRENNER, 1996; HALPERN; FIGUEIRAS, 2004; KOLLER, 2004). Considera-se que o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano fornece elementos importantes para a compreensão do desenvolvimento da criança e do adolescente.

1.1 Desenvolvimento socioemocional da criança e do adolescente

O desenvolvimento socioemocional da criança e do adolescente pode ser compreendido como um elenco de habilidades adaptativas que envolvem aspectos emocionais, comportamentais e sociais (SPRINTALL; COLLINS, 2003; SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

De acordo com Antunes e Fontaine (1995) na pré-adolescência e adolescência, os indivíduos desenvolvem-se psicologicamente, compartilhando pensamentos e sentimentos com as pessoas com quem têm algo em comum, e esse desenvolvimento serve de preparação para posteriores relações de partilha ao longo da vida.

Diante disso, relações pobres na infância e adolescência podem causar sintomas iniciais de problemas e/ou distúrbios emocionais, que efetivamente podem vir a causar dificuldades posteriores (CAMPOLINA, 2007).

De acordo com Sprintsall 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.

Segundo Campolina (2007), o grupo de amigos desempenha um importante papel no plano emocional, pois as amizades íntimas permitem ou requerem a revelação de experiências emocionais privadas, desafiando pré-adolescentes a aprender como apoiar amigos e como administrar certos sentimentos, como a raiva, desprezo, confiança, exposição, ciúmes e inveja.

De acordo com a mesma autora, as relações com o grupo de pares parecem ser importantes para um ajustamento bem sucedido na vida adulta, pois os indivíduos que estabeleceram com os amigos relações satisfatórias na infância e adolescência são freqüentemente adultos bem ajustados (CAMPOLINA, 2007).

No que diz respeito às relações familiares, Baptista (2005) verificou em um estudo de revisão que essas relações podem auxiliar as crianças e os adolescentes no desenvolvimento de sentimentos de pertença e competência, atuando dessa maneira na capacidade do indivíduo controlar o ambiente a sua volta, e nas respostas orgânicas, como por exemplo a imunidade, e psicológicas, tais como o aumento de recursos para o enfrentamento de crises no decorrer da vida.

Ferreira e Marturano (2002), investigaram a associação entre variáveis do ambiente familiar e problemas de comportamento em 67 crianças com idades entre sete e 11 anos, com queixa escolar e oriundas de famílias de baixo nível socioeconômico. A amostra foi dividida em dois 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. Dessa forma, os resultados indicaram que o grupo de crianças no qual foram relatados problemas de comportamento demandaria medidas políticas e educacionais voltadas para a promoção da competência social, sucesso acadêmico e, conseqüentemente, do bem-estar.

Outra dimensão a ser considerada no desenvolvimento socioemocional das crianças e dos adolescentes é a escola, pois a experiência no ambiente escolar não está apenas relacionada ao aprendizado formal, mas à possibilidade de observar, participar e compartilhar aspectos importantes desse momento de vida. Além disso, se fazem presentes na escola outros aspectos emocionais, que dizem respeito às expectativas das crianças e adolescentes em relação aos professores, colegas e desempenho nas avaliações (LOUREIRO; SANCHES, 2006).

SCHOEN-FERREIRA *et al* (2002), realizaram um estudo cujo objetivo foi traçar o perfil sociodemográfico dos adolescentes encaminhados ao serviço de psicologia do Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente da Unifesp e identificar as queixas mais comuns dessa população. Participaram do estudo 61 adolescentes, com idades de 10 a 19 anos, de ambos os sexos, cursantes do Ensino Fundamental e com queixa de defasagem escolar. Dentre os resultados do levantamento observou-se um pequeno predomínio no número meninos atendidos, verificou-se ainda predominância dos atendimentos na faixa de 13 a 15 anos de idade, e com relação às queixas verificou-se a prevalência de problemas escolares seguido de problemas em casa, em especial a desobediência.

Santos (2006), em um estudo descritivo realizado no Núcleo de Saúde Mental de Ribeirão Preto, investigou as características e queixas comportamentais e emocionais mais freqüentes da clientela atendida nesse serviço. Participaram do estudo 129 crianças e adolescentes, com idades entre dois e 17 anos, de ambos os sexos e diferentes níveis de escolaridade. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes e dentre outros resultados, as queixas mais relatadas foram: agressividade (32,6%), dificuldades de aprendizagem (30,2%), baixa tolerância à frustração e/ou dificuldade de controle de impulsos (24,8%) e desinteresse pela escola (19,4%).

Segundo Fleitlich e Goodman (2001) são vários os problemas na infância e adolescência, sendo ressaltados como problemas mais comuns os de conduta, de atenção, de hiperatividade e os emocionais.

Vitolo *et al* (2005) e Krug *et al* (2002) apontaram alguns aspectos que tornam a criança e o adolescente mais vulneráveis a terem problemas no desenvolvimento socioemocional, mais especificamente, na área de saúde mental. Os achados revelaram a influência de fatores individuais da criança (sexo; idade; características psicológicas como auto-estima, autoconfiança e determinação), 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 (pobreza, violência no contexto social, apoio/suporte social).

Ferriolli, Marturano e Puntel (2007), realizaram um estudo com o objetivo de analisar 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, SP. Foram participantes 100 crianças entre seis e 12 anos de idade e seus familiares, principalmente mães biológicas, cadastradas em um núcleo do Programa Saúde da Família. O Questionário de Capacidades e Dificuldades foi utilizado a fim

de avaliar os problemas emocionais/comportamentais da criança. As variáveis do contexto familiar foram avaliadas por meio do nível socioeconômico, eventos adversos, estresse materno, depressão materna e organização e estruturação do ambiente familiar. Os resultados demonstraram que o estresse materno mostrou-se associado a problemas de saúde mental em geral na criança, 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. A instabilidade financeira foi fator de risco para os sintomas de hiperatividade.

Sapienza e Pedromonico (2005) apontam para pesquisas nas quais verificou-se que esses fatores são raramente eventos isolados e fazem parte de um ambiente complexo que quando interligados, constituem-se em um mecanismo que age influenciando o indivíduo. Como exemplo podem ser apontados os problemas de comportamento que são, em sua maioria, resultantes da combinação de múltiplos fatores, conhecidos como fatores de risco ao desenvolvimento.

1.2 Risco e proteção ao desenvolvimento

Como visto, o desenvolvimento da criança e do adolescente é bastante influenciado pelas características dos ambientes em que elas vivem, sendo que tais características, quando negativas, tornam-se fatores de risco para o desenvolvimento saudável dessas crianças e adolescentes, entendendo risco como uma condição desfavorável ao desenvolvimento (LINHARES; BORDIM; CARVALHO, 2004; GURALNICK, 1997).

Somente a partir da década de 80 o termo risco surgiu associado aos estudos sobre o desenvolvimento humano, e nesse período, os pesquisadores procuravam definir e identificar os fatores de risco, a fim de verificar sua influência no desenvolvimento de crianças e adolescentes, para posteriormente promover a organização de intervenções voltadas para a diminuição de problemas nessa população (SAPIENZA; PEDROMONICO, 2005).

O termo 'fatores de risco' indica condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, bem-estar e desempenho social. Salienta-se que os fatores considerados de risco se referem a características próprias dos indivíduos, ao seu meio microssocial e a condições estruturais e socioculturais mais amplas (ZWEIG *et al.*, 2002).

Hutz (2005) considera situações de risco pessoal e social o nível socioeconômico baixo e condição de miserabilidade, o grande número de indivíduos na composição da família, ausência de um dos pais, psicopatologias na família, dentre outros. Segundo o autor, os fatores de risco estão associados a eventos negativos de vida que, quando presentes, aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas, não sendo fator determinante deste efeito.

Para El-khatib (2001) crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social refere-se a um tema amplo, que abrange uma diversidade de situações. Nessa condição podem ser situadas crianças vítimas de negligência ou abandono, vítimas de exploração pelo trabalho, pela prostituição, pelo tráfico de drogas, as que são usadas para a prática de crimes, bem como aquelas que são vítimas da violência (física, mental, sexual) doméstica ou familiar.

Ao enfrentar situações de risco no seu cotidiano, as crianças podem apresentar distúrbios emocionais e problemas de comportamento. Nesse sentido, muitas crescem e se desenvolvem em contextos e situações que constituem ameaças à sua saúde psicológica (CECCONELLO; KOLLER, 2000).

No Brasil, a situação de desigualdade social, política e econômica tem influência direta na dinâmica familiar e no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal, pois esse contexto atinge diversas famílias, que por sua vez encontram muitas dificuldades para cumprir as tarefas básicas junto aos seus membros, sendo a maioria crianças e adolescentes (GONTIJO; MEDEIROS, 2004).

Segundo Simões (2002), a privação socioeconômica vem sendo discutida de forma crescente na literatura como um dos fatores de risco ao desenvolvimento, pois foi verificada associação entre elevados níveis de pobreza e comportamento anti-social em crianças e adolescentes.

Diante disso, além das privações materiais que o fator econômico traz, ele vem sendo apontado como desencadeador de frustrações e desentendimentos entre familiares (GOODMAN *et al*, 1998).

Gontijo e Medeiros (2004) afirmam que a situação encontrada no Brasil demanda a criação de medidas públicas apropriadas para a população de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social.

Após a publicação do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) foram observados ganhos referentes à questões legislativas de proteção à população de crianças e adolescentes, mas por outro lado, as respectivas implementações têm sido marcadas

por dificuldades políticas, de disponibilização de recursos humanos, financeiros e de gerenciamento (GALHEIGO *et al*, 2001; EL-KHATIB, 2001).

Perante esse quadro, pesquisas vêm sendo realizadas para identificar fatores de risco e proteção para o desenvolvimento das crianças; sendo os fatores de proteção identificados como promotores de força para a criança, mesmo em situações difíceis; necessários tanto para a compreensão e promoção do desenvolvimento, quanto para a intervenção preventiva ou terapêutica na área de saúde mental da criança (LINHARES; BORDIN; CARVALHO, 2004).

De acordo com Sandler (2001), os recursos de proteção poderiam prevenir a ocorrência de adversidades, ou reduzir o impacto das mesmas, neutralizando seus efeitos por meio de estados de motivação positivos.

Segundo Marturano (1999) e Schmitz (2003), as características do ambiente, quando positivas, podem contribuir como fatores protetivos ou estimuladores do desenvolvimento.

Dimenstein (2006) desenvolveu uma pesquisa com adolescentes e jovens com idade entre 12 e 24 anos, residentes em uma comunidade no nordeste do Brasil, onde o objetivo foi mapear recursos familiares e comunitários disponíveis como estratégia de enfrentamento à violência. Para isso, foi utilizado um questionário composto por 189 itens distribuídos nos seguintes eixos temáticos (características sócio-demográficas, escolarização, lazer e esportes, religião, saúde, problemas e necessidades especiais). Como resultados, observou que a família, os amigos e a comunidade têm se configurado como fontes confiáveis de apoio para adolescentes e jovens. Além disso, apontou-se que as redes de amizade e solidariedade se configuraram como suporte social e possível fator de proteção contra a violência para essa população.

Como consideram Elias e Marturano (2004), a determinação dos fatores de risco e proteção é uma etapa importante da pesquisa preventiva e baliza a compreensão dos aspectos envolvidos na realização satisfatória de diferentes tarefas/demandas ao longo de cada etapa do desenvolvimento humano.

Como fator de proteção, o suporte social vem sendo abordado em vários estudos, sendo verificadas associações entre esse construto com a saúde em geral (DALMASO; NEMES, 2001).

1.3 Suporte social

Nas últimas décadas, é crescente o interesse e a atenção de pesquisadores de diversas áreas no que se refere aos estudos sobre o suporte social. Segundo Dalmaso e Nemes (2001), o suporte social vem sendo considerado uma importante medida de prevenção primária, necessária em todas as áreas da saúde.

As observações acerca da função protetora do suporte social são decorrentes de estudos precursores, entre eles, os de Cobb (1976), no qual o suporte social é visto como um construto que influencia no estado de saúde, por meio de sua ação facilitadora no confronto e adaptação em situações de crise emocional.

Dessa forma, o suporte social foi definido por Cobb (1976) como uma informação recebida pelo indivíduo, que permite ao mesmo acreditar que é amado, querido, estimado e que é parte integrante de uma rede social.

Segundo Costa e Ludermir (2005), a percepção de ser amado, cuidado, possuir amigos íntimos e confidentes está relacionada a baixos níveis de ansiedade, depressão e somatizações, além de estar relacionada também a uma melhor adaptação a situações de estresse.

Na literatura, o suporte social vem sendo indicado como um dos fatores ou processos que contribuem para o bem-estar, saúde física e mental dos indivíduos (GUTERRES; RIBEIRO, 2002).

A identificação da associação entre suporte social e resultados positivos em saúde é cada vez mais freqüente nos estudos, nos quais são ressaltadas as relações entre suporte social e indicadores da ausência de diversas doenças e, no caso da presença da doença, a relação do suporte social é associada ao prognóstico e restabelecimento do indivíduo (COHEN; WILLS, 1985; MATSUKURA, MARTURANO; OISHI, 2002).

Como observado, o suporte social encontra-se amplamente relacionado à questão da saúde; diante disso, Ribeiro (1999), a partir de revisão de literatura sobre suporte social, afirma que, nos estudos analisados por ele essa relação pode estar englobada em três grandes categorias, a saber:

- o suporte social é visto como um mediador ou moderador do estresse;
- a falta ou a perda do suporte social é considerada geradora de estresse;
- o suporte social é tido como um recurso existente na presença ou ausência do estresse, isto é, essa perspectiva considera que o suporte social torna as pessoas mais fortes e com melhores condições de enfrentamento diante de adversidades.

Segundo o mesmo autor, há vários argumentos em favor de cada categoria. Mas, todos os estudos na área da temática do suporte social são muito importantes, pois se constituem em fundamentos a respeito da relevância das relações de suporte, tendo em vista as associações entre o suporte social e variáveis nos âmbitos da saúde e do ajustamento psicossocial (RIBEIRO, 1999).

Cohen e Wills (1985) apresentaram dois modelos teóricos norteadores dos estudos sobre suporte social: o modelo do efeito moderador e o modelo do efeito direto.

No presente estudo a premissa a ser considerada é a do suporte social atuando como moderador. Nesse modelo, o suporte social tem papel protetor ao amenizar as conseqüências negativas de eventos estressantes sobre o bem-estar físico e psicológico, ou seja, as pessoas com um forte sistema de suporte social devem lidar melhor com as adversidades da vida, já as pessoas com pouco ou nenhum suporte estariam mais vulneráveis a eventos indesejáveis. (COHEN; WILLS, 1985).

Matsukura, Marturano e Oishi (2002) apresentaram em seu estudo o modelo estrutural do suporte social que pode estar relacionado à saúde ou ao estresse. Esse modelo foi apresentado originalmente por House e Kahn em 1985, e sua estrutura pode ser dividida em três grandes aspectos: 1) Relacionamentos sociais (existência, quantidade, tipo); 2) Suporte social (tipo, fonte, quantidade ou qualidade) e 3) Rede social (tamanho, densidade, reciprocidade, intensidade, dentre outros).

Com relação ao primeiro e terceiro aspectos estruturais, muito tem se discutido sobre o papel do suporte na comunidade em geral, em grupos e nas relações de vínculos mais íntimos. Essa discussão levou Guterres e Ribeiro (2002) a analisar os níveis de suporte social, que foram classificados em: nível comunitário, nível das redes sociais e nível das relações mais íntimas.

No chamado nível comunitário, as relações são estabelecidas com a comunidade (clubes, associações de moradores, etc) e refletem de forma ampla a extensão e o grau de participação do indivíduo no meio social (GUTERRES; RIBEIRO, 2002).

Já no nível das redes sociais, acontecem os contatos diretos com um número significativo de pessoas, mas com um caráter mais específico nas relações. Nesse nível são considerados todos os contatos sociais mantidos pelas pessoas seja no trabalho, com vizinhos, parentes e amigos. Essas relações proporcionam ao indivíduo um sentimento de vinculação e de união com os outros, com maior significado que o proporcionado nas relações estabelecidas no nível comunitário (GUTERRES; RIBEIRO, 2002).

Mas, é no terceiro nível que ocorrem as relações mais íntimas, e que estão mais diretamente relacionadas ao bem-estar e à saúde. Nessas relações há reciprocidade, apoio mútuo e confiança, o que faz desse nível, dentre as categorias de relações apresentadas, o mais significativo para as questões de suporte social e associações com a saúde (GUTERRES; RIBEIRO, 2002).

A partir dessa análise, é possível entender que no nível comunitário as relações estabelecidas proporcionam ao indivíduo um sentimento de integralidade, isto é, há percepção de que fazem parte de algum grupo. No nível das redes sociais existe uma maior aproximação entre as pessoas, o que pode resultar em sentimentos de vínculo. Mas, os sentimentos de estima, de amor e cuidado são estabelecidos em relações sociais mais íntimas (RIBEIRO, 1999).

Diante disso, é importante ressaltar que o simples fato de fazer parte de uma rede social não garante por si só o estabelecimento da função de suporte social dessas redes, pois para que esse papel seja desempenhado, as relações estabelecidas devem proporcionar uma sensação de apoio ao indivíduo, onde existam pessoas significativas que estão disponíveis em momentos de necessidade, e que conseqüentemente proporcionam ao indivíduo efeitos de bem-estar (RIBEIRO, 1999).

Com relação ao segundo aspecto estrutural, relacionado à fonte do suporte social, Nicola (2005) afirma que, na consideração do suporte social relativo à saúde, a visão da maioria dos autores parece reforçar a idéia de que os elementos mais valorizados como fonte de suporte são aqueles com quem o indivíduo mantém algum contato direto, ou seja, aqueles que estão mais próximos em situações de crises e conflitos. Nesse aspecto, a família e os amigos íntimos podem se revelar como importantes fontes de suporte social para as crianças e adolescentes.

Ainda com relação ao segundo aspecto estrutural, Guterres e Ribeiro (2002) fizeram a diferenciação entre o suporte social percebido e o suporte social recebido. Para os autores, o suporte social percebido é o que mais se relaciona com as medidas de saúde e se baseia na percepção do suporte que o indivíduo acredita possuir em ocasiões de necessidade. Já o suporte social recebido é avaliado pela real quantidade de ajuda que um indivíduo recebeu de outras pessoas.

Porém, outros estudos (RIBEIRO, 1999; MATSUKURA, 2001; MATSUKURA; MARTURANO; OISHI, 2002) ressaltam a importância do indivíduo se sentir satisfeito com o suporte social recebido, pois a satisfação é uma dimensão fundamental nos processos

cognitivos e emocionais ligados ao bem estar e à qualidade de vida, e exprime a utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o suporte social recebido.

Ribeiro e Coelho (2000) reafirmam a importância dos contatos diretos apontando que, a satisfação com o suporte social derivada de relacionamentos interpessoais entre a família, amigos, pessoas próximas e íntimas, parece ter um papel determinante na resistência ao estresse de doenças, manifestada através da percepção de bem-estar.

Com relação ao tipo de suporte social recebido, Garwick *e cols* (1998) apresentaram cinco classificações, a saber:

- Suporte emocional ou afetivo: caracterizado pela informação ou cuidado de caráter emocional dado ao indivíduo, e onde o mesmo percebe que é amado e valorizado;
- Suporte material ou de ajuda: caracterizado pelo apoio ou ajuda à pessoa, podendo ser de caráter financeiro, ajuda em tarefas, etc.
- Suporte informacional: caracterizado por fornecer apoio através de informações, conselhos, soluções de problema, entre outros.
- Suporte motivacional: caracterizado pelo apoio em situações que não são de fácil solução, através de encorajamento, ajuda nos momentos de frustrações, etc.
- “pertencer”: caracterizado pela percepção do indivíduo de que ele faz parte ou é membro de um grupo (comunidade, igrejas, clube, sala de aula, etc).

Considera-se que crescentes investigações e estudos foram realizados na temática do suporte social, a fim de evidenciar novas associações entre o suporte social e saúde, estresse e variáveis psicossociais.

Em Portugal, um estudo realizado por Arriaga, Claudino e Cordeiro (2005) verificou a relação entre a satisfação com o suporte social e a adoção de comportamentos aditivos¹ nessa população. Para avaliar a adoção de comportamentos aditivos utilizou-se o instrumento adaptado do *European School Survey on Alcohol and other Drugs* (ESPAD) e para avaliar a satisfação dos adolescentes sobre o suporte social usou-se a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) de Ribeiro. Os resultados demonstraram a associação entre certos comportamentos aditivos com a satisfação que cada indivíduo tinha com o seu suporte social, verificando que quanto menor a Satisfação com a Família maior era o Consumo de Tabaco e o Consumo de Bebidas Alcoólicas e vice-versa.

¹ aditivos: uso compulsivo de substâncias químicas, popularmente chamadas de drogas (álcool, tabaco, maconha, cocaína, etc)

Os mesmos autores verificaram em um estudo realizado em 2006, a relação entre a satisfação com o suporte social e os índices de depressão em adolescentes e jovens adultos, com idades entre 16 e 21 anos. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) de Ribeiro e o Inventário de Depressão de *Beck*. Os resultados indicaram que o suporte social influenciava de forma significativa o índice de depressão em adolescentes e jovens adultos, assim, quanto mais altos os valores obtidos com a dimensão do suporte social, menores os resultados verificados com o índice de depressão e vice-versa (CORDEIRO; ARRIAGA; CLAUDINO, 2006).

No estudo realizado por Feitosa *et al* (2005) verificou-se associações entre variáveis demográficas (nível socioeconômico) e ambientais/pessoais (suporte social, problemas de comportamento, desempenho acadêmico e gosto pela escola) com 412 adolescentes de Portugal com idades entre 12 e 21 anos. Os participantes responderam a um questionário adotado pelo HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) adaptado para a realidade portuguesa, sobre estilo de vida, saúde e dados sociodemográficos. A dimensão suporte social foi composta pelos seguintes itens: Atenção dos Professores, Aceitação pelo Pares e Dificuldade para falar com pai e mãe. Os resultados mostraram que o sucesso acadêmico se correlacionou positivamente a maiores índices de atenção dos professores, aceitação pelos pares, gostar da escola e nível socioeconômico. Por outro lado, apresentou correlação negativa entre problemas de comportamento e dificuldades dos adolescentes de falar com os pais.

Com relação aos estudos que avaliam o suporte social recebido e percebido por crianças e adolescentes, foram encontradas pesquisas internacionais focalizando o suporte recebido diretamente por essa população. Dentre eles, o estudo realizado nos Estados Unidos por Demaray *et al* (2005) focalizou o suporte social recebido dos pais pelos adolescentes com a presença de problemas de comportamento nos jovens. A pesquisa foi realizado com 82 jovens a partir do uso da escala *Child and Adolescent Social Support Scale* (CASSS). Como resultado, verificou-se relação entre o baixo suporte recebido dos pais com o desajustamento clínico e sintomas emocionais nos jovens.

O *Child and Adolescent Social Support Scale* (CASSS) foi desenvolvido por Malecki, Demaray e Elliott (2000) e tem como objetivo avaliar o suporte social recebido por crianças e adolescentes do 3º ao 12º ano de escolaridade, por meio de cinco fontes (pais, professores, colegas, amigos próximos e outras pessoas da escola). As características psicométricas da escala só foram avaliadas para os estudantes do 5º a 12º ano de escolaridade (*alpha* para a frequência do suporte social total: 0,96 e para a importância do suporte total: 0,97). O teste-

reteste foi realizado após 8 -10 semanas, sendo obtidos valores de *alpha* inferiores ao obtidos na primeira aplicação: 0,75 - 0,78.

Reid *et al* (1989) desenvolveram o instrumento *My Family and Friends*, que avalia a percepção e satisfação das crianças (de seis a 12 anos) sobre a disponibilidade dos indivíduos em suas redes e os diferentes tipos de suporte recebidos (emocional, instrumental, informativo e companhia). As crianças respondem ao instrumento através de diálogos interativos e manipulam cartões personalizados em uma escala que vai de zero a 50.

Reid *et al* (1989) realizaram um estudo para avaliar as características psicométricas do instrumento. O estudo foi realizado com 249 crianças, com idade entre seis e 12 anos. A consistência interna para todo o instrumento foi de 0,72. A validade convergente foi demonstrada por meio da descrição das crianças sobre as questões, o que demonstrou em 90% dos casos uma boa compreensão das questões. Além das verificações das qualidades psicométricas do instrumento, os resultados apontaram para dados relativos ao suporte social das crianças, que descreveram em sua maioria a percepção advinda dos amigos, que foram avaliados como a melhor fonte de companheirismo e hábeis em oferecer apoio emocional. Além disso, os pais, irmãos, amigos, parentes e professores foram apontados como importantes fontes de suporte social.

Em 2005, Antunes e Fontaine avaliaram a percepção do suporte social recebido por 1963 adolescentes do 7º ao 12º anos de escolaridade. Para isso utilizou-se a versão portuguesa de Antunes e Fontaine (1995) do *Social Support Appraisals - SSA* (VAUX *et al*, 1986). Os resultados permitiram a diferenciação de quatro fontes de suporte avaliados (família, amigos, professores e outros) e apontaram para a crescente percepção do suporte dos amigos no início da adolescência, o que explicou a grande variância da percepção desse suporte quando comparada com o suporte social geral.

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 sete itens referentes a 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 adolescentes (de nove a 18 anos) sobre o suporte recebido da família (oito itens), dos amigos (sete itens), dos professores (sete itens) e de outras pessoas em geral (oito itens).

A versão portuguesa do SSA foi submetida a estudos de fidedignidade a fim de determinar suas medidas psicométricas. Na aplicação do instrumento em uma amostra de 365 sujeitos, do 5º ao 9º ano de escolaridade, o *alpha* de Cronbach obtido para os suporte 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 análise fatorial confirmou a estrutura original proposta por Vaux, com três fatores (família, amigos e outras pessoas em geral) e a subescala professores se distinguiu de forma clara do suporte das outras fontes (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

A validade de construto foi avaliada por meio das diferenças significativas obtidas em função das fontes de suporte (família, amigos, professores e outros), que definiu a família como a primeira fonte de suporte, seguida pelos amigos, outras pessoas e professores; e a partir da diferenciação da percepção do suporte em função do ano de escolaridade, que demonstrou uma queda da percepção do suporte social total a partir da 7ª série (por volta dos treze anos), estabilidade do suporte familiar até a 8ª série, percepção do suporte dos amigos aumentada de acordo com o aumento os anos escolares (exceto 8ª série), tendência decrescente da percepção do suporte social de outras pessoas com o aumento do ano de escolaridade e diminuição da percepção do suporte social dos professores em função do aumento do ano de escolaridade (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Nos estudos nacionais, também são crescentes as pesquisas em torno da temática do suporte social, entre elas o estudo realizado por Costa e Ludemir (2005), que verificou a prevalência dos transtornos mentais comuns e sua associação com o suporte social de 483 pessoas, maiores de 19 anos e residentes em uma comunidade da Zona da Mata de Pernambuco. A fim de identificar os casos suspeitos de transtornos mentais nessa população usou-se o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e para avaliar o suporte social foi utilizado o *Medical Outcomes Study Questions – Social Support Survey* (MOS-SSS), instrumento utilizado para a população acima de 18 anos de idade testado e validado para o Brasil. Os resultados demonstraram uma prevalência total de transtornos mentais comuns na faixa de 36%, e verificou-se que, as pessoas que possuíam baixo suporte social apresentavam duas vezes mais chances de desenvolver transtornos mentais comuns quando comparadas ao grupo com suporte social alto.

Ainda na literatura nacional, foram encontrados estudos que verificam resultados importantes com relação a associações entre o suporte social e outras variáveis, a saber: em gestantes durante o pré-natal, foi observada correlação negativa entre a presença de sintomatologia depressiva e o suporte social (BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES, 2006); em idosos foi observada associação inversa entre suporte social e presença de eventos estressantes e associação significativa entre satisfação com o suporte social e ausência de

sintomas depressivos (SOMMERHALDER, 2006); em funcionários de uma universidade confirmou-se a hipótese de que indivíduos menos solitários, com melhor estado de saúde, com participação em atividades sociais em grupo e sem suspeitas para transtornos mentais comuns teriam maior percepção do suporte social (GRIEP *et al*, 2005); a importância do suporte social também foi observada nos processos de adaptação familiar a partir da associação entre estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais e mães de crianças com desenvolvimento típico, no qual observou-se associação negativa entre stress e satisfação com o suporte social, além disso verificou-se que as mães de crianças com necessidades especiais contaram com um menor número de pessoas suportivas (MATSUKURA *et al*, 2007).

Diante do exposto e com relação a avaliação do suporte social de crianças e adolescente apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: O suporte social pode estar correlacionado ao desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes em situação de risco?

Na literatura nacional, encontram-se estudos que procuram identificar fatores protetivos mediando situações de risco (MARTURANO; LINHARES; LOUREIRO, 2004; BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001), porém em busca realizada nas bases de dados SciELO, Portal de Periódicos da Capes e BIREME, no período de março a junho de 2007, e a partir de contatos feitos no mesmo período com grupos de pesquisa que trabalham com a temática do suporte social: Estudo Pró-Saúde² e GIBEST³, nenhum estudo focalizando o suporte social e associações com níveis de saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes foi localizado.

Diante da falta de instrumentos de avaliação de suporte social para crianças e adolescentes no contexto brasileiro, e perante os achados de três instrumentos internacionais, realizou-se um processo de avaliação, o que resultaria na escolha e possível utilização de um dos três instrumentos.

² Pró-Saúde: No Diretório do CNPq é registrado como "**Pró-Saúde UERJ**: Determinantes Sociais de Saúde e Doença. É um grupo de pesquisa interinstitucional e interdisciplinar, constituído em 1998 e coordenado por docentes da UERJ e Fiocruz. Possui a colaboração do *Center for Social Epidemiology and Population Health* da Universidade de Michigan (EUA) e parceria com pesquisadores do *Institute of Psychiatry* da Universidade de Bristol (UK). Tem como alguns de seus objetivos a investigação de associações entre construtos psicossociais e diversos desfechos de saúde, bem como o desenvolvimento de instrumentos de aferição, adaptação transcultural e validação de escalas.

³ GIBEST: O grupo de pesquisa interinstitucional **BEM-ESTAR, SUPORTE SOCIAL E TRABALHO (GIBEST)** é desde 2003 uma iniciativa de interação científica de pesquisadores da Universidade Metodista de São Paulo e Universidade Federal de Uberlândia. O grupo estuda padrões de vida saudável de profissionais a partir de interligações com o bem-estar e o suporte social.

Avaliando-se o *My Family and Friends* (REID *et al*, 1989), o CASSS (MALECKI; DEMARAY; ELLIOTT, 2000) e a versão portuguesa do SSA (ANTUNES; FONTAINE, 1995) verificou-se que a versão portuguesa do SSA (ANTUNES; FONTAINE, 1995) contemplava a mesma faixa etária de crianças e adolescentes alvos desse estudo, avaliava o suporte social percebido, possuía uma versão em português, apresentava características psicométricas satisfatórias, além de existirem semelhanças entre as duas culturas.

Por esses motivos, optou-se nesse estudo pelo uso da versão adaptada para Portugal do *Social Support Appraisals* (ANTUNES; FONTAINE, 1995), ressalta-se que o instrumento original é de criação de Vaux *et al* (1986).

Acredita-se que, o desenvolvimento de estudos desta natureza possam contribuir para a reflexão e proposições de práticas e políticas públicas que busquem a minimização ou prevenção de problemas no desenvolvimento de crianças expostas a situações de risco pessoal e social. Além disso, a identificação desses aspectos na realidade brasileira pode contribuir para a ampliação do conhecimento da área.

Considera-se que o presente estudo é pertinente ao campo da Educação Especial, Terapia Ocupacional e Saúde Mental, na medida em que dá ênfase ao processo de desenvolvimento humano e a interface do mesmo nos diferentes contextos dos ambientes nos quais crianças e adolescentes estão inseridos, contribuindo assim para a ampliação do conhecimento sobre prevenção e atenção ao diagnóstico de condições especiais, seja de risco e/ou proteção.

2 OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo:

- Verificar as correlações entre o desenvolvimento socioemocional e o suporte social recebido e percebido por crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social.

Os objetivos específicos foram:

- Realizar a adaptação transcultural da escala de suporte para crianças e adolescentes *Social Support Appraisals* - SSA (ANTUNES; FONTAINE, 1995) e apresentar uma versão final brasileira;
- Identificar associações entre as variáveis sociodemográficas das famílias dos participantes e a percepção do suporte social das crianças e adolescentes, a auto-avaliação da criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento socioemocional e a avaliação dos pais com relação ao desenvolvimento socioemocional de seus filhos;
- Identificar associações entre as variáveis pessoais da criança e adolescente e a percepção do suporte social das mesmas, a auto-avaliação de seu desenvolvimento socioemocional e a avaliação de seus pais sobre o desenvolvimento socioemocional de seus filhos;
- Identificar associações entre as variáveis referentes ao cotidiano e ao contexto da criança e adolescente e a percepção do suporte social das mesmas, a auto-avaliação de seu desenvolvimento socioemocional e a avaliação dos pais sobre o desenvolvimento de seus filhos.

O estudo investigou a seguinte hipótese:

As crianças e adolescentes com maior percepção do suporte social apresentam menos sintomas de dificuldades relacionados ao seu desenvolvimento socioemocional.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO

A fim de responder aos objetivos propostos foram realizados dois estudos. O Estudo 1 refere-se a adaptação transcultural e apresentação de uma versão final brasileira da escala de suporte para crianças e adolescentes SSA - *Social Support Appraisals* (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

O Estudo 2 refere-se a verificação de possíveis correlações entre o desenvolvimento socioemocional e o suporte social recebido e percebido por crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, e a identificação de associações entre variáveis.

Assim, será apresentado inicialmente as seções referentes ao Estudo 1 e posteriormente o mesmo será feito para o Estudo 2.

Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética da UFSCar (ANEXO A) e seguiu as deliberações referentes à Resolução CNE 196/96.

ESTUDO 1 – Adaptação transcultural da escala SSA

4 MÉTODO

A adaptação transcultural da escala SSA - *Social Support Appraisals* (ANTUNES; FONTAINE, 1995) foi realizada segundo a proposta de operacionalização para instrumentos desenvolvidos em outros contextos lingüísticos socioculturais de Reichenheim e Moraes (2007), com base em modelos de Herdman, Fox-Rushby e Abadia (1998) e Beaton *et al* (2000).

Para a utilização de instrumentos desenvolvidos ou elaborados em outros países, com realidades socioculturais distintas, faz-se necessária a realização do processo de tradução e/ou adaptação abrangente, na tentativa de alcançar a equivalência semântica, com posterior estudo de sua validade na nova população (SZKLO; NIETO, 2000).

Diante disso, para o uso da escala SSA no presente estudo, tornou-se necessária a realização de uma adaptação transcultural do instrumento a partir da versão de Portugal para posterior formação de uma versão brasileira da escala.

A adaptação transcultural consiste na realização de estudos de adequação de um dado instrumento para seu uso em outro país e/ou cultura. Para isso, são realizadas algumas etapas nas quais compara-se a equivalência entre a versão original e a versão adaptada, a saber: traduções e retraduições, apreciação da pertinência dos conceitos e dimensões da nova versão, adequação dos itens com relação às características e expressões do novo idioma, verificação da aceitação do instrumento pela população alvo de acordo com sua cultura, adequação e pertinência de aspectos operacionais na nova cultura (formato de apresentação do instrumento e administração) e avaliação da equivalência de mensuração entre a versão original e a nova versão (HERDMAN *et al*, 1998; BEATON *et al*, 2000; MORAES *et al*, 2002; REICHENHEIM; MORAES, 2007).

4.1 Participantes

Participaram desse estudo, 218 crianças e adolescentes e 10 profissionais de nível superior. Considera-se nesse estudo a definição de criança e adolescente segundo o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), no qual atribui-se a criança a idade até 12 anos incompletos e ao adolescente de 12 a 18 anos.

Das 218 crianças e adolescentes, oito participaram do pré-teste com a versão brasileira do SSA e 210 responderam a versão final da escala e suas respostas foram consideradas para a verificação da equivalência funcional ou de mensuração do instrumento.

Todas as crianças e adolescentes participantes eram alunos da 5ª a 8ª série do ensino fundamental, matriculados em uma escola pública e em uma escola particular.

As oito crianças e adolescentes que participaram do pré-teste tinham entre 10 e 15 anos de idade e cursavam da 5ª a 8ª série do ensino fundamental nas escolas particular e pública. Para responder ao pré-teste foram selecionados dois alunos de cada série.

Dos 10 profissionais de nível superior dois realizaram a adequação do instrumento para o idioma da cultura-alvo, um realizou a apreciação formal da equivalência semântica entre a SSA de Portugal e a versões brasileiras da escala, e sete formaram o comitê de especialistas que verificou as equivalências (conceitual e de itens, idiomática e experimental ou cultural) entre a versões portuguesa e brasileira do SSA.

Na Tabela 1, apresenta-se o perfil das crianças e adolescentes participantes (N=210), exceto as informações sobre as oito crianças que participaram do pré-teste.

Tabela 1: Perfil das crianças e adolescentes participantes⁴

Gênero	Escola		Série				Total N= 210
			5ª	6ª	7ª	8ª	
Fem.	pública	N idade média <i>dp</i>	24 11,63 0,6	14 12,71 0,9	20 13,71 1,0	17 15,06 1,0	75 13,16 anos 1,6
	particular	N idade média <i>dp</i>	15 11,07 0,5	10 12,40 0,5	5 13,20 0,4	12 14,42 0,5	42 12,60 anos 1,4
Mas.	pública	N idade média <i>dp</i>	14 12,0 1,0	13 13,23 0,9	14 13,79 1,1	24 15,63 1,3	65 13,97 anos 1,8
	particular	N idade média <i>dp</i>	3 11,33 0,6	13 12,15 0,4	5 14,20 0,4	7 12,96 0,5	28 12,96 anos 1,2

⁴ No Apêndice A encontram-se outros dados de caracterização das crianças e adolescentes participantes do Estudo 1.

A partir dos dados da Tabela 1, observa-se a proporção maior de respondentes são da escola pública N=140, bem como uma maior proporção de participantes do sexo feminino em ambas às escolas N=117. A idade dos participantes variou entre 11 e 15 anos, com média geral de 13 anos.

Com relação à distribuição dos participantes por série nota-se que 60 eram alunos da 8ª série, 56 cursavam a 5ª série, 50 estavam na 6ª série e 44 eram alunos da 7ª série.

4.2 Local

A coleta de dados ocorreu em uma escola pública e em uma escola particular, ambas localizadas em uma cidade do interior de São Paulo com a população aproximada de 212.956 habitantes (BRASIL, 2007).

4.3 Aspectos éticos

Uma carta informativa (APÊNDICE B) foi apresentada às escolas a fim de esclarecer os objetivos desse estudo.

Solicitou-se o consentimento por escrito (APÊNDICE C) das escolas para o recrutamento de participantes e utilização de suas dependências para a coleta de dados.

Em seguida, foi solicitada a autorização dos pais das crianças e adolescentes para a participação no estudo mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D).

4.4 Procedimentos

A seguir serão descritos os procedimentos adotados para a realização do Estudo 1.

4.4.1 Seleção do SSA

Em busca realizada de março a junho de 2007, foram encontrados três instrumentos que verificam o suporte social recebido e percebido por crianças e adolescentes, a saber: *My Family and Friends* (REID *et al*, 1989), CASSS - *Child and Adolescent Social Support Scale* (MALECKI *et al*, 2000) e a versão portuguesa do SSA - *Social Support Appraisals* (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Após a avaliação dos instrumentos citados, optou-se pela utilização da versão portuguesa do SSA, considerando os critérios já apresentados: idade dos participantes do estudo, avaliação das fontes de suporte pretendidas, versão da escala em português, qualidades psicométricas satisfatórias e pelas semelhanças entre as duas culturas (Brasil e Portugal).

O SSA é uma escala do tipo *Likert* de seis pontos (Concordo Totalmente, Concordo Bastante, Concordo um pouco, Discordo um pouco, Discordo Bastante e Discordo Totalmente) e apresenta sete questões na negativa e 23 questões afirmativas. Duas são as possíveis interpretações da escala: nas questões afirmativas a pontuação varia de seis a um (Concordo totalmente a Discordo totalmente) e nas questões negativas a pontuação é inversa, e varia de um a seis.

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 família e outros os valores variam de oito a 48, e nas subescalas amigos e professores o valor mínimo é sete e o máximo é 42.

4.4.2 Autorização para o uso do SSA

Primeiramente foi solicitada a autorização dos autores da versão original (VAUX e *cols*, 1986) e da versão portuguesa (ANTUNES; FONTAINE, 1995) para o uso do SSA (APENDICE E). De posse das respectivas autorizações (ANEXO B) iniciou-se o procedimento de adaptação transcultural da versão portuguesa do SSA (ANTUNES; FONTAINE, 1995) para o Brasil.

4.4.3 Procedimentos de adaptação transcultural

Com o objetivo de apresentar inicialmente o panorama geral desse estudo estão descritos no Quadro 1, de forma pontual, os procedimentos utilizados para a adaptação transcultural do SSA.

Após a apresentação do quadro estão descritos, de forma detalhada, todos os procedimentos envolvidos no processo.

Etapa	Atividade realizada	Participantes	Resultado
Verificação de equivalência semântica	a) Adequação do idioma do instrumento para o Brasil. b) Apreciação formal da equivalência semântica (comparação entre a versão de Portugal com as propostas 1 e 2) c) Formação do comitê de especialistas para as avaliações: 1 Conceitual e de itens 2 Idiomática 3 Experimental ou cultural 4 Verificação das avaliações realizadas pelos membros do comitê e atribuição de concordância.	a) Dois profissionais de nível superior com conhecimento da língua portuguesa (Brasil e Portugal). b) Profissional de nível superior com formação em Letras. C1,2,3) Comitê de especialistas (uma psiquiatra, três psicólogos e três terapeutas ocupacionais) c4) Pesquisadora e orientadora	a) Versão 1 e 2 do SSA brasileiro b) Criação da versão 3 do SSA (A3) c1) Apresentação da concordância dos itens de A3 segundo a medida de suporte social requerida. c2) Apresentação da correspondência entre as expressões idiomáticas do SSA de Portugal e A3. c3) Apresentação da compreensão e adequação dos itens de A3 para a população alvo. c4) Formação da versão A4 do SSA.
Pré-teste	d) Aplicação de A4 para a verificação de sua compreensão e aceitabilidade pela população alvo.	d) Oito crianças	d) Verificação das observações feitas no pré-teste, realização de ajustes necessários em A4 e apresentação final da versão brasileira do SSA.
Equivalência operacional	e) Verificação do formato, apresentação, modo de administração e métodos de mensuração do SSA.	-	e) Padronização da versão brasileira da escala.
Equivalência funcional ou de mensuração	f) Aplicação coletiva da versão brasileira e investigação de suas características psicométricas g) Comparação dos resultados das análises psicométricas entre as versões de Portugal e brasileira.	f) 210 crianças e adolescentes g) Pesquisadora	f) Obtenção das qualidades psicométricas da versão brasileira do SSA g) Verificação da estrutura e adequabilidade da versão brasileira do SSA.

Quadro 1: Etapas do processo de adaptação transcultural do SSA segundo o modelo apresentado por Reichenheim e Moraes (2007)

A seguir, são descritos de forma detalhada todos os processos que envolveram a adaptação transcultural do SSA.

4.4.3.1 Verificação de equivalência semântica

A avaliação da equivalência semântica tem 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 (HERDMAN *et al*, 1998; BEATON *et al*, 2000; MORAES *et al*, 2002; REICHENHEIM; MORAES, 2007). Para tanto, foram realizados os seguintes procedimentos:

4.4.3.2 Adequação do instrumento para o idioma da cultura-alvo

Essa etapa foi realizada por dois profissionais de nível superior, conhecedores e estudiosos da língua portuguesa (Brasil e Portugal). Ambos apresentaram suas adequações do instrumento original para o Brasil a partir do formulário de adequação do SSA (APENDICE F). Essas adequações foram realizadas de forma independente e geraram duas versões A1 e A2.

4.4.3.3 Apreciação formal da equivalência semântica

Essa etapa foi realizada por um profissional de nível superior formado em Letras, cuja tarefa foi comparar os significados gerais dos termos entre a versão original portuguesa e as propostas de adaptação realizadas para a versão brasileira A1 e A2. Para isso, um formulário foi organizado a fim de registrar tal apreciação.

O objetivo dessa apreciação foi avaliar a pertinência e a aceitabilidade do estilo empregado ou o uso específico de determinada palavra na versão proposta do instrumento para a nova cultura (HERDMAN *et al*, 1998; BEATON *et al*, 2000; MORAES *et al*, 2002; REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Dessa forma, os itens foram comparados e selecionados de acordo com as opções de resposta que indicaram a menor alteração (inalterado, pouco alterado, muito alterado e completamente alterado). Além disso, o avaliador apresentou, quando necessário, propostas

ou substituições referentes às versões apresentadas, visando assim, melhorar a adaptação do item (APÊNDICE G).

Ao término da avaliação, foram considerados os itens que apresentaram a menor alteração, e esses passaram a compor a versão A3. Dessa forma, obteve-se a versão síntese A3 da escala SSA.

4.4.3.4 Formação do comitê de especialistas e realização das avaliações de equivalências conceitual e de itens, idiomática e experimental ou cultural

Segundo Reichenheim e Moraes (2007) a avaliação da equivalência conceitual e de itens consiste na apresentação dos conceitos e definições teóricas que embasaram o construto em questão na construção da escala original. A partir disso, é iniciada a equivalência de itens na qual realiza-se a verificação da correspondência desse construto em cada um dos itens da escala adaptada.

De acordo com Reichenheim e Moraes (2007), a equivalência idiomática consiste na comparação dos itens no que se refere aos termos/palavras entre o instrumento original e a versão adaptada, verificando para isso, os significados lingüísticos sob a perspectiva do significado referencial (denotativo) e correspondência literal, isto é, busca-se manter a correspondência de sentido da escala original.

A equivalência experimental ou cultural consiste na avaliação da coerência dos termos usados na versão adaptada do instrumento, a fim de buscar o entendimento e compreensão dos mesmos no contexto cultural da população. Essa avaliação transcende a correspondência na literalidade das palavras (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Para avaliar tais equivalências, profissionais especialistas da área de desenvolvimento infantil foram convidados via carta e e-mail (APÊNDICE H) a participarem das respectivas avaliações. Todos assinaram os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I) permitindo o uso das informações obtidas com as análises de equivalências.

Dessa forma, o comitê foi composto por sete profissionais, sendo um psiquiatra, três psicólogos e três terapeutas ocupacionais. Cada profissional recebeu um *kit* contendo uma carta explicativa e três avaliações: conceitual, idiomática e cultural (APÊNDICE J).

Todas as respectivas análises foram realizadas comparando-se os itens da versão A3 com os itens da escala portuguesa.

Ressalta-se que todas as avaliações descritas a seguir foram feitas de forma independente e os profissionais não tinham conhecimento da identificação dos outros membros do comitê.

4.4.3.4.1 Equivalência conceitual e de itens

Para a realização dessa equivalência, o modelo conceitual que dá sustentação teórica ao construto de interesse (suporte social) foi revisado. Assim, foi apresentada ao comitê de especialistas uma pequena revisão bibliográfica na qual disponibilizou-se alguns dos principais conceitos que embasaram a construção da escala original (APÊNDICE J).

Após a leitura da revisão, cada membro do comitê de especialistas iniciou de forma individual o processo de equivalência de itens, no qual cada item foi analisado a fim de verificar-se a concordância com o conceito de suporte social que embasou a construção da escala original e verificar também se os itens medem a dimensão proposta do suporte social na população de crianças e adolescentes brasileiros.

4.4.3.4.2 Equivalência idiomática

Coube ao comitê de especialistas verificar se as expressões do SSA de Portugal e da versão adaptada A3 eram correspondentes ou não correspondentes (APÊNDICE J), isto é, verificar a adequação de certas expressões idiomáticas, avaliando a equivalência de significado/sentido entre ambas.

4.4.3.4.3 Equivalência experimental ou cultural

Solicitou-se ao comitê de especialistas a avaliação da coerência entre os termos utilizados em A3 (APÊNDICE J), almejando a compreensão e adequação dos itens com relação às experiências vividas pela população alvo da escala, dentro do seu contexto

cultural. Para isso, o comitê avaliou os itens de A3, verificando se os mesmos eram compreensíveis e adequados para o entendimento de crianças e adolescentes.

Após o término das avaliações, os membros do comitê de especialistas retornaram as avaliações com suas análises. A partir disso, a pesquisadora realizou uma contagem atribuindo valores em porcentagem para cada item no qual houve concordância entre os membros do comitê, sendo retido no elenco o item com concordância de cerca de 80% entre os juízes, segundo o critério apresentado por Pasquali (2003)

Com a finalização dessa etapa, obteve-se a versão A4 da escala SSA e iniciou-se o pré-teste com a população alvo da escala.

4.4.3.5 Pré-teste

A versão A4 foi aplicada junto a oito crianças/adolescentes a fim de verificar a aceitabilidade e compreensão desta em uma amostra da população alvo.

Foi solicitado aos participantes que respondessem a cada item da escala, e que fossem apontadas dúvidas e dificuldades no entendimento das frases. Em seguida, foi requerida a apresentação de sugestões, sinônimos e expressões que, em substituição das questões problemáticas permitissem um maior entendimento por parte dos respondentes.

Com base nas informações coletadas no pré-teste, foram realizados os ajustes necessários, chegando-se à versão brasileira do SSA para investigação (ANEXO C).

4.4.3.6 Equivalência operacional

A equivalência operacional se refere à utilização da escala na mesma formatação, modo de administração e métodos de mensuração como o usado no SSA de Portugal (HERDMAN *et al*, 1998; BEATON *et al*, 2000; MORAES *et al*, 2002; REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Para isso, foi estabelecido um novo contato com os autores buscando informações precisas acerca das instruções, da apresentação das questões, do modo e tempo de aplicação, a saber: as instruções devem ser devidamente seguidas, a escala é respondida via

autopreenchimento, a administração pode ser coletiva ou individual e o tempo de aplicação é de aproximadamente dez minutos.

Com relação às instruções para utilização do SSA, considerou-se necessária a adequação de algumas palavras para a versão brasileira. Essa adequação foi realizada pelo profissional formado em Letras que participou da etapa de apreciação formal da equivalência semântica. Além disso, verificou-se a compreensão da instrução adaptada a partir de sua apresentação no pré-teste. No ANEXO C encontra-se a versão brasileira do SSA com a devida instrução.

Com relação às opções de resposta, verifica-se que o SSA é uma escala do tipo *Likert* de 6 pontos (Concordo Totalmente, Concordo Bastante, Concordo um pouco, Discordo um pouco, Discordo bastante e Discordo totalmente). Ressalta-se que as opções de resposta foram avaliadas como adequadas pelos dois profissionais que participaram da etapa 1 da adaptação transcultural. Além disso, verificou-se a compreensão das mesmas no pré-teste com a amostra de crianças e adolescentes.

No que diz respeito aos itens, esses são dispostos de forma alternada, com questões afirmativas e negativas. As questões afirmativas recebem pontuação de 6 pontos (Concordo Totalmente) a 1 ponto (Discordo Totalmente), nas questões negativas a pontuação é inversa. A soma de todos os itens indica a pontuação do suporte social total obtido. Dessa forma, quanto maior a pontuação, maior será a percepção do suporte social.

4.4.3.7 Equivalência funcional ou de mensuração

A equivalência de mensuração consiste na avaliação das medidas de confiabilidade e validade da versão adaptada do instrumento, comparando-as com as encontradas no instrumento original (HERDMAN *et al*, 1998; BEATON *et al*, 2000; MORAES *et al*, 2002; REICHENHEIM; MORAES, 2007). O objetivo principal foi verificar se a escala realmente mede em nosso meio/contexto aquilo que ela se propõe a medir.

Buscando seguir os mesmos padrões de coleta de dados realizados em Portugal para o mesmo fim, decidiu-se aplicar a versão brasileira do SSA em duas escolas, sendo uma particular e outra pública.

Dessa forma, essa etapa foi realizada com a aplicação da escala em 210 crianças e adolescentes da 5ª a 8ª séries, advindas de duas escolas (uma particular e uma pública) de ensino fundamental, ambas procedentes de um município do interior de São Paulo.

A escola particular recebe alunos do ensino fundamental e possui duas turmas de alunos para cada série, sendo cada uma delas formada em média por 30 a 35 alunos.

A escola pública recebe alunos do ensino fundamental e médio, possui de três a quatro turmas por série, sendo cada turma formada em média por 30 a 38 alunos.

Com relação à coleta de dados, a aplicação foi coletiva nas duas escolas e realizada em pátios nos quais estavam disponíveis bancos e mesas. Todas as orientações obtidas no processo de equivalência operacional foram seguidas, outras orientações foram dadas quando necessário e o tempo de resposta foi de aproximadamente dez minutos.

4.4.4 Análise dos dados

Após a aplicação da escala, iniciou-se o processo de análises dos dados a fim de verificar as propriedades psicométricas da versão brasileira do SSA e de cumprir-se os objetivos propostos na equivalência de mensuração.

Ressalta-se que os estudos estatísticos foram discutidos em reuniões com consultores autônomos de estatística, vinculados ao programa de Pós-Graduação em Estatística da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e as análises foram realizadas com o uso do Programa Estatístico SAS.

Foram realizadas as seguintes análises:

- *Alpha de Cronbach*

O índice alfa de *Cronbach* (α) foi utilizado como indicador da consistência interna da escala. O coeficiente alfa varia de zero a um, onde zero indica ausência total de consistência interna dos itens e um indica 100% de consistência interna (Pasquali, 2003).

- *Análise Fatorial*

A análise fatorial foi realizada para verificar quantos construtos comuns são necessários para explicar as covariâncias (intercorrelações) entre os 30 itens (PASQUALI, 2003), de forma a confirmar a estrutura de cada uma das quatro subescalas: família, amigos, professores e outros.

Essa análise buscou um número parcimonioso de fatores que explicassem suficientemente a variabilidade total dos dados e, a partir desses fatores, verificou-se se a estrutura identificada por ele era correspondente a estrutura das quatro subescalas.

- Análise de Variância (ANOVA)

Foi realizada uma Análise de Variância para cada uma das subescalas e para o total de participantes com o objetivo de verificar os possíveis efeitos significativos entre sexo, idade e série nas subescalas família, amigos, professores e outros.

Identificados os efeitos, foram realizados, quando necessário, testes de comparações múltiplas com o objetivo de verificar onde se encontravam tais diferenças. A fim de admitir-se um nível seguro de significância considerou-se o p valor inferior a 0.05 (JONHSON; WICHERN, 1982).

- Análise de Agrupamento

Embora não tenha sido realizada no estudo de Portugal e não fizesse parte da equivalência de mensuração, optou-se pela realização da análise de agrupamento a fim de criar faixas de classificação para cada uma das quatro subescalas do SSA, obtendo-se escores de suporte baixo, médio e alto. Para isso utilizou-se do método de agrupamento hierárquico e não hierárquico de *Ward* (JONHSON; WICHERN, 1982).

O objetivo principal da análise de agrupamentos é definir a estrutura dos dados colocando as observações mais parecidas em grupos. Dessa forma, os agrupamentos devem exibir elevada homogeneidade interna (dentro dos agrupamentos) e elevada heterogeneidade externa (entre agrupamentos).

A tarefa fundamental é avaliar a similaridade "média" entre agrupamentos de forma que quando a média aumenta, os agrupamentos se tornam menos parecidos (JONHSON; WICHERN, 1982).

Inicialmente foi utilizada uma técnica hierárquica para estabelecer o número de agrupamentos, caracterizar os centros de agrupamentos, identificar e eliminar quaisquer casos atípicos. Posteriormente deu-se início ao processo de agrupamento por um método não-hierárquico. Para definir o número de grupos utilizados na partição final foram feitas análises gráficas, através dos dendogramas (JONHSON; WICHERN, 1982). Essa análise foi realizada em cada uma das quatro subescalas separadamente e posteriormente para o escore total do suporte social.

5 RESULTADOS

5.1 Resultados do processo de adaptação transcultural

Nessa seção serão apresentados os resultados referentes ao processo de adaptação transcultural da escala de suporte social SSA – *Social Support Appraisals*.

Inicialmente, realizou-se a adequação da versão portuguesa do SSA para o Brasil. No Quadro 2 são apresentados os resultados dessa adequação que foi realizada de forma independente por dois profissionais de nível superior, conhecedores e estudiosos da língua portuguesa (Brasil e Portugal) que resultou em duas versões: A1 foi apresentada pelo profissional 1 e A2 pelo profissional 2.

Versão Portuguesa (ANTUNES; FONTAINE, 1995)	Adaptação 1: Versão A1	Adaptação 2: Versão A2
1) Os meus amigos respeitam-me	Os meus amigos me respeitam	Os meus amigos me respeitam
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	Sem alteração	Sem alteração
3) A minha família estima-me bastante	A minha família gosta muito de mim	Eu sou bastante querido pela minha família
4) Eu não sou importante para os outros	Eu não me considero importante para os outros	Sem alteração
5) Os meus professores estimam-me	Os meus professores gostam de mim.	Eu me sinto querido pelos meus professores
6) A minha família preocupa-se bastante comigo	A minha família se preocupa bastante comigo	Sem alteração
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	Sem alteração	As pessoas gostam de mim
8) De forma geral, posso confiar nos meus amigos	De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	Posso confiar nos meus amigos
9) Sou bastante admirado pelos meus familiares	Sem alteração	Sou muito admirado pelos meus familiares

10) Sou respeitado pela generalidade das pessoas	Sou respeitado pelas pessoas em geral	Sou respeitado pelas pessoas
11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo	Os meus amigos não se preocupam nem um pouco comigo	Os meus amigos não se preocupam comigo
12) Eu sou bastante apreciado pelos meus professores	Eu sou muito valorizado pelos meus professores	Eu sou admirado pelos meus professores
13) As pessoas têm estima por mim	As pessoas gostam de mim	As pessoas gostam de mim
14) Sinto-me muito ligado aos meus amigos	Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	Sem alteração
15) Os meus professores confiam em mim	Sem alteração	Sem alteração
16) A minha família gosta muito de mim	A minha família me quer muito	Sem alteração
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	Sem alteração	Sem alteração
18) Na generalidade, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	Geralmente, não posso contar com os meus professores para me apoiar
19) Os membros da minha família confiam em mim	O pessoal da minha família confia em mim	A minha família confia em mim
20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me apreciam	Sinto que as pessoas, de um modo geral me valorizam	Geralmente as pessoas demonstram admiração por mim
21) A maioria dos meus professores respeita-me muito	A maioria dos meus professores me respeita muito	Sem alteração
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	Sem alteração	Sem alteração
23) Sinto-me bem quando estou com outras pessoas	Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	Sem alteração

24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	Eu e meus amigos somos de muito valor uns para os outros	Sem alteração
25) A minha família respeita-me muito	A minha família me respeita muito	Sou muito respeitado pela minha família
26) Sinto que as pessoas me dão valor	Sem alteração	Sem alteração
27) Eu e os meus amigos temos ajudado imenso uns aos outros	Eu e meus amigos costumamos a nos ajudar demais uns aos outros	Eu e meus amigos nos ajudamos muito
28) Não me sinto muito chegado aos meus professores	Sem alteração	Não me sinto muito próximo aos meus professores
29) Se eu amanhã morresse, poucas pessoas teriam saudades de mim	Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam minha falta	Sem alteração
30) Não me sinto muito ligado à minha família	Eu me considero pouco ligado à minha família	Não me sinto muito próximo da minha família

Quadro 2: Adequação do SSA para o Brasil

Observa-se no Quadro 2 que houve concordância entre os dois profissionais que ao avaliarem os 30 itens da escala consideraram desnecessária a alteração dos itens 2, 15, 17, 22 e 26.

Além disso, foram sugeridas alterações por ambos profissionais nos seguintes itens: 1, 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 25, 27 e 30.

De posse das adaptações sugeridas pelos dois profissionais teve início a apreciação formal da equivalência semântica realizada por um terceiro profissional (profissional 3), formado em Letras, que avaliou as equivalências entre o significado referencial das palavras e termos entre os itens da versão de Portugal e cada uma das adaptações sugeridas em A1 e A2. O Quadro 3 apresenta a versão sugerida pelo profissional 3, marcada no quadro com um X e sua avaliação sobre as versões A1 e A2.

itens	Versão sugerida pelo profissional 3		Avaliação
	A1	A2	
1	X	X	Sugeriu-se a mesma adequação nas duas versões, e A1 e A2 foram consideradas inalteradas.
2	X	X	Sem alteração com o original.
3		X	Optou-se pela versão 2 para que não houvesse repetição de pergunta, já que o item 16 tem o mesmo enunciado que o sugerido pelo adaptador 1.
4		X	Sem alteração com o original.
5	X		Optou-se pela versão 1, já que a versão original diz que os professores o estimam e não que ele se sente querido pelos professores, como proposto em A2.
6	X		Optou-se pela versão 1 em razão do português falado no Brasil.
7	X		A versão de A2 para esse item foi considerada completamente alterada, pois na versão portuguesa o aposto “de modo geral” significa que a maior parte gosta dele, mas não todos, o que fica subentendido que deve ter alguns que não gostam. O adaptador 2 generalizou, dando a entender que todos gostam dele.
8	X		A versão A2 para esse item foi considerada completamente alterada, pois retirando o “de forma geral” muda-se o sentido da oração. Essa expressão indica que na maioria dos amigos ele pode confiar, mas não em todos.
9		X	A versão A2 foi considerada mais adequada.
10	X		A versão A2 foi considerada completamente alterada, pois ao retirar a generalidade ou seu sinônimo muda-se a semântica da oração, pois ele não é respeitado por todas as pessoas, mas sim pela maioria, que é diferente de todas.
11	X		A versão A1 foi considerada inalterada, já A2 apresentou pouca alteração.
12		X	A1 foi considerada muito alterada já que valorizar é diferente de apreciar que é sinônimo de admirar. Sugere-se acrescentar o advérbio <u>muito</u> para que A2 fique inalterada.
13	X	X	Sugeriu-se a mesma adequação nas duas versões, e A1 e A2 foram consideradas inalteradas.

14	X		A versão A1 foi considerada mais adequada
15	X	X	Sugeriu-se a mesma adequação nas duas versões, e A1 e A2 foram consideradas inalteradas.
16		X	A1 foi considerada completamente alterada, pois querer é diferente de gostar. Nessa frase não está explícito o sentido de estima.
17	X	X	Sugeriu-se a mesma adequação nas duas versões, e A1 e A2 foram consideradas inalteradas.
18	X		Ambas foram consideradas inalteradas, mas A1 foi avaliada como mais adequada.
19	X		A1 e A2 foram avaliadas como pouco alteradas. Mas, sugeriu-se o uso de A1.
20	X		A2 foi considerada muito alterada, já que na versão portuguesa ele sente que as pessoas o apreciam e na adaptação, as pessoas demonstram que o admiram, alterando assim o sentido original. A1 foi avaliada como pouco alterada, pois apreciar não é exatamente o sinônimo de valorizar, mas se aproxima dele.
21	X		A1 foi considerada inalterada e mais adequada.
22	X	X	Sem alteração com o original.
23	X		A1 foi considerada inalterada e mais adequada.
24		X	A2 foi considerada inalterada e mais adequada.
25	X		A1 e A2 foram avaliadas como inalteradas, mas A1 mostrou-se mais adequada.
26	X	X	Sugeriu-se a mesma adequação nas duas versões, e A1 e A2 foram consideradas inalteradas.
27		X	A1 e A2 foram avaliadas como pouco alteradas, mas A2 mostrou-se mais adequada.
28		X	A1 e A2 foram avaliadas como inalteradas, mas A2 mostrou-se mais adequada.
29	X		A1 e A2 foram avaliadas como inalteradas, mas A1 mostrou-se mais adequada.
30	X		A2 foi considerada completamente alterada, pois o verbo considerar é diferente semanticamente do verbo sentir.

Quadro 3: Apreciação da equivalência semântica

Ao término da avaliação foram considerados os itens que apresentaram a menor alteração. Além disso, considerou-se, quando necessária, a sugestão do avaliador. O Quadro 4 apresenta os itens que passaram a compor a versão brasileira do SSA, denominada versão A3.

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

Quadro 4: Versão A3 do SSA brasileiro

De posse da versão A3, iniciou-se a formação do comitê de especialistas que realizou as avaliações de equivalências conceitual e de itens, idiomática e experimental ou cultural.

Assim, serão apresentados os resultados das avaliações para em seguida serem apresentados os comentários e análises sobre as alterações propostas.

Inicialmente, foi realizada a avaliação de equivalência de itens que consistiu em verificar a correspondência do construto suporte social entre a versão portuguesa do SSA (ANTUNES; FONTAINE, 1995) e cada um dos itens da versão adaptada da escala.

No Quadro 5 são apresentados os resultados gerais da concordância entre os membros do comitê e algumas justificativas ou sugestões apresentadas por eles.

Versão brasileira	Concordância entre juízes⁵	Justificativa ou sugestões⁶
1) Os meus amigos me respeitam	86%	Sugestão: Sou considerado/reconhecido.
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	100%	Sem sugestão ou justificativa
3) Eu sou bastante querido pela minha família	86%	Substituir o termo <u>bastante</u> pelo <u>muito</u>
4) Eu não sou importante para os outros	100%	Sem sugestão ou justificativa
5) Os meus professores gostam de mim	100%	Sem sugestão ou justificativa
6) A minha família se preocupa bastante comigo	100%	Sem sugestão ou justificativa
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	100%	Sem sugestão ou justificativa
8) De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	100%	Sem sugestão ou justificativa
9) Sou muito admirado pelos meus familiares	86%	Justificativa: <u>muito</u> tem grau quantitativo maior que o advérbio <u>bastante</u> . Sugestão: substituir muito por bastante (sugerido por 2 membros)
10) Sou respeitado pelas pessoas em geral	86%	Sugestão: Usar o termo <u>maioria</u> .
11) Os meus amigos não se preocupam nem um pouco comigo	86%	O termo <u>nem um pouco</u> tem significado diferente do termo <u>nada</u> (sugerido por 2 membros)
12) Eu sou muito admirado pelos meus professores	86%	Manter o original: Eu sou bastante apreciado pelos meus professores
13) Eu sou querido pelas	86%	Sugestão: As pessoas gostam de mim

⁵ 100% corresponde a concordância entre todos os juízes (N=7). Considerou-se o valor de 14,3 % para cada juiz. Além disso, as porcentagens foram transformadas quando os decimais eram ≥ 7 , ex: 85,7% considerou-se 86%.

⁶ Ressalta-se que alguns juízes, mesmo estando de acordo com a proposta da versão brasileira, apresentaram outras sugestões.

14) Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	86%	Usar a versão portuguesa: Sinto-me muito ligado aos meus amigos
15) Os meus professores confiam em mim	100%	Sem sugestão ou justificativa
16) A minha família gosta muito de mim	100%	Sem sugestão ou justificativa
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	100%	Sem sugestão ou justificativa
18) No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	100%	Sem sugestão ou justificativa
19) O pessoal da minha família confia em mim	100%	Sugestão: As pessoas da minha família confiam em mim (sugerido por 2 membros)
20) Sinto que as pessoas de um modo geral me admiram	86%	Sugestão: As pessoas me respeitam
21) A maioria dos meus professores me respeita muito	86%	Sem sugestão ou justificativa
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	100%	Sem sugestão ou justificativa
23) Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	86%	Usar a versão portuguesa: Sinto-me bem quando estou com outras pessoas
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	86%	Sem sugestão ou justificativa
25) A minha família me respeita muito	86%	Sem sugestão ou justificativa
26) Sinto que as pessoas me dão valor	100%	Sem sugestão ou justificativa
27) Eu e meus amigos nos ajudamos muito	86%	Sem sugestão ou justificativa
28) Não me sinto muito próximo aos meus professores	86%	<u>Aos</u> é pouco usado, Substituir por <u>de</u>
29) Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam minha falta	86%	Manter a versão substituindo por <u>saudades de mim</u> (2 membros)
30) Não me sinto muito próximo da minha família	86%	Manter versão original: Não me sinto muito ligado à minha família (2 membros)

Quadro 5: Resultado da avaliação de equivalência de itens

A partir do Quadro 5, verifica-se que 13 dos 30 itens apresentaram 100% de concordância entre os sete membros do comitê. Já o item 19, apesar da concordância entre todos os membros, apresentou uma sugestão de alteração proposta por dois deles.

Ainda, 17 dos 30 itens apresentaram concordância de 86% entre os membros do comitê. E desses, em quatro itens dois membros do comitê apresentaram sugestões mais adequadas, a saber: os itens 9, 11, 29 e 30.

Em seguida, realizou-se a equivalência idiomática, que consistiu na avaliação de cada item no que diz respeito aos termos e palavras utilizadas, a fim de verificar a equivalência entre o instrumento original e a versão adaptada A3.

No Quadro 6, são apresentados os resultados da avaliação de concordância entre os membros do comitê e justificativas ou sugestões apresentadas.

Versão brasileira	Concordância entre juízes⁷	Justificativa ou sugestões⁸
1) Os meus amigos me respeitam	100%	Sem sugestão ou justificativa
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	100%	Sem sugestão ou justificativa
3) Eu sou bastante querido pela minha família	86%	Sem sugestão ou justificativa
4) Eu não sou importante para os outros	100%	Sem sugestão ou justificativa
5) Os meus professores gostam de mim	86%	Sugestão: Eu sou querido pelos meus professores
6) A minha família se preocupa bastante comigo	100%	Sem sugestão ou justificativa
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim.	100%	Sem sugestão ou justificativa
8) De maneira geral, posso confiar nos meus amigos.	100%	Sem sugestão ou justificativa
9) Sou muito admirado pelos meus familiares	71,4%	Sugestão: manter a versão original, devido ao uso do termo bastante (sugestão feita por 2 membros)
10) Sou respeitado pelas pessoas em geral	100%	Sem sugestão ou justificativa
11) Os meus amigos não se preocupam nem um pouco comigo	71,4%	O termo <u>nem um pouco</u> tem significado diferente do termo <u>nada</u> Sugestão: [...] não se preocupam nada comigo. (sugerida por 2 membros)
12) Eu sou muito admirado	71,4%	Meus professores me

⁷ 100% corresponde a concordância entre todos os juízes (N=7). Considerou-se o valor de 14,3 % para cada juiz. Além disso, as porcentagens foram transformadas quando os decimais eram ≥ 7 , ex: 85,7% considerou-se 86%.

⁸ Ressalta-se que alguns juízes, mesmo estando de acordo com a proposta da versão brasileira, apresentaram outras sugestões

pelos meus professores		admiram bastante (2 juízes)
13) Eu sou querido pelas pessoas	86%	Sem sugestão ou justificativa
14) Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	100%	Sem sugestão ou justificativa
15) Os meus professores confiam em mim	100%	Sem sugestão ou justificativa
16) A minha família gosta muito de mim	100%	Sem sugestão ou justificativa
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	100%	Sem sugestão ou justificativa
18) No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	100%	Sem sugestão ou justificativa
19) O pessoal da minha família confia em mim	86%	Sugestão: As pessoas de minha família confiam em mim (sugerida por 2 membros)
20) Sinto que as pessoas de um modo geral me admiram	86%	Sugestão: no geral, sinto que as pessoas me admiram
21) A maioria dos meus professores me respeita muito	100%	Sem sugestão ou justificativa
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	100%	Sem sugestão ou justificativa
23) Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	100%	Sem sugestão ou justificativa
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	100%	Sem sugestão ou justificativa
25) A minha família me respeita muito	100%	Sem sugestão ou justificativa
26) Sinto que as pessoas me dão valor	100%	Sug: Eu sinto que as pessoas me dão valor
27) Eu e meus amigos nos ajudamos muito	100%	Eu ajudo meus amigos e eles me ajudam
28) Não me sinto muito próximo aos meus professores	100%	Não me sinto muito ligado...
29) Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam minha falta	71,4%	manter a versão substituindo por <u>saudades de mim</u> (sugerido por 2 membros)
30) Não me sinto muito próximo da minha família	86%	manter versão original: Não me sinto muito ligado à minha família

Quadro 6: Resultado da avaliação de equivalência idiomática

No Quadro 6, verificou-se que 20 dos 30 itens apresentaram 100% de concordância entre os membros do comitê. Desses, os itens 27 e 28 apresentaram sugestões de alteração.

Seis itens tiveram a concordância de 86%, mas dois deles (item 19 e 30) apresentaram sugestões feitas por dois membros do comitê.

Com relação aos quatro itens restantes, observou-se que esses apresentaram 71,4 % de concordância, e que as sugestões apresentadas para os itens 9, 11 e 29 já haviam sido apontadas na avaliação anterior. Além disso, dois membros do comitê apresentaram a mesma proposta de modificação para o item 12.

No que diz respeito à equivalência experimental ou cultura, esta foi realizada com a finalidade de avaliar a compreensão dos itens da versão brasileira da escala, lembrando que a mesma é destinada à população de crianças e adolescentes.

No Quadro 7, são apresentados os resultados da avaliação de equivalência experimental, a concordância entre os membros do comitê e suas justificativas ou sugestões.

Versão brasileira	Concordância entre juízes⁹	Justificativa ou sugestões¹⁰
1) Os meus amigos me respeitam	100%	Sem sugestão ou justificativa
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	86%	Sem sugestão ou justificativa
3) Eu sou bastante querido pela minha família	86%	Sem sugestão ou justificativa
4) Eu não sou importante para os outros	100%	Sem sugestão ou justificativa
5) Os meus professores gostam de mim	100%	Sem sugestão ou justificativa
6) A minha família se preocupa bastante comigo	86%	Sem sugestão ou justificativa
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	86%	Sugestão: A maioria das pessoas gosta de mim
8) De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	100%	Sem sugestão ou justificativa
9) Sou muito admirado pelos meus familiares	100%	Sugestão: manter a versão original, devido ao uso do termo bastante.
10) Sou respeitado pelas pessoas em geral	86%	Sugestão: sou respeitado pela maioria das pessoas
11) Os meus amigos não se	86%	O termo <u>nem um pouco</u> tem

⁹ 100% corresponde a concordância entre todos os juízes (N=7). Considerou-se o valor de 14,3 % para cada juiz. Além disso, as porcentagens foram transformadas quando os decimais eram ≥ 7 , ex: 85,7% considerou-se 86%.

¹⁰ Ressalta-se que alguns juízes, mesmo estando de acordo com a proposta da versão brasileira, apresentaram outras sugestões.

preocupam nem um pouco comigo		significado diferente do termo <u>nada</u>
12) Eu sou muito admirado pelos meus professores	100%	Sem sugestão ou justificativa
13) Eu sou querido pelas pessoas	86%	Sugestão: As pessoas gostam de mim
14) Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	86%	Sugestão: Sou muito ligado aos meus amigos
15) Os meus professores confiam em mim	100%	Sem sugestão ou justificativa
16) A minha família gosta muito de mim	100%	Sem sugestão ou justificativa
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	86%	Os meus amigos gostam da minha companhia
18) No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	100%	Sugestão: De forma geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio
19) O pessoal da minha família confia em mim	86%	Sugestão: As pessoas da minha família confiam em mim
20) Sinto que as pessoas de um modo geral me admiram	100%	Sem sugestão ou justificativa
21) A maioria dos meus professores me respeita muito	100%	Sem sugestão ou justificativa
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	100%	Sem sugestão ou justificativa
23) Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	86%	Manter a versão portuguesa: Sinto-me bem quando estou com outras pessoas.
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	100%	Sem sugestão ou justificativa
25) A minha família me respeita muito	100%	Sem sugestão ou justificativa
26) Sinto que as pessoas me dão valor	86%	Sem sugestão ou justificativa
27) Eu e meus amigos nos ajudamos muito	86%	Eu ajudo meus amigos e eles me ajudam
28) Não me sinto muito próximo aos meus professores	86%	Não me sinto muito ligado aos meus professores.
29) Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam minha falta	86%	Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam saudades de mim.

30) Não me sinto muito próximo da minha família	86%	Substituir: <u>próximo</u> por <u>ligado</u> (sugerido por 2 juízes)
---	-----	--

Quadro 7: Resultado da avaliação de equivalência experimental ou cultural

A partir do Quadro 7, observa-se que 14 dos 30 itens apresentaram concordância de 100% entre os membros do comitê. Dentre esses, o item 9 apresentou sugestão de modificação que também foi apontada na equivalência de itens. Já os 16 itens restantes tiveram 86% de concordância entre os juízes.

Finalizada a apresentação das avaliações realizadas pelo comitê apresentam-se a seguir, as análises sobre as alterações propostas.

Verificando as três avaliações (itens, idiomática e experimental) observou-se que sete itens (9, 11, 19, 27, 28, 29 e 30) apresentaram as mesmas propostas de alteração nas três avaliações. Após análise das propostas, verificou-se que as sugestões eram adequadas e as mesmas foram aceitas. Dessa forma, os itens foram modificados e passaram a ser compostos da seguinte maneira:

- 9) Sou bastante admirado pelos meus familiares
- 11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo
- 19) As pessoas de minha família confiam em mim
- 27) Eu ajudo meus amigos e eles me ajudam
- 28) Não me sinto muito ligado aos meus professores
- 29) Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam saudades de mim
- 30) Não me sinto muito ligado a minha família

Na avaliação de equivalência de itens e idiomática sugeriu-se a modificação do item 12. Após análise, verificou-se que a proposta sugerida era mais adequada e diante disso acatou-se a modificação:

- 12) Meus professores me admiram bastante

Assim, todos os itens apontados foram modificados e com a finalização dessa etapa obteve-se a versão A4 da escala SSA (Quadro 8) e iniciou-se o pré-teste com a população alvo da escala.

A versão A4 foi aplicada junto a oito crianças/adolescentes a fim de verificar sua aceitabilidade e compreensão. Verificou-se com isso que a versão foi compreendida e bem aceita linguisticamente e culturalmente na amostra avaliada.

A partir disso, foi iniciada a etapa de equivalência operacional que consistiu na utilização da escala na mesma formatação, modo de administração e métodos de mensuração como o usado no estudo do SSA em Portugal.

No quadro 8 encontra-se a versão final brasileira da escala SSA.

Versão brasileira do SOCIAL SUPPORT APPRAISALS

Adaptado por Squassoni e Matsukura (2007)

Estas perguntas vão investigar sentimentos e comportamentos de crianças e adolescentes. Suas respostas não serão identificadas. Não existe certo ou errado. É importante responder do jeito que você se sente agora, relativamente a cada uma das questões.

- **Concordo Totalmente**- deve ser marcado se você se sente sempre desse modo;

- **Discordo Totalmente**- deve ser marcado se você nunca se sente desse modo.

As outras respostas são intermediárias. É importante não deixar nenhum item sem resposta e qualquer dúvida pergunte ao investigador e nunca aos colegas. **Obrigada pela colaboração!**

Nome:

Sexo: () masculino () feminino

Idade: Série:

	Concordo Totalmente	Concordo bastante	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo bastante	Discordo totalmente
1) Os meus amigos me respeitam	()	()	()	()	()	()
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	()	()	()	()	()	()
3) Eu sou bastante querido pela minha família	()	()	()	()	()	()
4) Eu não sou importante para os outros	()	()	()	()	()	()
5) Os meus professores gostam de mim	()	()	()	()	()	()
6) A minha família se preocupa bastante comigo	()	()	()	()	()	()
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	()	()	()	()	()	()
8) De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	()	()	()	()	()	()
9) Sou bastante admirado pelos meus familiares	()	()	()	()	()	()
10) Sou respeitado pelas pessoas em geral	()	()	()	()	()	()
11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo	()	()	()	()	()	()
12) Meus professores me admiram bastante	()	()	()	()	()	()
13) Eu sou querido pelas pessoas	()	()	()	()	()	()
14) Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	()	()	()	()	()	()
15) Os meus professores confiam em mim	()	()	()	()	()	()

16) A minha família gosta muito de mim	()	()	()	()	()	()
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	()	()	()	()	()	()
18) No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	()	()	()	()	()	()
19) As pessoas de minha família confiam em mim	()	()	()	()	()	()
20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me admiram	()	()	()	()	()	()
21) A maioria dos meus professores me respeita muito	()	()	()	()	()	()
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	()	()	()	()	()	()
23) Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	()	()	()	()	()	()
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	()	()	()	()	()	()
25) A minha família me respeita muito	()	()	()	()	()	()
26) Sinto que as pessoas me dão valor	()	()	()	()	()	()
27) Eu ajudo meus amigos e eles me ajudam	()	()	()	()	()	()
28) Não me sinto muito ligado aos meus professores	()	()	()	()	()	()
29) Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam saudades de mim	()	()	()	()	()	()
30) Não me sinto muito ligado à minha família	()	()	()	()	()	()

Quadro 8: Versão brasileira do SSA

5.2 Resultados obtidos com a aplicação da versão brasileira do SSA

A equivalência de mensuração foi realizada a partir dos dados obtidos com a aplicação da versão brasileira do SSA em 210 crianças e adolescentes participantes.

5.2.1 Escores obtidos com a aplicação da versão brasileira

Com relação aos resultados da aplicação são apresentadas os dados gerais obtidos de acordo com as pontuações máximas e mínimas de cada subescala.

A Tabela 2 apresenta os escores obtidos com a aplicação da escala SSA.

Tabela 2: Resultados gerais da aplicação do SSA (N= 210)

Subescalas	Máx	Min	Média	Desvio padrão
Família	48	17	43	5,2
Amigos	42	13	35,9	4,8
Professores	42	10	27,7	8,2
Outros	48	20	37,5	5,4

Nota: nas subescalas família e outros a pontuação mínima é 8 e a máxima é 48; nas subescalas amigos e professores a pontuação mínima é 7 e a máxima 42.

Verifica-se na Tabela 2 que os respondentes pontuaram com valores máximos todas as subescalas e com valores próximos ao mínimo. Dentre as subescalas, a família recebeu a maior média de pontuação.

Com relação aos valores mínimos, observa-se que a subescala professores recebeu a menor pontuação, seguida da subescala amigos.

5.3 Resultados das análises estatísticas

Apresentam-se a seguir, os resultados obtidos a partir das análises estatísticas realizadas para verificação da equivalência de mensuração da versão brasileira do SSA.

5.3.1 Resultado do coeficiente *Alpha de Cronbach*

Inicialmente serão apresentados os resultados obtidos a partir do indicador da consistência interna da escala, o *Alpha de Cronbach*. Para isso, utilizou-se o sistema de

categorização proposto por Byrant (2000), cujas interpretações dos índices são: “Inadequado” para *alpha* menor que 0,49; “Adequado” para *alpha* 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. A Tabela 3 apresenta os resultados de *alpha* e as respectivas classificações para a versão brasileira do SSA.

Tabela 3: Valores de Alpha para o SSA geral e subescalas

Versão brasileira do SSA	Valores de alpha	Interpretações de Byrant (2000)
Escala geral	0,74	Bom
Subescala Família	0,57	Adequado
Subescala Amigos	0,72	Bom
Subescala Professores	0,79	Bom
Subescala Outros	0,61	Adequado

Verifica-se na Tabela 3 que embora a subescala família tenha apresentado o valor mais baixo de *alpha*, de forma geral todas as subescalas foram consideradas boas e/ou adequadas.

Além disso, considerando o valor de *alpha* maior que 0,70 verifica-se que a consistência interna da versão brasileira do SSA revelou-se boa, pois o coeficiente *Alpha de Cronbach* obtido foi de 0,74.

Além do *Alpha de Cronbach* buscou-se verificar quantos construtos comuns seriam necessários para explicar as covariâncias entre os itens da escala e para isso realizou-se uma análise fatorial.

5.3.2 Análise Fatorial

Foi realizada uma análise da estrutura de cada uma das quatro subescalas (família, amigos, professores e outros), e para que essa estrutura fosse verificada buscou-se quatro fatores que explicassem suficientemente a variabilidade total dos dados e que discriminassem de alguma forma cada uma das quatro subescalas, refletindo a estrutura proposta. Para isso,

foi utilizada a rotação *Varimax*, com o objetivo de facilitar a visualização da estrutura de correlação existente entre fatores e variáveis.

Antes disso, faz-se importante ressaltar que o SSA é formado pelas questões da subescalas família (com oito itens), amigos (com sete itens), professores (sete itens) e outros (oito itens). A seguir, são apresentados os itens ou questões que compõe cada subescala do SSA:

- Família: questões de nº 3, 6, 9, 16, 19, 22, 25 e 30.
- Amigos: questões de nº 1, 8, 11, 14, 17, 24 e 27.
- Professores: questões de nº 2, 5, 12, 15, 18, 21 e 28.
- Outros: questões de nº 4, 7, 10, 13, 20, 23, 26 e 29.

Dada essa informação, apresenta-se a Tabela 4 com a estrutura fatorial da versão brasileira do SSA e seus quatro fatores após a rotação *Variamax*.

Esta Tabela apresenta na primeira coluna as subescalas do SSA e na segunda coluna os itens correspondentes a cada subescala.

Da terceira à sexta coluna (fatores 1, 2, 3 e 4) são dispostos os valores significativos obtidos com a análise fatorial de cada item. A partir disso, observa-se que cada item apresenta um valor que determina sua presença em seu fator de correspondência. Dessa forma, entende-se que, quanto maior o valor obtido pelo item em seu respectivo fator, maior o parentesco ou a covariância entre eles (item e fator) e, portanto, maior a validade do item (PASQUALI, 2003).

Definido o número de fatores, há duas informações básicas que podem ser extraídas da análise fatorial: a porcentagem de explicação da variabilidade total (variância) e as comunalidades.

Na porcentagem de variância, apresentada na última linha da Tabela, 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 sétima coluna apresentam-se os valores da comunalidade, que avalia o quanto cada questão é explicada pelos quatro fatores em conjunto. Dessa forma, quanto mais próximo de um estiverem as comunalidades, melhor será o ajuste da análise fatorial. Observe a Tabela 4:

Tabela 4: Estrutura fatorial do SSA (N= 210)

Subescala	Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Comunalidade
Professor	12	0,86	-	-	-	0,77
Professor	21	0,85	-	-	-	0,77
Professor	5	0,83	-	-	-	0,71
Professor	15	0,80	-	-	-	0,71
Professor	2	0,76	-	-	-	0,64
Professor	28	0,67	-	-	-	0,55
Professor	18	0,64	-	-	-	0,43
Família	6	-	0,79	-	-	0,67
Família	3	-	0,75	-	-	0,63
Família	16	-	0,71	-	-	0,62
Família	25	-	0,62	-	-	0,64
Amigos	14	-	0,55	-	-	0,54
Família	9	-	0,52	-	-	0,53
Amigos	24	-	0,51	-	-	0,50
Família	19	-	0,49	-	-	0,54
Outros	20	-	-	0,74	-	0,65
Outros	13	-	-	0,71	-	0,58
Outros	7	-	-	0,65	-	0,49
Outros	26	-	-	0,60	-	0,46
Outros	10	-	-	0,52	-	0,63
Família	30	-	-	0,46	-	0,32
Outros	29	-	-	0,45	-	0,29
Família	22	-	-	0,45	-	0,28
Outros	4	-	-	0,35	-	0,18
Outros	23	-	-	0,40	-	0,30
Amigos	1	-	-	-	0,72	0,53
Amigos	27	-	-	-	0,71	0,60
Amigos	17	-	-	-	0,68	0,63
Amigos	8	-	-	-	0,61	0,49
Amigos	11	-	-	-	0,54	0,30
% Variância		28,89	13,09	5,82	5,44	

(-) valores não significativos

Com base na Tabela 4, verifica-se a partir da análise fatorial a extração de quatro fatores, fato que confirmou a existência das quatro dimensões como na versão portuguesa da escala. O primeiro fator corresponde a subescala professor, o segundo corresponde a família, o terceiro a outros e o quarto e último fator corresponde a subescala amigos.

Além disso, verificou-se nessa análise a existência de alguns itens que não se encontram em seu fator correspondente, como os itens 14 e 24 que são itens correspondentes da subescala amigos, mas encontram-se no fator “família”; e os itens 22 e 30 que correspondem a subescala “família”, mas foram explicados no terceiro fator “outros”.

Entende-se que tal situação não compromete a estrutura da escala, pois no geral a Análise Fatorial confirmou a estrutura proposta pelo SSA, bem como seu poder discriminatório.

A partir da análise fatorial (Tabela 4) foi possível verificar que o primeiro fator “professor” explica 28,89% da variabilidade total dos itens, o segundo “família” é responsável por 13,09%, o terceiro “outros” explica 5,82% e o quarto fator “amigos” representa 5,44% da variabilidade total dos itens.

Ainda com relação à Tabela 4, ao analisar a comunalidade de cada questão observou-se que os itens referentes as subescalas “professor” e “família” apresentaram os valores mais altos que os verificados nos itens das outras subescalas, porém observa-se que a maioria dos itens do SSA apresentam comunalidade maior que 0,50, o que significa que são bem explicados pelos quatro fatores em conjunto.

5.3.3 Resultados da Análise de Variância

A seguir, serão apresentados os resultados referentes à Análise de Variância (ANOVA) que teve como objetivo aferir e verificar a significância das diferenças e semelhanças sobre os efeitos do gênero, idade e série nas subescalas do SSA. Ressalta-se que foram realizados testes de normalidade (análises de resíduos) em todos os modelos usados na ANOVA, o que permite a validade da análise. No APÊNDICE K encontram-se todas as análises realizadas para esse teste.

Inicialmente, foram testados em cada subescala e para o total de crianças e adolescentes participantes (N =210) os efeitos da interação entre série e gênero, idade e gênero e idade e série. A partir disso, verificou-se que algumas dessas interações apresentaram efeito significativo em algumas subescalas (Tabela 5), o que tornou desnecessária a verificação do efeito de cada variável em separado.

A fim de admitir um nível seguro de significância considerou-se o *p* valor inferior a 0,05 (JONHSON; WICHERN, 1982).

Observe a Tabela 5:

Tabela 5: Análise de Variância (ANOVA) para o total de participantes (N= 210)

Subescala	Série*Gênero		Idade* Gênero		Idade*Série	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Família	-	-	-	-	-	-
Amigos	2,55	0,041*	-	-	2,33	0,005*
Professores	4,48	0,002*	-	-	2,59	0,002*
Outros	3,04	0,005*	-	-	-	-

* valores significativos $p < 0,05$

Na Tabela 5, verifica-se o efeito significativo das interações entre série e gênero nas subescalas amigos, professores e outros, e entre idade e série na subescala amigos e professores.

Inicialmente, será apresentada as análises referentes a subescala amigos, seguida da subescala professores e outros.

Para verificar as diferenças entre série e gênero na subescala amigos foi realizada a análise de comparações múltiplas entre os níveis, que será apresentada na Tabela 6.

Tabela 6: Teste de Comparações Múltiplas para a subescala amigos: série e gênero (N= 210)

Gênero	Série	Feminino				Masculino			
		5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
Feminino	5 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-
	6 ^a	0,73	-	-	-	-	-	-	-
	7 ^a	0,21	0,001*	-	-	-	-	-	-
	8 ^a	1,00	0,95	0,01*	-	-	-	-	-
Masculino	5 ^a	1,00	0,85	0,10	1,00	-	-	-	-
	6 ^a	1,00	0,10	0,27	0,99	1,00	-	-	-
	7 ^a	0,70	0,02*	0,96	0,14	0,50	0,78	-	-
	8 ^a	1,00	0,53	0,05*	0,96	1,00	1,00	0,45	-

* valores significativos $p < 0,05$

Observa-se na Tabela 6 que foram identificadas diferenças significativas entre as meninas da 6^a e meninos e meninas da 7^a série, e entre as meninas da 7^a série e os meninos e meninas da 8^a série. As respectivas diferenças podem ser observadas a partir das médias do suporte social dos amigos que são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7: Médias do suporte social dos amigos segundo série, gênero e idade

Série	Gênero	Idade									Média Geral
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	
5 ^a	F	21,0	37,0	32,8	35,5	-	-	-	-	-	35,1
	M	-	34,9	36,8	38,0	41,0	-	-	-	-	36,5
5^a Total		21,0	36,5	34,1	37,0	41,0	-	-	-	-	35,5
6 ^a	F	-	40,0	38,1	37,9	38,7	-	-	-	-	38,2
	M	-	-	35,3	35,6	38,0	41,0	-	-	-	36,0
6^a Total		-	40,0	36,5	36,9	38,3	41,0	-	-	-	37,0
7 ^a	F	-	-	-	34,8	33,3	29,0	-	34,0	-	33,9
	M	-	-	-	37,9	31,8	34,0	-	35,0	-	34,4
7^a Total		-	-	-	35,8	32,4	31,5	-	34,5	-	34,1
8 ^a	F	-	-	-	-	35,4	38,3	40,0	40,0	-	37,3
	M	-	-	-	-	34,3	36,1	37,8	39,4	36,5	36,3
8^a Total		-	-	-	-	34,9	37,2	38,7	39,6	36,5	36,8
Média Geral		21,0	36,6	35,5	36,3	34,7	36,5	38,7	38,4	36,5	35,9

Na Tabela 7 verifica-se que as meninas da 6^a série apresentam uma percepção maior do suporte recebido dos amigos quando comparadas com as meninas e meninos da 7^a série. Além disso, verificou-se que as meninas da 7^a série possuem em média uma percepção menor desse suporte em relação aos meninos e meninas da 8^a série.

Apontou-se na Tabela 5 a presença de diferenças significativas entre idade e série para a subescala amigos. Na Tabela 8 apresenta-se o teste de comparações múltiplas para a subescala, na qual é possível observar onde se encontram tais diferenças.

Tabela 8: Teste de Comparações Múltiplas para a subescala Amigos: Idade e série

idade	série	11 anos		12 anos		13 anos			14 anos				15 anos			16 anos	17 anos	
		5 ^a	6 ^a	5 ^a	6 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	8 ^a	7 ^a	8 ^a
11	5 ^a																	
	6 ^a	-																
12	5 ^a	-	-															
	6 ^a	-	-	-														
13	5 ^a	-	-	-	-													
	6 ^a	-	-	-	-	-												
	7 ^a	-	-	-	-	-	-											
14	5 ^a	-	-	-	-	-	-	-										
	6 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-									
	7 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
	8 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
15	6 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
	7 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
	8 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01 *	-	-	-				
16	8 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
17	7 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	8 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01 *	-	-	-	-	-	-	
18	8 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(-) valores não significativos

(*) valores significativos $p < 0,05$

Na Tabela 8 são observadas diferenças significativas na percepção do suporte social dos amigos entre os adolescentes de 14 anos que cursam a 7^a série e os adolescentes de 15 e 17 anos que cursam a 8^a série.

Diante disso, observa-se na Tabela 7 que os adolescentes de 14 anos apresentam em média uma menor percepção do suporte dos amigos quando comparados com os adolescentes de 15 e 17 anos da 8^a série.

Finalizando as análises relacionadas a subescala amigos, volta-se agora, para os resultados da subescala professores.

Voltando à Tabela 5, verifica-se o efeito significativo entre série e gênero e idade e série na subescala professores. A fim de revelar onde estão as diferenças, entre série e gênero, apresenta-se na Tabela 9 a análise de comparações múltiplas.

Tabela 9: Teste de Comparações Múltiplas para a subescala professor: série e gênero, N=210

Gênero	Série	Feminino				Masculino			
		5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
Feminino	5 ^a								
	6 ^a	0,73							
	7 ^a	0,21	0,001						
	8 ^a	1,00	0,95	0,01					
Masculino	5 ^a	1,00	0,85	0,10	1,00				
	6 ^a	1,00	0,10	0,27	0,99	1,00			
	7 ^a	0,70	0,02	0,96	0,14	0,50	0,78		
	8 ^a	1,00	0,53	0,05	0,96	1,00	1,00	0,45	

* valores significativos $p < 0,05$

De acordo com a Tabela 9 verifica-se que, a percepção do suporte social dos professores mostrou-se significativamente diferente entre meninas de 6^a série e meninos e meninas de 7^a série, bem como as meninas de 7^a série e os meninos e meninas da 8^a série. Os resultados das respectivas diferenças podem ser observados na Tabela 10.

Tabela 10: Média do SSA Professores por série, gênero e idade (N= 210)

Série	Gênero	Idade									Média Geral
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	
5 ^a	F	19,0	33,2	30,4	36,0	-	-	-	-	-	32,1
	M	-	29,6	27,8	21,3	27,0	-	-	-	-	27,4
5^a Total		19,0	32,4	29,6	27,2	27,0	-	-	-	-	30,6
6 ^a	F	-	16,0	33,6	32,4	29,7	-	-	-	-	32,0
	M	-	-	29,4	27,9	18,5	15,0	-	-	-	26,8
6^a Total		-	16,0	31,3	30,4	23,3	15,0	-	-	-	29,3
7 ^a	F	-	-	-	25,1	30,6	21,0	-	37,0	-	26,8
	M	-	-	-	31,0	29,3	29,5	-	28,0	-	29,9
7^a Total		-	-	-	27,0	29,9	25,3	-	32,5	-	28,1
8 ^a	F	-	-	-	-	28,1	28,1	16,7	18,0	-	26,2
	M	-	-	-	-	26,0	18,8	20,0	13,4	23,5	20,7
8^a Total		-	-	-	-	27,2	23,7	18,6	14,7	23,5	23,4
Média Geral		19,0	31,8	30,5	28,3	27,5	23,6	18,6	18,7	23,5	27,7

Com base na Tabela 10, verifica-se que a média da percepção das meninas da 6^a série é maior que a apresentada pelos meninos e meninas da 7^a série; já as meninas da 7^a série possuem uma percepção do suporte dos professores maior que a apresentada pelos meninos e meninas da 8^a série.

Observa-se também na Tabela 10, uma diminuição da percepção do suporte social advindo dos professores em função da idade, dos 11 aos 17 anos, e em função da série escolar, da 5^a a 8^a série.

Ainda com relação a subescala professor, verifica-se na Tabela 11 as comparações múltiplas entre idade e série. Ressalta-se que serão apresentadas somente as séries e idades nas quais se verificaram valores significativos de $p < 0,05$.

Tabela 11: Teste de Comparações Múltiplas para a subescala professores: idade e série (N =210)

idade	série	11 Anos		12 Anos		13 Anos			14 Anos			
		5 ^a	6 ^a	5 ^a	6 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
11 Anos	5 ^a	-	-	-								
	6 ^a	-	-	-								
12 Anos	5 ^a	-	-	-								
	6 ^a	-	-	-								
13 Anos	5 ^a	-	-	-	-							
	6 ^a	-	-	-	-	-						
	7 ^a	-	-	-	-	-	-					
14 Anos	5 ^a	-	-	-	-	-	-	-				
	6 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-			
	7 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	8 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 Anos	6 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8 ^a	0,04	-	-	0,02	-	-	-	-	-	-	-
16 Anos	8 ^a	0,01	-	-	0,005	-	0,05	-	-	-	-	-
17 Anos	7 ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8 ^a	0,0001	-	0,01	0,0001	-	0,002	0,02	-	-	0,003	0,04

* valores significativos $p < 0,05$

A partir da Tabela 11 são observadas diferenças significativas entre as crianças e adolescentes de 11, 12, 13 e 14 anos, da 5^a a 8^a série. As relações entre as diferenças podem ser observadas na Tabela 10, na qual se observa que, as crianças com idade de 11 a 14 anos apresentaram em média uma percepção maior do suporte advindo dos professores quando comparadas os adolescentes de 15, 16 e 17 anos cursantes da 8^a série.

Por fim, ainda de acordo com a Tabela 5, observou-se relação significativa entre gênero e série na subescala outros. Na Tabela 12 apresenta-se o teste de comparações múltiplas, a fim de verificar onde se encontram as diferença significativas nessa subescala.

Tabela 12: Teste de Comparações Múltiplas para a subescala outros: série e gênero (N= 210)

Gênero	Série	Feminino				Masculino			
		5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
Feminino	5 ^a								
	6 ^a	0,73							
	7 ^a	0,21	0,001						
	8 ^a	1,00	0,95	0,01					
Masculino	5 ^a	1,00	0,85	0,10	1,00				
	6 ^a	1,00	0,10	0,27	0,99	1,00			
	7 ^a	0,70	0,02	0,96	0,14	0,50	0,78		
	8 ^a	1,00	0,53	0,05	0,96	1,00	1,00	0,45	

* valores significativos $p < 0,05$

Observa-se na Tabela 12, diferenças entre as meninas da 6^a série e os meninos e meninas da 7^a série e entre as meninas da 7^a e os meninos e meninas da 8^a série. A partir da Tabela 13, as diferenças apresentadas podem ser observadas de acordo com as médias da subescala outros segundo a série, gênero e idade.

Tabela 13: Médias do suporte social advindo de “outros” de acordo com a série, gênero e idade dos participantes.

Série	Sexo	Idade									Média Geral
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	
5 ^a	F	27,0	40,9	37,3	41,5	-	-	-	-	-	39,4
	M	-	36,4	35,5	33,3	35,0	-	-	-	-	35,5
5^a Total		27,0	39,8	36,7	36,6	35,0	-	-	-	-	38,2
6 ^a	F	-	42,0	37,3	39,7	38,3	-	-	-	-	38,5
	M	-	-	40,6	34,3	32,8	34,0	-	-	-	37,5
6^a Total		-	42,0	39,2	37,3	35,1	34,0	-	-	-	38,0
7 ^a	F	-	-	-	35,3	32,7	37,5	-	33,0	-	34,7
	M	-	-	-	36,9	37,0	38,0	-	39,0	-	37,2
7^a Total		-	-	-	35,8	35,1	37,8	-	36,0	-	35,8
8 ^a	F	-	-	-	-	38,2	40,3	41,3	40,0	-	39,4
	M	-	-	-	-	36,1	36,0	34,8	38,8	44,0	36,8
8^a Total		-	-	-	-	37,3	38,2	37,6	39,1	44,0	38,1
Média Geral		27,0	39,9	38,1	36,5	36,2	38,0	37,6	38,4	44,0	37,6

Verifica-se na Tabela 13 que as meninas da 6^a série possuem maior percepção do suporte social advindo dos outros do que as meninas e meninos da 7^a série. Por sua vez, as meninas da 7^a série apresentaram em média menor percepção desse suporte quando comparadas com as meninas e meninos da 8^a série.

5.3.4 Resultados da análise de agrupamento

Finalizando as apresentações dos resultados obtidos no Estudo 1, apresenta-se a análise de agrupamento. Essa análise foi realizada com a finalidade de criar faixas de classificação para cada uma das quatro subescalas do SSA. Dessa forma, foram obtidos escores que representam uma baixa, média e alta percepção do suporte social para cada subescala e para o suporte social total em função dos participantes desse estudo. As análises de agrupamento realizadas a partir de dendogramas podem ser observadas no APÊNDICE L.

Observe na Tabela 14 como as faixas de classificação da versão brasileira do SSA foram definidas.

Tabela 14: Faixas de classificação do SSA segundo a percepção dos suportes

Percepção do suporte	Baixa	Média	Alta
Família	[8; 29]	[30; 41]	[42; 48]
Amigos	[7; 25]	[26; 35]	[36; 42]
Professores	[7; 19]	[20; 31]	[32; 42]
Outros	[8; 29]	[30; 40]	[41; 48]
total	[30; 112]	[113;149]	[150;180]

Verifica-se na Tabela 14 que o suporte social dos professores apresenta os valores mais baixos em todas as faixas de classificação (baixa, média e alta), já o suporte da família e dos outros apresenta os maiores escores em cada respectiva faixa. Dessa forma, um adolescente que obtenha 129 pontos no SSA total, apresenta segundo essa classificação, uma percepção média do suporte social total recebido.

Ressalta-se que as respectivas faixas de classificação são de caráter exploratório e foram obtidas a partir da população do estudo 1, e portanto não se indica a generalização desses resultados para outras amostras de população.

Por fim, apresenta-se a seguir, às médias da percepção do suporte da família, amigos, professores e outros de acordo com as respostas do total de participantes (N=210).

As crianças e adolescentes apontaram a família como a maior fonte de suporte social (média geral = 43,5), em segundo a percepção do suporte advindo de outras pessoas da comunidade (M = 37,9), seguido da percepção do suporte recebido dos amigos (M= 35,6) e por último a percepção do suporte dos professores (M= 28,4).

6 DISCUSSÃO

Foram objetivos do Estudo 1, a realização da adaptação transcultural e apresentação de uma versão final brasileira da escala de suporte para crianças e adolescentes, o *Social Support Appraisals - SSA* (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Para alcançar os objetivos propostos, foram seguidas com rigor, todas as etapas do processo de adaptação transcultural (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Além disso, a fim de cumprir-se a etapa final do processo de equivalência faz-se necessária uma discussão em torno dos resultados obtidos com a versão brasileira em comparação com a versão portuguesa do SSA (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Com relação aos resultados obtidos com as análises psicométricas, verificou-se que a versão brasileira apresentou um bom índice de consistência interna, sendo obtido o *alpha* geral igual a 0,74. Na versão portuguesa, o valor do *alpha* total foi 0,91 e na versão original de Vaux e cols foi de 0,90, sendo considerados excelentes indicadores de consistência interna (ANTUNES; FONTAINE, 1995). Dessa forma, verifica-se que as versões portuguesa e americana apresentaram um melhor índice de consistência interna do que o da versão brasileira.

Hipotetiza-se que tal resultado deve-se ao fato da verificação da consistência interna da versão brasileira ter sido realizada com um menor número de participantes em comparação com o estudo de português (N=365) e americano (10 grupos de amostras de participantes), o que pode ter influenciado nos valores obtidos de *alpha*.

No que diz respeito à estrutura dimensional, a versão brasileira permitiu a distinção entre a percepção das quatro subescalas, a saber: família, amigos, professores e outras pessoas da comunidade. A partir dessa análise, verificou-se que a estrutura proposta pelo SSA de Portugal foi confirmada (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Comparando os resultados da análise fatorial com os obtidos no estudo português verificou-se que a versão brasileira da escala possui uma diferenciação mais nítida das quatro subescalas, pois no estudo de Portugal foi observada uma dispersão dos itens da subescala “outros”, o que levou à necessidade de uma segunda análise fatorial com apenas três fatores.

Já com relação à variância total dos dados, o SSA de Portugal explicou com os quatro fatores a variabilidade de 46,4% e na versão brasileira a variabilidade total superou o resultado do estudo português, sendo obtido o total de 53,4%, o que permite dizer que a versão brasileira apresenta uma adequada validade de construto dos seus itens.

No estudo de adaptação do SSA, analisando o total de jovens, foram observados efeitos significativos das interações entre série e gênero nas subescalas amigos, professores e outros, e entre idade e série na percepção do suporte social recebido dos amigos e professores. Em Portugal (ANTUNES; FONTAINE, 1995) foram observadas diferenças na percepção do suporte em função do ano de escolaridade e da idade dos participantes.

No que diz respeito à fonte de suporte, verificou-se uma percepção maior do suporte familiar, seguido pela percepção do suporte advindo de outras pessoas da comunidade, do suporte dos amigos e por último dos professores. Em Portugal, foi observado um resultado similar, no qual a percepção da família aparece em primeiro lugar, seguida da percepção dos amigos, de outros e dos professores (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Dessa forma, a família se constitui como a maior fonte de suporte percebido pelas crianças e adolescentes. Segundo Antunes e Fontaine (1995), esses resultados apóiam a validade de construto da escala, pois a família se mantém como a fonte mais importante de suporte entre os pré-adolescentes e adolescentes.

De acordo com Dimenstein (2006), a família é uma importante fonte de suporte social para as crianças e adolescentes na medida em que oferece a elas a segurança afetiva. Além disso, é principalmente no interior da família que a criança/adolescente se sente parte integrante de um conjunto, o sistema familiar, sendo esse a fonte primária de afeto e de suporte emocional (ANTUNES; FONTAINE, 1995, 2005; MARTURANO; ELIAS; CAMPOS, 2004).

Com relação às outras fontes de suporte, verificou-se com relação aos professores, que a percepção desse suporte diminui conforme aumenta a idade e a série dos jovens. Ressalta-se que o mesmo foi observado nos estudos de Portugal (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Hipotetiza-se que tal fato ocorra, devido ao aumento das disciplinas escolares e conseqüentemente do número de professores, o que leva a uma diminuição do tempo de contato com cada professor o que pode gerar uma menor percepção desse apoio.

Tal hipótese é reforçada pela consideração feita por Antunes e Fontaine (1995), na qual, a diminuição da percepção do suporte advindo dos professores pode estar relacionada à crescente autonomia exigida por eles com relação ao desempenho acadêmico de seus alunos, o que pode levar os alunos a se sentirem menos apoiados e estimados por seus mestres.

De acordo com Schoen-Ferreira *et al* (2002), na fase de transição escolar da 4ª para 5ª série do Ensino Fundamental, os estudantes passam de uma sala única, com menos alunos e uma só professora, para um ambiente maior, mais impessoal, com constante troca de professores e locais de estudo. Tal mudança implica numa menor atenção individual e menor

oportunidade de participação nas decisões da classe, acompanhadas de um grau de exigência maior, gerando, inclusive, uma queda no aproveitamento escolar e tendência à evasão escolar.

No que diz respeito à percepção do suporte dos amigos, verifica-se que, em média, essa percepção cresce conforme aumenta a série escolar dos participantes, exceto para a 7ª série, que apresentou queda com relação à série anterior. O crescimento dessa percepção também pode ser observado a partir dos 15 anos de idade. No estudo português, verificou-se uma queda brusca na percepção do suporte dos amigos do 7º para o 8º ano de escolaridade (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Entende-se que o grupo de amigos, também chamado grupo de pares, assume na adolescência uma importância fundamental na medida que laços de amizade são criados e que a sensação de apoio mútuo e solidariedade é existente nessa vinculação (ANTUNES; FONTAINE, 1995). Por outro lado, pode acontecer também que os amigos, por terem as mesmas dúvidas e hesitações, não transmitam ao adolescente o apoio que ele realmente espera, pois há nessa fase uma tensão entre as necessidades e as expectativas para a afiliação e aceitação nesses grupos (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Já com relação ao suporte advindo de outras pessoas da comunidade, verificou-se nesse estudo que essa fonte foi a segunda mais percebida pelas crianças e adolescentes. No estudo de Portugal, essa fonte de suporte foi a terceira mais percebida entre os participantes, ficando na frente apenas da percepção do suporte dos professores (ANTUNES; FONTAINE, 1995).

Acredita-se que, por não haver uma designação de quais pessoas realmente fazem parte desse suporte, o participante pode considerar algumas fontes que já foram avaliadas na escala, entre elas a família e os amigos, o que leva a um aumento da percepção desse suporte. Indica-se a necessidade de realização de novos estudos, nos quais a indagação sobre quais pessoas são fontes desse suporte seja acrescentada.

No estudo americano (VAUX e cols, 1986) não foram realizadas as análises: Fatorial e de Variância. O estudo de Vaux apresentou resultados da análise convergente do SSA, no qual foram demonstradas associações positivas do SSA com outras medidas de percepção de suporte social e com variáveis de fontes de suporte.

Aponta-se que novas pesquisas podem ser realizadas, principalmente no que se refere à averiguação da validade externa da escala brasileira, pois nesse estudo foram realizadas análises que verificaram as qualidades internas da versão brasileira. Além disso, sugere-se a confirmação das características psicométricas da versão brasileira do SSA obtidas nesse estudo.

A partir dos resultados encontrados, verificou-se que a versão brasileira do SSA mostrou-se adaptada à população de crianças e adolescentes participantes do Estudo 1.

ESTUDO 2 - Correlação entre desenvolvimento socioemocional e suporte social recebido e percebido por crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social

6 MÉTODO

6.1 Participantes

Foram participantes 51 crianças e adolescentes e seus pais. As crianças e adolescentes eram de ambos os sexos, tinham entre 11 e 13 anos de idade, cursavam o ensino fundamental e estavam vinculadas, no período oposto ao escolar, a instituições não governamentais de apoio a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, conforme o estatuto da criança e adolescente ECA (BRASIL, 1990).

Além disso, utilizou-se como critério de inclusão a composição familiar que apontasse para famílias intactas¹¹.

Na Tabela 15 apresenta-se o perfil das crianças e adolescentes participantes.

Tabela 15: Perfil das crianças e adolescentes segundo gênero, idade e série

Sexo	Idade	Série						Total geral
		3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	
Feminino	11	1	1	12	1	0	0	15
	12	0	1	1	2	1	0	5
	13	0	0	0	0	6	1	7
Masculino	11	0	5	3	3	0	0	11
	12	0	0	0	4	0	0	4
	13	0	0	2	2	5	0	9
Total geral		1	7	18	12	12	1	51

¹¹ Intacta: Por família intacta entende-se pai e mãe não separados que moram com os filhos em um mesmo local (BAPTISTA, BAPTISTA; DIAS, 2001).

A partir da Tabela 15, observa-se que 27 participantes (53%) eram do sexo feminino e 24 (47%) eram do sexo masculino.

Além disso, verifica-se que a maior parte dos participantes cursavam a 5ª série N= 18, seguido da 6ª e 7ª com 12 participantes em cada série.

Com relação à idade, observa-se que 26 participantes tinham 11 anos, nove estavam com 12 anos e 16 participantes tinham 13 anos.

Na Tabela 16 são apresentados os dados referentes aos pais e mães das crianças e adolescentes participantes. Ressalta-se que os pais (46 mães e cinco pais) participaram da pesquisa ao responderem sobre seus filhos e sobre suas famílias.

Tabela 16: Perfil dos pais segundo gênero, idade e escolaridade (N= 51 mães e 51 pais)

Pai	idade	20 a 30 anos	1	1.96%
		30 a 40 anos	30	58.82%
		Mais de 40 anos	20	39.22%
	escolaridade	Analfabeto	5	9.8%
		4ª série Fundamental	25	49%
		Fundamental Completo	15	29.4%
		Médio completo	6	11.8%
Mãe	idade	20 a 30 anos	8	15.69%
		30 a 40 anos	32	62.75%
		Mais de 40 anos	11	21.57%
	escolaridade	Analfabeto	3	5.9%
		4ª série Fundamental	20	39.2%
		Fundamental Completo	12	23.5%
		Médio completo	16	31.4%

A partir da Tabela 16, observa-se que a maioria dos pais (N= 30) e mães (N= 32) encontrava-se na faixa etária de 30 a 40 anos. Com relação à escolaridade, 49% dos pais e 39.2% das mães possuíam a 4ª série do ensino fundamental.

Ainda com relação à escolaridade, verifica-se que 31,4% das mães possuíam o ensino médio completo contra apenas 11,8 % dos pais. Além disso, observa-se que o número de analfabetos é maior entre os pais (N= 5) quando comparado às mães (N= 3).

Os pais foram também questionados sobre o número de filhos da família, e a distribuição pode ser verificada na Tabela 17.

Tabela 17: Perfil das famílias dos participantes com relação ao número de filhos

Número de filhos	Total de famílias
1	3 famílias (5,9%)
2	16 famílias (31,4%)
3	18 famílias (35,3%)
4	9 famílias (17,6%)
5	2 famílias (3,9%)
6	2 famílias (3,9%)
7	0
8	0
9	1 família (2%)
Total geral:	51 famílias (100%)

Com relação à Tabela 17, observa-se que a maioria, cerca de 84%, apresentou entre dois e quatro filhos, seguida pelas famílias que possuíam de cinco a seis filhos (7,8%) e as que apresentavam apenas um filho (5,9%). Além disso, verificou-se que uma família possuía nove filhos.

6.2 Local

A pesquisa foi realizada em todas as cinco Instituições não governamentais de atendimento à criança e ao adolescente em situação de risco pessoal e social, cadastradas e situadas em uma cidade do interior do estado de São Paulo com a população aproximada de 212.956 habitantes (BRASIL, 2007).

As instituições oferecem programas de atividades em período oposto ao escolar, no qual a criança e o adolescente permanecem de segunda a sexta-feira durante o período em que não estão no ensino regular. A fim de não identificar as instituições participantes, essas serão denominadas nesse estudo por I, II, II, IV e V.

A coleta de dados com as crianças e adolescentes ocorreu nas instituições de vínculo das mesmas, já a coleta com os pais ocorreu em horários e locais estabelecidos conforme opção da família.

No Quadro 9 serão apresentados os dados gerais das instituições participantes.

Instituição	Data de fundação	Atividades realizadas	Como a criança chega na instituição
I	16/10/49	Alimentação, reforço escolar, recreação e práticas esportivas, atividades religiosas, atividades socializantes, transporte.	Procura espontânea dos pais ou responsável
II	14/01/1984	Alimentação, oficinas (estudo, leitura e vídeo, música, teatro, palavra, dança, informáticas e atividades), esporte e recreação, acompanhamento psicológico, encontro com os pais, orientação em trabalhos domésticos e culinários, tratamento odontológico.	Procura espontânea dos pais ou responsável
III	02/12/1962	Alimentação, apoio escolar, orientação de atividades recreativas, práticas de esporte (judô, natação, futebol entre outras).	Procura espontânea dos pais ou responsável
IV	18/02/1981	Alimentação, esporte e recreação, reforço escolar, ensino religioso, aulas de música, atividades ecológicas e atividades terapêuticas.	Procura espontânea dos pais ou responsável
V	01/08/1994	Alimentação, reforço escolar, distribuição de material escolar básico, noções de informática, aulas de inglês e espanhol, higiene, recreação e vale transporte.	Procura espontânea da família ou encaminhada pelo Conselho Tutelar

Quadro 9: Dados gerais das instituições participantes

A partir das informações contidas no Quadro 9, é possível observar que todas as instituições estão em atividade há mais de 14 anos. Sendo a instituição V a mais recente delas com 14 anos de fundação e, a instituição I, a mais antiga com 58 anos.

Com relação às atividades realizadas, verifica-se que em todas as instituições participantes são encontradas as atividades de reforço escolar ou oficina de leitura e estudo e atividades esportivas e/ou de recreação. Além disso, a alimentação é uma constante em todas as instituições.

6.3 Instrumentos de medidas

A seguir, serão apresentados os instrumentos de medida utilizados para a coleta de dados nesse estudo.

6.3.1 Questionário de Identificação e Caracterização da criança

Para a caracterização da criança/adolescente e de sua realidade familiar foi utilizado um questionário (APÊNDICE M) que abordou aspectos de identificação da criança (idade, gênero, grau de escolaridade) e caracterização familiar (composição familiar, rotina diária, dentre outros).

Esse questionário foi utilizado pela pesquisadora para a seleção dos participantes de acordo com a verificação das fichas de inscritos nas instituições. Algumas informações foram confirmadas e completadas junto aos pais.

6.3.2 Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)

O CCEB (Critério Brasil) – versão 2008 indica o poder de compra dos indivíduos e famílias urbanas, classificando-os por classes econômicas ao invés do critério de classes sociais (ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). É composto por dois grandes grupos de investigação, a saber: o primeiro que verifica a posse e a quantidade de itens apresentados por uma determinada família; e um segundo que verifica o grau de instrução do chefe da família. Este instrumento foi aplicado com o intuito de verificar a classificação econômica das famílias dos participantes (ANEXO D).

6.3.3 Versão brasileira do *SOCIAL SUPPORT APPRAISALS* - SSA

Foi utilizada a versão brasileira do SSA - *Social Support Appraisals* (ANEXO C), obtida com a realização do estudo de adaptação transcultural a partir da versão portuguesa de Antunes e Fontaine (1995).

A versão brasileira do instrumento manteve as quatro subescalas da versão portuguesa do SSA (ANTUNES; FONTAINE, 1995), cujo objetivo é avaliar a percepção de crianças e adolescentes sobre o suporte social recebido da família, dos amigos, dos professores e de outras pessoas em geral.

O estudo das qualidades psicométricas da versão brasileira do SSA foi realizado numa amostra de 210 crianças e adolescentes de ambos os sexos, da 5ª a 8ª série do ensino fundamental. A partir dos resultados obtidos com a equivalência de mensuração da versão brasileira pode-se afirmar que a escala apresentou qualidades psicométricas adequadas para seu uso, o que pode ser verificado nos Resultados do Estudo 1.

6.3.4 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 três versões, a saber: para pais, professores e crianças ou adolescentes (GOODMAN, 2000).

Nesse estudo foram utilizados os questionários em português do SDQ (CURY; GOLFETO, 2003; FLEITLICH; GOODMAN, 2000) em suas respectivas versões para a criança (ANEXO E) e para os pais (ANEXO F).

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 três versões do SDQ (criança, pai, professor) com 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 cinco subescalas que avaliam: hiperatividade, sintomas emocionais, problemas de conduta, relações interpessoais e comportamento pró-social (GOODMAN, 2000).

As cinco subescalas do SDQ possuem cinco itens cada. Os resultados são gerados a partir da pontuação das cinco escalas primeiramente e, em seguida calcula-se o Total de Dificuldades (GOODMAN, 2000).

Assim, a opção **Mais ou menos verdadeiro** é calculada como um, enquanto as alternativas **Falso e Verdadeiro** variam conforme o item, podendo ser calculadas como zero ou dois (GOODMAN, 2000).

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 e não de dificuldades (GOODMAN, 2000).

Três são as possibilidades de resultados indicados pelo instrumento para todas as cinco subescalas e para o total de dificuldades (GOODMAN, 2000):

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

Além das escalas, o SDQ possui uma sessão denominada “Suplemento de Impacto”, que avalia o impacto das dificuldades apresentadas no cotidiano de atividades e relações da criança/adolescente (GOODMAN, 2000). Possui cinco questões, sendo que a primeira investiga se o respondente considera que seu filho (na versão para os pais) ou se ele mesmo (na versão para a criança/adolescente) possui alguma dificuldade emocional ou de comportamento. Se a resposta dessa primeira questão for **não**, os participantes não terão que responder às questões sobre estresse ou interferência das dificuldades no dia-a-dia e a pontuação do impacto será considerada zero. Se a resposta for **sim**, as outras questões deverão ser respondidas e posteriormente calculadas, sendo que quando a pontuação do Suplemento de Impacto for igual ou maior que dois será considerado clínico, o resultado de um é limítrofe e o resultado de zero é saudável (GOODMAN, 2000).

A pontuação do SDQ e as respectivas interpretações (pontos de corte) estão disponíveis no ANEXO G.

6.4 Aspectos éticos

Para o início da pesquisa, solicitou-se às instituições a assinatura do termo de consentimento (APÊNDICE N) para o recrutamento dos participantes e utilização das dependências das mesmas para realização das atividades previstas.

Solicitou-se ainda, a autorização dos pais para participação de seus filhos no estudo, mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE O).

Cada instituição foi informada sobre os resultados gerais advindos da participação de seus alunos na pesquisa.

Diante da constatação de sintomas limítrofes ou clínicos de participantes, a instituição foi avisada. Das cinco instituições, três apresentaram casos limítrofes e ou clínicos. Uma das ONG's possuía o serviço de atendimento psicológico e se comprometeu a acompanhar os casos da instituição. As outras duas instituições não apresentavam esse serviço, e ficou decidido que a coordenação pedagógica decidiria como os casos seriam acompanhados.

De toda a forma, as instituições foram orientadas sobre os serviços de saúde mental existentes na cidade.

6.5 Procedimentos

A seguir, serão apresentados os procedimentos adotados na realização desse estudo.

6.5.1 Identificação e localização das instituições participantes

Inicialmente, buscou-se dentro dos critérios de participação, identificar e localizar as instituições que poderiam contribuir com esse estudo.

6.5.1.2 Instituições não governamentais que atendem crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social

Foi realizada uma busca na página da prefeitura municipal da cidade na qual o estudo foi realizado, dezembro de 2007, identificando-se trinta e seis (36) entidades cadastradas no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente da cidade em questão. Dentre essas, foram consideradas para o estudo: as entidades de origem não governamental (ONG), as que atendiam a população-alvo da pesquisa, isto é, crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, e as que segundo a categorização de Lima, Squassoni e El-Khatib (2006) ofereciam programas de atendimento em período oposto à escola.

Segundo os critérios apresentados, foram consideradas cinco instituições para o estudo e todas foram contatadas e convidadas a participarem da pesquisa.

Os objetivos do estudo foram apresentados e o termo de consentimento (APÊNDICE N) foi entregue aos diretores das instituições solicitando a autorização de cada um para a realização da pesquisa. Após a análise do projeto, as cinco instituições contatadas autorizaram a realização do estudo em suas dependências.

De posse das autorizações, foi realizado um levantamento detalhado de todas as fichas das crianças e adolescentes matriculadas em cada uma das instituições participantes, buscando-se assim, a identificação das crianças e adolescentes que respondessem aos critérios para a participação na pesquisa.

6.5.1.3 Crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social

Como explicitado, foram considerados participantes crianças e adolescentes de ambos os sexos, de 11 a 13 anos de idade, matriculadas no ensino fundamental e vinculadas às instituições não governamentais que oferecem serviços de apoio a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, conforme o estatuto da criança e adolescente ECA (BRASIL, 1990). Além disso, como critério de inclusão buscou-se participantes procedentes de famílias intactas.

O levantamento foi realizado com base no cadastro de todas as crianças e adolescentes re-matriculadas e/ou matriculadas no início do período letivo de 2008.

Inicialmente, foram colhidas informações com base em uma ficha de caracterização da criança, na qual se buscou a idade da criança, situação familiar, escolaridade, renda familiar, idade e escolaridade dos pais, número de irmãos da criança, telefone de contato e período em que a criança permanecia na instituição.

As crianças e adolescentes que dispunham dos critérios para a participação no estudo receberam uma carta informativa sobre a pesquisa e termo de consentimento para assinatura dos pais (APÊNDICE O), que foi levado para a casa e devolvido em uma data estabelecida.

A fim de aumentar o número de participantes novos contatos foram feitos com os pais das crianças e adolescentes selecionados via reunião de pais e por contato telefônico, o que resultou em três novos aceites na instituição I.

Além disso, após o início da pesquisa três pais desistiram de participar alegando falta de tempo para responder à coleta de dados.

A seguir, apresenta-se o Quadro 10 com a relação do número de inscrições analisadas, participantes que atendiam aos critérios de seleção e o número de participantes finais do estudo.

Instituição	Inscrições analisadas	Participantes selecionados	Participantes do estudo
I	200	46	28
II	150	6	5
III	100	8	7
IV	112	18	10
V	45	6	1
Total	607	84	51

Quadro 10: Resumo do levantamento dos participantes

Como observado no Quadro 10, a Instituição I apresentou o maior número de inscritos (200), seguida da Instituição II (150). Já a Instituição V apresentou o menor número de crianças e adolescentes inscritos (45).

Com relação aos critérios de participação da pesquisa, as Instituições I e IV apresentaram o maior número de possíveis participantes, sendo posteriormente obtido com a somatória de ambas as instituições, o total de 38 adesões ao estudo. A Instituição V teve somente a participação de uma criança.

Dessa forma, das 607 inscrições analisadas, 84 foram selecionadas e convidadas, e dessas 51 aceitaram participar do estudo, o que representa 61% do total de convites enviados.

6.5.2 Coleta de dados

A coleta de dados com as crianças/adolescentes foi realizada na instituição de vínculo das mesmas, no período em que elas se encontravam no programa, e ocorreu de acordo com a apresentação das Instituições (I, II, III, IV e V), isto é, após o término da coleta (crianças e pais) na Instituição I, iniciou-se o contato com a Instituição II e assim sucessivamente.

Em todas as instituições pesquisadas, foi disponibilizado um local para a realização da coleta (sala de aula, pátio, sala de TV, sala de música).

Dessa forma, as crianças foram chamadas individualmente e responderam os seguintes instrumentos: versão brasileira do *SOCIAL SUPPORT APPRAISALS* - SSA (ANEXO C) e a versão para criança (ANEXO E) do Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ (GOODMAN, 2000).

Ressalta-se que a retirada da criança de sua sala de aula ocorreu com o consentimento da mesma e sem constrangimentos.

Finalizada a coleta com as crianças, todos os pais foram contatados via telefone para o agendamento dos horários de coleta de dados com os mesmos. Inicialmente, a coleta de informações com os pais foi marcada em dias e horários pré-estabelecidos em cada instituição, mas diante das eventuais impossibilidades foram feitos novos agendamentos. Além disso, foram realizadas três coletas de dados em domicílio.

Os pais participaram da pesquisa ao responderem às questões da ficha de caracterização da criança (APÊNDICE M), o CCEB (ANEXO D) Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2008) e o SDQ (GOODMAN, 2000) para os pais (ANEXO F).

A aplicação de todos os instrumentos foi realizada respeitando o tempo de resposta de cada participante.

6.5.3 Análise dos dados

Os estudos estatísticos foram discutidos em reuniões com consultores autônomos de estatística, vinculados ao programa de Pós Graduação em Estatística da UFSCar, e as análises foram realizadas com o uso do Programa estatístico SAS.

Inicialmente, a partir das respostas obtidas com a versão brasileira do SSA, foram realizadas análises de agrupamento para criação de faixas de classificação da percepção do suporte social (baixo, médio e alto) para todas as subescalas e para o total.

Esta análise foi necessária, pois não seria adequado utilizar as faixas de classificação do Estudo 1 para os participantes do estudo 2, já que as duas populações eram distintas.

Em seguida, são apresentados os resultados obtidos a partir dos instrumentos: versão brasileira do SSA, SDQ crianças (GOODMAN, 2000), SDQ pais (GOODMAN, 2000), Critério Brasil (ABEP, 2008) e ficha de caracterização das crianças e adolescentes.

Posteriormente, verificou-se a homogeneidade da amostra em relação ao Critério Brasil, número de filhos da família e escolaridade do pai e da mãe.

Feito isso, foram iniciadas as análises de correlações entre as variáveis quantitativas, isto é, entre as subescalas do SSA e as subescalas do SDQ, versão criança e pais. Para isso, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de *Pearson*.

Foram realizadas análises de Variância (ANOVA *One-Way*) para identificar associações entre variáveis (sociodemográficas das famílias dos participantes, pessoais da criança e referentes ao seu cotidiano e contexto) e os resultados da versão brasileira do SSA e das versões do SDQ (GOODMAN, 2000) para pais e crianças. As variáveis investigadas foram:

- Variáveis sociodemográficas das famílias dos participantes: idade dos pais, escolaridade dos pais, número de filhos do casal e o número de pessoas que residem na casa;
- Variáveis pessoais das crianças: gênero, idade, repetência escolar e dificuldades escolares;
- Variáveis referentes ao cotidiano e ao contexto da criança/adolescente: rotina nos finais de semana, rotina durante a semana no período da noite, atividades que mais gosta de fazer e atividades que menos gosta de fazer.

A partir da verificação de associações significativas entre as escalas e as variáveis descritas acima, foram realizados testes de comparações múltiplas entre os níveis das variáveis que apresentaram tais associações.

Realizaram-se também análises de variância (ANOVA *One-Way*) para identificar associações entre o gênero e as subescalas da versão brasileira do SSA. Além disso, realizou-se a ANOVA para identificar associações entre os resultados obtidos com o Critério Brasil (ABEP, 2008) e os resultados da versão brasileira do SSA e as duas versões do SDQ (GOODMAN, 2000).

Salienta-se que em todas as Análises de Variância (ANOVA) foram realizados testes de normalidade e homocedasticidade dos resíduos (NETER, 1996), a fim de garantir a validade dos resultados (APÊNDICE P).

Ressalta-se que os testes foram considerados com resultado significativo quando o valor da estatística que o descreveu (p valor) foi menor que 0.05, admitindo-se como probabilidade de erro, o valor de 5%.

7 RESULTADOS

Apresentam-se nessa seção, os resultados referentes aos escores brutos dos instrumentos: versão brasileira do SSA, versão para pais do SDQ (GOODMAN, 2000), versão para crianças do SDQ (GOODMAN, 2000), Critério Brasil (ABEP, 2008) e ficha de caracterização das crianças e adolescentes. Posteriormente, serão apresentadas as análises estatísticas que buscaram responder aos objetivos deste estudo.

7.1 Resultados obtidos com a versão brasileira do SSA

Inicialmente, são apresentadas as faixas de classificação da percepção do suporte social criadas a partir das respostas dos participantes desse estudo, isto é, da população de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social. Observe a Tabela 18:

Tabela 18: Faixas de classificação do SSA segundo as fontes de suporte

Fonte de suporte	Baixa	Média	Alta
Família	[8; 36]	[37; 43]	[44; 48]
Amigos	[7; 27]	[28; 34]	[35; 42]
Professores	[7; 21]	[22; 33]	[34; 42]
Outros	[8; 32]	[33; 41]	[42; 48]
Total	[30; 129]	[130;155]	[156;180]

Verifica-se na Tabela 18 que a faixa de classificação denominada Baixa possui um intervalo numérico maior em comparação com as faixas Média e Alta para todas as subescalas e para o total, ou seja, há uma diferença relativamente grande entre os valores mínimos e máximos da faixa baixa em todas as subescalas.

A seguir, na Tabela 19 serão apresentados os resultados obtidos com a aplicação da versão brasileira do SSA, de acordo com as faixas de classificação em cada subescala e para o suporte total.

Tabela 19: Distribuição dos resultados da aplicação do SSA de acordo com as faixas de classificação

Faixa de classificação	Subescala família	Subescala amigos	Subescala professor	Subescala outros	Suporte total
alta	25 (49%)	13 (25%)	15 (29%)	8 (16%)	8 (16%)
média	20 (39%)	28 (55%)	32 (63%)	29 (57%)	28 (55%)
baixa	6 (12%)	10 (20%)	4 (8%)	14 (27%)	15 (29%)

Na Tabela 19, verifica-se que 49% dos participantes apresentaram uma alta percepção do suporte da família. Observa-se também, que a maior parte das crianças e adolescentes apresentaram percepções médias com relação ao suporte total, suporte dos amigos, dos professores e dos outros.

7.2 Resultados obtidos com o SDQ criança e SDQ pais

Apresenta-se nas Tabelas 20 e 21, os resultados do SDQ (GOODMAN, 2000) na versão em que os pais responderam sobre seus filhos e os resultados da auto-avaliação da criança e do adolescente.

Tabela 20: Distribuição do nº de crianças e adolescentes de acordo com os resultados do SDQ respondido pelos pais

Classificação	Saudável	Limítrofe	Clínico
Escala de sintomas emocionais	17 (33,33%)	6 (11,76%)	28 (54,9%)
Escala de problemas de conduta	34 (66,66%)	5 (9,8%)	12 (23,53%)
Escala de hiperatividade	33 (64,7%)	3 (5,88%)	15 (29,41%)
Escala de problemas de relacionamento	26 (50,98%)	10 (19,6%)	15 (29,41%)
Escala de comportamento pró-social	49 (96,07%)	1 (1,96%)	1 (1,96%)
Total de dificuldades	26 (50,98%)	6 (11,76%)	19 (37,25%)
Suplemento de impacto	33 (64,7%)	5 (9,8%)	13 (25,49%)

Os pontos de corte do SDQ pais estão disponíveis no ANEXO G

A partir da Tabela 20, verifica-se que 19 pais avaliaram seus filhos com um total de dificuldades considerado clínico, ou seja, que necessitavam de intervenção profissional.

Ainda com relação aos casos clínicos, observa-se que 54,9% dos pais consideraram que seus filhos apresentavam sintomas emocionais.

No que diz respeito ao suplemento de impacto, verificou-se que 13 pais indicaram que as dificuldades de seus filhos interferiam no cotidiano das próprias crianças.

A Tabela 21 apresenta os resultados obtidos com o SDQ na versão de auto-avaliação das crianças e adolescentes.

Tabela 21: Distribuição do nº de crianças e adolescentes de acordo com os resultados do SDQ auto-avaliação

Classificação	Saudável	Limítrofe	Clínico
Escala de sintomas emocionais	33 (64,7%)	6 (11,76%)	12 (23,53%)
Escala de problemas de conduta	27 (52,94%)	10 (19,6%)	14 (27,45%)
Escala de hiperatividade	40 (78,43%)	3 (5,88%)	8 (15,68%)
Escala de problemas de relacionamento	29 (56,86%)	16 (31,37%)	6 (15%)
Escala de comportamento pró-social	43 (84,31%)	3 (5,88%)	5 (11,76%)
Total de dificuldades	30 (58,82%)	8 (15,68%)	13 (25,49%)
Suplemento de impacto	39 (76,47%)	3 (5,88%)	9 (17,65%)

Os pontos de corte do SDQ crianças estão disponíveis no ANEXO G

Observa-se na Tabela 21, que 13 crianças se auto-avaliaram com sintomas de dificuldades consideradas clínicas. Além disso, a auto-avaliação das crianças sobre as dificuldades clínicas apontaram principalmente para sintomas de problemas de conduta (14 crianças) e sintomas emocionais (12 crianças).

No que diz respeito ao suplemento de impacto, verificou-se que nove crianças consideraram que seus sintomas de dificuldades interferiam em seu cotidiano.

Comparando os dados das Tabelas 20 e 21 com relação aos resultados considerados nesse estudo como saudáveis, percebe-se que as crianças se avaliaram como mais saudáveis do que os pais as apontaram, exceto para a escala de sintomas de problemas de conduta e para a subescala de comportamento pró-social.

Além disso, ao considerar que os casos limítrofes também demandariam intervenções, observa-se que o número de participantes com sintomas de dificuldades que demandariam atenção passaria de 19 para 25, de acordo com as respostas dos pais (Tabela 20) e de 13 para 21, segundo a auto-avaliação das crianças e adolescentes (Tabela 21).

Ao verificar nos questionários de coleta de dados a concordância entre as respostas dadas pelos pais com as de seus filhos, no que se refere ao total de dificuldades, observou-se nos casos clínicos a concordância entre as respostas de nove pais e seus filhos. Nos casos limítrofes não houve concordância entre pais e filhos, já nos casos considerados saudáveis verificou-se concordância entre 22 pais e seus filhos.

Em 20 casos não houve concordância entre as respostas dadas pelos pais e seus filhos.

7.3 Resultados obtidos com as versões do SDQ e a versão brasileira do SSA

Na Tabela 22, são apresentadas as médias obtidas com a aplicação da versão brasileira do SSA e das versões para pais e crianças do SDQ (GOODMAN, 2000). No APÊNDICE Q encontram-se as médias obtidas pelos participantes nos três instrumentos (SSA e versões do SDQ) de acordo com o gênero, idade e série dos participantes).

Tabela 22: Escores médios do SSA, SDQ pais e SDQ crianças (N=51)

SSA		SDQ pais		SDQ crianças	
<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>
140,84	16,20	14,7	7,14	14,9	6,26

SSA: pontuação mínima é 30 e a máxima é 180.

SDQ pais e crianças: pontuação mínima é 0 e a máxima é 40.

A partir dos dados da Tabela 22, verifica-se que as médias apresentadas pelas duas versões do SDQ (GOODMAN, 2000) são bem próximas: 14,7 na versão dos pais e 14,9 na versão das crianças.

Com relação ao SSA, verificou-se que os valores obtidos para o total do suporte social percebido na aplicação desse estudo foi do mínimo de 107 ao máximo de 178 pontos, o que resultou no desvio padrão apresentado de 16,2.

7.4 Resultados obtidos com o Critério Brasil

Com relação aos resultados obtidos com o critério Brasil apresenta-se a Tabela 23.

Tabela 23: Distribuição da amostra segundo o critério Brasil (N= 51 famílias)

Critério Brasil	Número de famílias
Classe B2	3 famílias 6 %
Classe C1	25 famílias 49%
Classe C2	17 famílias 34%
Classe D	6 famílias 12%
Total geral	100%

A partir da Tabela 23, verifica-se que cerca de 82% da amostra pertence às classes C1 e C2, a classe B2 representam a minoria, e na classe D encontram-se 6 famílias.

7.5 Resultados da ficha de caracterização das crianças e adolescentes

Com relação às informações coletadas a partir da ficha de caracterização das crianças, foram obtidos dados referentes à rotina da criança durante a semana e finais de semana, atividades que a criança mais gostava de fazer e as que menos gostava e sobre as pessoas que residem com a criança. A partir dessas informações, foram feitas categorizações, buscando-se com isso apresentar grupos de respostas em cada questão.

Na Tabela 24 são apresentadas as respostas e as frequências das mesmas. Ressalta-se que essas informações foram coletadas e obtidas junto aos pais.

Tabela 24: Informações obtidas a partir da ficha de caracterização das crianças (N=51)

Rotina da criança durante a semana (noite)	Rotina da criança nos finais de semana	O que a criança mais gosta de fazer	O que a criança não gosta de fazer	Quem reside com a criança
Estudar (19) Praticar esporte (4) Brincar (6) Assistir TV (7) Atividade religiosa (2) Outro (13)	Passear (15) Atividades religiosas (10) Praticar esporte (4) assistir TV (7) Brincar (15)	Brincar (24) Praticar esporte (16) Assistir TV (7) Estudar (4)	Afazeres domésticos (30) Estudar (10) Outros (11)	Pai e irmãos (49) Pais, irmãos e família extensa (2)

() Valores referentes ao número de participantes

Observa-se na Tabela 24 que 37,25% dos pais relataram que os estudos fazem parte da rotina noturna de seus filhos durante a semana. Para 19,6%, este período é utilizado para a prática de esportes e brincadeiras.

Com relação à rotina nos finais de semana, mais da metade dos pais (59%) informou que seus filhos passeiam e brincam nesse período.

No que diz respeito às atividades mais apreciadas pelas crianças e adolescentes, os pais apontaram que seus filhos gostavam de brincar e praticar esportes. Apenas 8% disseram que a atividade que o filho mais gostava era estudar. Por outro lado, os afazeres domésticos representavam quase 60% das atividades que as crianças e adolescentes não gostavam de realizar.

Verifica-se também, na Tabela 24, que em 96% das famílias moravam juntos: o pai, a mãe e seus filhos e em apenas 2 famílias verificou-se a existência de outro parente, que não os pais e filhos, no núcleo familiar.

A seguir serão apresentados os resultados obtidos a partir das análises estatísticas de acordo com a correlação de *Pearson* e segundo a Análise de Variância – ANOVA.

7.6 Resultados da correlação entre suporte social e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes

A fim de verificar possíveis correlações entre o suporte social percebido e o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal, realizou-se a correlação de *Pearson* para os valores totais dos instrumentos SSA e SDQ pais e crianças e para as suas subescalas.

Ressalta-se que a versão brasileira do SSA apresenta as seguintes subescalas: família, amigos, professores e outros. Já o SDQ (GOODMAN, 2000) apresenta cinco subescalas e o suplemento de impacto. Nesse estudo as respectivas subescalas serão consideradas como: 1: sintomas emocionais, 2: problemas de conduta, 3: hiperatividade, 4: problemas de relacionamento com os colegas, 5: Pontuação de comportamento pró-social e SDQ I: Pontuação do suplemento de impacto.

Inicialmente, na Tabela 25, são apresentados os resultados do estudo de correlação entre a versão brasileira do SSA e a versão para pais do SDQ (GOODMAN, 2000). Posteriormente, na Tabela 26 são apresentados os estudos de correlação entre a versão brasileira do SSA e a versão para crianças do SDQ (GOODMAN, 2000). Após a apresentação das duas Tabelas será feita a análise das mesmas.

Tabela 25: Estudo de correlações entre o SSA e a versão do SDQ para pais

		SDQ pais							
			total	1	2	3	4	5	I
SSA	total	<i>r</i>	-0,28	-0,21	-0,04	-0,22	-0,37	0,13	-0,41
		<i>p</i>	0,04*	0,15	0,79	0,12	0,01*	0,37	0,03*
	família	<i>r</i>	-0,25	-0,22	0,01	-0,12	-0,44	0,15	-0,41
		<i>p</i>	0,08	0,12	0,94	0,41	0,001*	0,25	0,003*
	amigos	<i>r</i>	-0,25	-0,12	-0,07	-0,28	-0,22	0,12	-0,25
		<i>p</i>	0,08	0,40	0,61	0,04*	0,12	0,41	0,06
	professores	<i>r</i>	-0,19	-0,16	0,04	-0,20	-0,20	0,14	-0,35
		<i>p</i>	0,18	0,27	0,77	0,16	0,17	0,33	0,01*
	outros	<i>r</i>	-0,21	-0,14	-0,11	-0,08	-0,31	-0,03	-0,23
		<i>p</i>	0,15	0,31	0,44	0,60	0,02*	0,85	0,10

*Valores significativos para $p < 0,05$

Tabela 26: Estudo de correlações entre o SSA e a versão do SDQ para crianças

		SDQ crianças							
			total	1	2	3	4	5	I
SSA	total	<i>r</i>	-0,36	-0,26	-0,31	-0,33	-0,27	-0,03	-0,23
		<i>p</i>	0,01*	0,07	0,03*	0,02*	0,05*	0,85	0,11
	família	<i>r</i>	-0,33	-0,35	-0,17	-0,20	-0,26	-0,19	-0,24
		<i>p</i>	0,02*	0,01*	0,24	0,16	0,07	0,18	0,08
	amigos	<i>r</i>	-0,21	-0,13	-0,14	-0,14	-0,20	0,06	0,03
		<i>p</i>	0,14	0,37	0,33	0,32	0,17	0,56	0,82
	professores	<i>r</i>	-0,22	-0,07	-0,31	-0,29	-0,11	0,01	-0,27
		<i>p</i>	0,12	0,63	0,03*	0,04*	0,43	0,95	0,05*
	outros	<i>r</i>	-0,43	-0,26	-0,30	-0,37	-0,30	0,02	-0,19
		<i>p</i>	0,002*	0,05*	0,03*	0,01*	0,03*	0,99	0,19

*Valores significativos para $p < 0,05$

Verifica-se nas Tabela 25 e 26 a apresentação de todos os resultados obtidos a partir das correlações entre as diferentes escalas e subescalas, mas ressalta-se que foram considerados apenas os valores de $p < 0,05$.

Observa-se nas Tabelas 25 e 26 que o SSA total correlaciona-se negativamente e significativamente com os valores totais do SDQ pais e SDQ criança, isto é, quanto maior a percepção do suporte social total, menor os sintomas de dificuldades apresentados no SDQ.

Ainda com relação ao suporte social total, verifica-se correlação significativa e negativa com as seguintes subescalas do SDQ pais (Tabela 25): problemas de relacionamento com os colegas e suplemento de impacto, e com as subescalas do SDQ crianças (Tabela 26): problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas.

Analisando a subescala SSA família, observa-se que a mesma correlaciona-se negativamente e significativamente com as subescalas do SDQ Pais (Tabela 25): problemas de relacionamento com os colegas e suplemento de impacto, e com o SDQ crianças (Tabela 26): total e sintomas emocionais.

Com relação ao SSA amigos, verificou-se correlação negativa e significativa com a subescala hiperatividade do SDQ Pais.

Observou-se na subescala SSA professores correlação negativa e significativa com o suplemento de impacto do SDQ pais (Tabela 25) e com as seguintes subescalas do SDQ criança (Tabela 26): problemas de conduta, hiperatividade e suplemento de impacto.

Já a subescala SSA outros, apresentou correlação significativa e negativa com a subescala problemas de relacionamento com os colegas do SDQ pais (Tabela 25) e com o SDQ crianças total e as seguintes subescalas (Tabela 26): sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas.

Dessa forma, dentre os resultados, ressalta-se que todas as correlações significativas encontradas foram negativas entre a versão brasileira do SSA e as duas versões do SDQ e suas subescalas.

7.7 Resultados da identificação de associações entre algumas variáveis e a versão brasileira do SSA e versões do SDQ para pais e crianças

A seguir, serão analisadas as associações entre variáveis (sociodemográficas das famílias, pessoais e contextuais das crianças) e os resultados totais da escala SSA, SDQ Pais e SDQ Crianças. Para isso, foi utilizada uma Análise de Variância (ANOVA *One-Way*) para cada fator de interesse.

Na Tabela 27, apresenta-se a análise entre as variáveis investigadas e os instrumentos de pesquisa: versão brasileira do SSA e as versões do SDQ (GOODMAN, 2000) para pais e criança.

Tabela 27: ANOVA (*One Way*) - Análise entre variáveis e o SSA e as versões do SDQ

Variável	SSA total		SDQ pais total		SDQ criança total	
	F	<i>p</i>	F	<i>p</i>	F	<i>p</i>
Gênero	0,21	0,65	3,11	0,08	7,18	0,01*
Idade da criança	1,50	0,23	0,15	0,86	0,64	0,53
Idade da mãe	0,20	0,82	0,66	0,52	0,47	0,63
Idade do pai	0,33	0,72	1,91	0,16	0,63	0,54
Escolaridade da mãe	1,52	0,22	1,55	0,21	2,18	0,10
Escolaridade do pai	2,36	0,08	1,27	0,30	3,04	0,04*
Nº filhos	0,61	0,72	1,55	0,18	1,14	0,36
Repetência escolar	1,68	0,20	5,24	0,03*	5,91	0,02*
Dificuldade escolar	4,49	0,04*	17,39	0,0001*	5,75	0,02*
Rotina da criança nos finais de semana	0,76	0,56	1,98	0,11	0,87	0,49
Rotina da criança durante a semana (noite)	1,28	0,29	1,04	0,40	1,78	0,14
O que a criança mais gosta de fazer	1,35	0,27	3,22	0,03*	2,69	0,06
O que a criança menos gosta de fazer	0,39	0,68	3,01	0,06	2,75	0,07
Quem mora na casa junto com a criança	0,10	0,75	3,65	0,06	1,87	0,18

*Valores significativos para $p < 0,05$

Serão apresentados inicialmente os dados obtidos com a versão brasileira do SSA, seguido do SDQ pais (GOODMAN, 2000) e posteriormente os relativos ao SDQ criança (GOODMAN, 2000).

Dessa forma, analisando primeiramente o SSA, observa-se que há efeito significativo da dificuldade escolar da criança (de acordo com os pais) sobre a percepção do suporte social total (de acordo com as crianças e adolescentes). Ressalta-se que não foi necessário realizar a análise de comparações múltiplas, pois se observou (a partir de análise individual na planilha de coleta de dados) que as crianças e adolescentes que não apresentavam dificuldade escolar atingiram médias maiores na percepção do suporte social total quando comparadas aos participantes com dificuldade.

Ainda com relação à Tabela 27, analisando o SDQ Pais (GOODMAN, 2000) observaram-se associações significativas entre o respectivo instrumento e as variáveis:

repetência escolar, dificuldade escolar e o que a criança mais gostava de fazer sobre os sintomas de dificuldades totais.

No que diz respeito a repetência escolar e a dificuldade escolar verificou-se na planilha de coleta de dados (análise individual de cada caso) que as crianças que já haviam repetido alguma série escolar e as que apresentavam dificuldades na escola pontuaram mais sintomas de dificuldades (SDQ pais) quando comparadas às crianças sem dificuldade e que nunca repetiram o ano.

Com relação a associação significativa entre as atividades que a criança mais gostava de fazer e os sintomas de dificuldades apontados por seus pais, a análise prosseguiu com as comparações múltiplas, na qual as diferenças entre as atividades são apresentados na Tabela 28.

Tabela 28: Comparações múltiplas (SDQ pais e o que a criança mais gostava de fazer)

O que a criança mais gosta de fazer	Brincar	Praticar esporte	Assistir TV	Estudar
Brincar	-	-	-	-
Praticar esporte	0,02	-	-	-
Assistir TV	0,51	0,26	-	-
Estudar	0,02	0,40	0,12	-

Valores significativos para $p < 0,05$

A partir da Tabela 28, é possível verificar que as crianças que gostavam de brincar eram significativamente diferentes das que gostavam de praticar esportes e estudar. Na Tabela 29 são apresentados os valores das médias do SDQ pais (GOODMAN, 2000) para estas atividades.

Tabela 29: Média do SDQ pais de acordo com as atividades que a criança mais gostava de fazer

O que a criança mais gosta de fazer	SDQ Pai	
	Média	Desvio Padrão
Brincar	17,3	7,4
Praticar esporte	11,9	5,9
Assistir TV	15,4	7,2
Estudar	8,8	3,1
Total geral	14,7	7,1

Observa-se na Tabela 29, que as crianças e adolescentes que estudam apresentam as menores pontuações na escala de dificuldades, ou seja, apresentam menos sintomas de

dificuldades segundo seus pais, quando comparadas com as crianças que gostam mais de praticar esportes e brincar.

Voltando a Tabela 27, verifica-se a associações significativas entre as variáveis (gênero, escolaridade do pai, repetência e dificuldade escolar da criança e adolescente) e os sintomas de dificuldades apontados pelas mesmas na versão de auto-avaliação do SDQ (GOODMAN, 2000).

Com relação ao gênero, não foi necessário realizar as análises de comparações múltiplas, pois se verificou, a partir da planilha de coleta de dados, que as meninas apresentam em média pontuações mais altas de sintomas de dificuldades totais do que os meninos.

No que diz respeito à escolaridade do pai, apresenta-se a seguir a Tabela 30 com a análise de comparações múltiplas para os níveis de escolaridade, buscando assim identificar onde encontram-se as diferenças.

Tabela 30: Comparações múltiplas (SDQ criança e escolaridade do pai)

Escolaridade do pai	analfabeto	4ª série do ensino fundamental	Fundamental completo
analfabeto	-	-	-
4ª série do ensino fundamental	0,01	-	-
Fundamental completo	0,02	0,96	-
Médio completo	0,01	0,42	0,43

Valores significativos para $p < 0,05$

A partir da Tabela 30, observa-se que as crianças que possuíam pais analfabetos apresentaram respostas significativamente diferentes das crianças cujos pais possuíam a 4ª série do ensino fundamental, fundamental completo e ensino médio completo. Para verificar as possíveis diferenças entre essa variável e os resultado do SDQ crianças (GOODMAN, 2000) apresenta-se a Tabela 31.

Tabela 31: Médias do SDQ criança segundo a escolaridade do pai

Escolaridade do pai	SDQ criança	
	Média	Desvio Padrão
Analfabeto	22,2	1,5
4ª série do ensino fundamental	14,4	6,3
Fundamental completo	14,5	5,3
Médio completo	12,2	7,8
Total geral	14,9	6,3

Verifica-se na Tabela 31 que as crianças com o pai analfabeto apresentaram as médias maiores no questionário de dificuldades, ou seja, apresentaram mais sintomas de dificuldades quando comparadas as crianças com pai com maior grau de escolaridade.

Com relação as associações entre as variáveis (repetência e dificuldade escolar) e os sintomas de dificuldades apresentados pelas crianças e adolescentes, ressalta-se que não foram necessárias as análises de comparações múltiplas, pois a análise das médias obtidas na versão para crianças do SDQ (GOODMAN, 2000) indicou pontuações mais altas para as crianças que já repetiram alguma série escolar e apresentavam dificuldades na escola, ou seja, essas crianças apresentam mais sintomas de dificuldades do que as crianças que não repetiram o ano e que não apresentam dificuldades escolares.

Embora não tenha sido verificada associação significativa entre gênero e a percepção do suporte social total, realizaram-se outras análises de variância (ANOVA – *One Way*) para verificar possíveis associações entre essa variável e as subescalas da versão brasileira do SSA. Vale ressaltar novamente que as suposições de normalidade foram satisfeitas, o que valida os resultados das análises (NETER, 1996).

Tabela 32: Análise de variância para o SSA segundo o gênero das crianças e adolescentes participantes

SSA	Gênero	
	Valor F	p valor
Família	0,14	0,71
Amigos	0,26	0,61
Professores	0,02	0,89
Outros	0,65	0,42

Seriam considerados significativos os valores de $p < 0,05$

Como se pode verificar na Tabela 32, não há associação significativa entre o gênero e a percepção das crianças e adolescentes no que se refere ao suporte da família, amigos, professores e outras pessoas da comunidade.

Verificaram-se também possíveis associações entre os resultados do Critério Brasil com a versão brasileira do SSA e as versões para pais e crianças do SDQ (GOODMAN, 2000). A Tabela 33 apresenta esta análise:

Tabela 33: Análise de variância para o SSA e SDQ (crianças e pais) segundo o Critério Brasil

Escalas	Critério Brasil	
	F	P-valor
SSA	0,32	0,81
SDQ Pai	1,21	0,32
SDQ Filho	1,54	0,22

Seriam considerados significativos os valores de $p < 0,05$

Verifica-se na Tabela 33, que não foram observadas diferenças significativas entre os resultados obtidos com o Critério Brasil e os resultados totais do SSA e das versões do SDQ.

Com esta análise finaliza-se a apresentação dos resultados do Estudo 2.

8 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo principal, verificar as correlações entre o desenvolvimento socioemocional e o suporte social recebido e percebido por crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social. Como objetivos específicos buscou-se identificar associações entre as variáveis (sociodemográficas das famílias dos participantes, variáveis pessoais e contextuais das crianças e adolescentes) e a percepção do suporte social das crianças, e os resultados de sua auto-avaliação no que diz respeito ao seu desenvolvimento socioemocional e na avaliação dos pais com relação ao desenvolvimento de seus filhos.

Com relação ao objetivo principal, todas as correlações significativas observadas foram negativas entre as subescalas da versão brasileira do SSA e as subescalas do SDQ. Dessa forma observou-se que, quanto maior a percepção do suporte social total menor os sintomas de dificuldades apresentados nas duas versões do SDQ (pais e crianças).

Assim, confirmou-se a hipótese de que as crianças e adolescentes em situação de risco com uma maior percepção do suporte social apresentam menos sintomas de dificuldades relacionados ao seu desenvolvimento socioemocional.

Estudos sobre o suporte social e o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes ainda são escassos. Em um estudo realizado nos Estados Unidos com jovens de 12 a 24 anos, foi verificada a relação entre suporte social da família e dos amigos e problemas emocionais nessa população. Os resultados indicaram que uma percepção elevada do suporte familiar refletia em efeitos positivos no desenvolvimento desta população, e ainda, a alta percepção do suporte familiar tinha efeitos positivos na percepção do suporte dos amigos e vice-versa (HELSEN *et al*, 2000).

Outro estudo americano investigou a relação entre o estado de ânimo e ajuste pessoal com o suporte social de adolescentes durante a transição para a faculdade. Os resultados indicaram uma tendência à preocupação e à solidão associada a dificuldades para a formação de novos vínculos com o grupo de pares e professores (LAROSE; BERNIER, 2001).

Além disso, a importância do suporte social para a criança e adolescente vêm sendo observada em estudos que associaram tal construto com o bem-estar físico, com o autoconceito e auto-estima, assim como sua relação com a motivação para o sucesso ou realização escolar (ANTUNES; FONTAINE, 1996).

Porém, no âmbito nacional, não foram localizadas pesquisas que enfocaram o estudo do suporte social em crianças e adolescentes. Sendo assim, os achados no presente estudo ressaltam a importância de novas pesquisas com essa população.

Com relação à percepção das crianças e adolescentes sobre o suporte social total, foi observada correlação negativa e significativa com os indicadores de problemas de relacionamento com os colegas e interferência de sintomas de dificuldades no cotidiano dessas crianças segundo a avaliação de seus pais. A mesma correlação foi observada quando a percepção do suporte social total foi associada à auto-avaliação das crianças sobre indicadores de problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas.

Analisando a percepção do suporte advindo do grupo familiar, verificou-se correlação negativa e significativa com a avaliação dos pais sobre seus filhos no que diz respeito aos problemas de relacionamento com os colegas e interferência dos sintomas de dificuldades no cotidiano das crianças. Na auto-avaliação das crianças, a percepção do suporte advindo da família correlacionou-se de forma negativa com os sintomas emocionais.

Os resultados desse estudo parecem reforçar as considerações de Helsen *et al* (2000), que verificaram que o suporte da família permanece como o melhor indicador da ausência de problemas emocionais durante o período da adolescência.

Com relação ao suporte advindo dos amigos, verificou-se correlação negativa e significativa com a avaliação dos pais sobre a hiperatividade de seus filhos.

Observou-se, a partir do suporte percebido advindo dos professores, correlação negativa e significativa com a avaliação dos pais sobre a interferência de sintomas de dificuldades na vida de seus filhos. Já, na auto-avaliação das crianças e adolescentes, uma correlação significativa foi observada para os problemas de conduta, hiperatividade e interferência de sintomas de dificuldades no cotidiano das crianças.

No que diz respeito a percepção do suporte social advindo de outras pessoas da comunidade, verificou-se correlação significativa e negativa com a avaliação dos pais sobre os problemas de relacionamento de seus filhos com os colegas. Uma correlação significativa foi observada para a auto-avaliação da criança no que diz respeito ao total de sintomas de dificuldades e para os sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas.

Dessa forma, os dados encontrados nesse estudo demonstram a relação entre o suporte social e a presença ou ausência de sintomas de dificuldades na população em questão. Essa condição ressalta a importância de estudos sobre a função protetora do suporte social em relação à saúde mental de crianças e adolescentes.

Com relação aos resultados obtidos com o SDQ, versão respondida pelos pais, verificou-se na população com o total de dificuldades considerados clínicos, a predominância de sintomas emocionais, seguido de sintomas de hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas.

Já na versão respondida pelas crianças e adolescentes verificou-se para os casos clínicos o predomínio de problemas de conduta, seguido de sintomas emocionais e hiperatividade.

Esses dados vão de acordo com a literatura (FLEITLICH; GOODMAN, 2002), na qual aponta-se que os problemas mais freqüentes observados nas crianças e adolescentes são os de conduta, de atenção e hiperatividade e os emocionais.

Cury e Golfeto (2003) rastrearam possíveis transtornos psiquiátricos em crianças por meio da aplicação do questionário de capacidades e dificuldades (SDQ), versão para pais e professores. Participaram do estudo 112 crianças de uma escola pública de Ribeirão Preto. Os resultados apontaram, nos questionários respondidos pelos pais, pontuações elevadas em 30,8% para sintomas emocionais; 17,7% para conduta; 16,8% para hiperatividade; 14% para relacionamentos interpessoais; 18,7% para pontuação total e 10,2% para o suplemento de impacto.

No que diz respeito ao objetivo específico desse estudo, identificar associações entre algumas variáveis e os resultados obtidos com o SSA e as duas versões do SDQ, observou-se que as crianças com dificuldades escolares apresentaram uma menor percepção do suporte social total quando comparadas às crianças sem essa dificuldade.

Esse resultado pode ser também comparado ao estudo de Marturano, Alves e Santa Maria (1998) sobre a associação entre recursos disponíveis e indicadores de realização escolar das crianças, no qual apontou-se a importância do apoio afetivo da família para o desempenho e motivação acadêmica da criança, o que sugere que o apoio afetivo dos pais a partir de um relacionamento próximo e amigável com seus filhos pode ter efeitos diretos no desempenho da criança na escola.

Schoen-Ferreira *et al* (2002) apontam ainda, para a grande dificuldade dos pais em utilizar estratégias eficazes na educação de seus filhos, além de dificuldades com relação a entenderem que seus filhos estão crescendo e por isso necessitam de outros tipos de abordagem educativa.

Observou-se também nesse estudo, os efeitos de algumas variáveis sobre a escala de sintomas emocionais, na qual verificou-se que as crianças que apresentaram dificuldades e

repetência na escola pontuaram mais sintomas de dificuldades no SDQ, segundo a auto-avaliação das crianças e também na versão respondida pelos seus pais.

De acordo com o estudo de Marturano, Magna e Murtha (1993), as crianças com problemas escolares atendidas no sistema de saúde com potencial cognitivo preservado, mas com história de vida marcada pela presença de estressores psicossociais, apresentaram manifestações socioemocionais como reações internalizantes e principalmente agressividade, oposição e indisciplina na escola, apresentado, portanto o perfil do “aluno difícil”.

Ainda com relação aos dados da versão dos pais sobre as dificuldades de seus filhos, observou-se que as crianças e adolescentes que gostavam mais de estudar apresentaram menos sintomas de dificuldades quando comparadas às crianças que gostavam mais de praticar esportes e brincar.

Hipotetiza-se que esse dado pode estar relacionado a uma maior preocupação dos pais com relação ao desempenho escolar de seus filhos, que pode resultar em práticas de suporte voltadas ao desenvolvimento e aprendizado escolar. Já nas outras atividades mencionadas, como o brincar e a prática de esportes, observa-se que nem sempre os pais preocupam-se e participam dessas atividades com seus filhos. Seguindo a mesma linha de raciocínio, supõe-se que as crianças que estudam tenderiam a uma percepção maior do suporte social advindo de seus pais, o que conseqüentemente acarretaria em menos sintomas de dificuldades nessa população.

Além disso, apesar do resultado não ser significativo, observou-se a partir das médias que as crianças que gostavam de praticar esportes pontuaram menos sintomas de dificuldades quando comparadas as crianças que gostavam mais de brincar. Com relação a isso, faz-se importante pontuar que as atividades esportivas geralmente são estruturadas e disciplinadas, fato que pode auxiliar no desenvolvimento de crianças e adolescente.

Com relação aos resultados obtidos com a auto-avaliação das crianças na escala de sintomas de dificuldades, verificou-se efeito significativo da escolaridade do pai e do gênero da criança.

Com relação à escolaridade, observou-se que as crianças cujos pais são analfabetos apresentam mais sintomas de dificuldades do que as crianças que possuem pais com maior grau de escolaridade. Diferente desse resultado, a maioria dos estudos aponta para relação entre a escolaridade da mãe e desenvolvimento de seus filhos.

Hipotetiza-se que a baixa escolaridade do pai pode resultar em práticas educativas mais limitadas, além de implicar em posições inferiores em postos de trabalho, que conseqüentemente indica menores salários e, portanto menos recursos materiais para a

família. Acrescenta-se que a baixa remuneração com trabalho pode levar à insatisfação pessoal e a níveis de estresse que interferem nas relações interpessoais no ambiente familiar o que pode levar a criança a ter sintomas de dificuldades.

Com relação as diferenças entre gênero, não foram verificadas relações significativas com a percepção do suporte social. Por outro lado, verificou-se associação entre os sintomas de dificuldades e o gênero dos participantes, no qual, as meninas apresentam mais sintomas de dificuldades em comparação com os meninos.

Avanci *et al* (2007), investigou associações entre fatores individuais, sociais e familiares com problemas de saúde mental em adolescentes. O estudo foi realizado com 1.923 alunos de 7^a/8^a séries e de 1^o/2^o anos de escolas públicas e privadas de um município do Rio de Janeiro. Os resultados indicaram que o sexo feminino se configurou como um risco maior à desordem psiquiátrica quando comparado aos meninos.

É consenso na literatura que o gênero feminino apresenta mais comportamentos internalizantes, como desatenção, ansiedade e depressão; enquanto o sexo masculino apresenta comportamentos externalizantes, como problemas de conduta, hiperatividade, etc (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 por crianças e adolescentes, a maioria do sexo masculino, sendo a queixa de maior incidência o mau desempenho acadêmico, seguido de comportamento agressivo e desobediência em casa e na escola.

De forma geral, Halpern e Figueiras (2004), indicam que, de acordo com a literatura, cerca de 10 a 20% das crianças apresentam problemas de saúde mental e necessitam de assistência especializada.

Em desacordo com a literatura, não houve indicação nesse estudo de relações entre o nível socioeconômico, suporte social e desenvolvimento socioemocional. Os resultados negativos podem ser devidos a fatores como sensibilidade do instrumento de medida utilizado e características da amostra.

Hipotetiza-se que o instrumento Critério Brasil não seja sensível para discriminar diferentes aspectos que podem estar presentes na realidade socioeconômica das famílias desse estudo. Observa-se que, durante a coleta de dados, foram encontradas famílias com renda inferior a um salário mínimo, e que por outro lado apresentavam bens materiais que foram adquiridos pela família ou doados, sendo os mesmos considerados na pontuação deste instrumento.

Por outro lado, os resultados desse estudo levantam questões importantes, como por exemplo, se as instituições visitadas não estariam recebendo a população de risco pessoal e social, na qual o risco eminente está relacionado às condições socioeconômicas baixas. Nesta direção, seria possível indagar onde se encontram essas crianças e que tipo de apoio socioeducacional estão recebendo.

Outra hipótese refere-se aos critérios de composição da amostra de participantes desse estudo, no qual considerou-se a participação de crianças e adolescentes advindas de famílias intactas. Tal recorte pode ter relação com melhores condições socioeconômicas e/ou com lares mais estáveis, não estando presente na amostra participantes de baixa renda e com desestruturação familiar evidente.

Além disso, ressalta-se que o fato das crianças participantes deste estudo já estarem vinculadas à instituições no horário oposto ao escolar, pode representar uma preocupação dos pais em manter seus filhos longe das ruas, procurando assim instituições que possam cuidar de seus filhos em horários em que esses não estejam na escola. Não obstante, essas questões e hipóteses confirmam a multidimensionalidade dos fatores presentes em processos de risco e proteção.

Estudos apontam que o baixo nível socioeconômico se constitui como um fator de risco psicossocial às crianças e adolescentes. Porém, observa-se que as faixas a serem consideradas como “baixas” deveriam ser mais homogêneas; além, de acrescentar outras variáveis que poderiam estar presentes no processo de risco como já apontado. De toda forma, as altas taxas de transtornos mentais na infância e adolescência são observadas principalmente em regiões mais carentes e indicam a necessidade e a importância da implementação de serviços públicos de saúde mental para essa população (FLEITLICH; GOODMAN, 2002).

Já com relação às faixas de classificação criadas nos dois estudos, acredita-se que as mesmas podem enriquecer as interpretações de futuras análises, bem como avaliar e discriminar o suporte social recebido pelas crianças e adolescentes, seja pela família, pelos amigos, professores e por outras pessoas da comunidade.

Como visto nesse estudo, as crianças e adolescentes possuem uma rotina de permanência em suas casas, na escola e na instituição de vínculo. Essa condição permite as influências de um ambiente a outro, das experiências, relações e processos estabelecidas. Além disso, vivencia-se nesses locais diferentes crenças e regras, bem como atividades distintas.

De acordo com Lisboa e Koller (2004), o ambiente é fundamental para a compreensão de todo o desenvolvimento posterior, pois é palco das simples as mais complexas relações que

o ser humano é capaz de estabelecer. De acordo com Bronfenbrenner (1996), o ambiente definido como importante para o desenvolvimento não se limita a um único ambiente, mas inclui as interconexões entre outros ambientes, assim como as influências derivadas de meios mais amplos.

Além das questões ambientais, ressaltam-se as relações vivenciadas nesses contextos. Tal fato aponta a importância das relações estabelecidas durante a infância e adolescência, dentre elas, as relações com a família, amigos e professores. A partir dessas e outras vinculações, prioriza-se o processo de interação estabelecido, considerado nesse estudo, o suporte social. Esse processo pode ser construído em contextos distintos (casa, escola, instituição, comunidade, etc), com pessoas diferentes (pai, mãe, amigo, professor, família extensa, etc), por curtos ou extensos períodos de tempo.

De acordo com Antunes e Fontaine (1996), o suporte social está distante de ser uma característica pessoal estável. Pelo contrário, o suporte social é um processo complexo, transacional e contínuo entre a pessoa e sua rede social.

Ainda de acordo com as mesmas autoras, o processo de transação entre a pessoa e a rede de suporte ocorre num meio em constantes mudanças, o mesmo se dá para a pessoa, que sofre e provoca múltiplas influências nesse processo. Assim, o processo de relação suportiva se dá num contexto ecológico em constantes transformações (ANTUNES; FONTAINE, 1996).

De acordo com Narvaz e Koller (2004), a visão sistêmica do desenvolvimento é um dos pressupostos teóricos relevantes da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, pois Bronfenbrenner propõe um modo de entender a pessoa como estando em constante interação com seu ambiente, atribuindo ao indivíduo um papel ativo, isto é, o desenvolvimento da pessoa é influenciado pelo ambiente e vice-versa.

Nessa visão, a pessoa, crianças e adolescentes, são seres sociais, ativos, e dessa forma, o seu desenvolvimento pode ser compreendido no processo transacional que estabelece no seu contexto ecológico (ANTUNES; FONTAINE, 1996).

Assim, a abordagem ecológica do desenvolvimento humano proposta por Bronfenbrenner (1996) é útil ao permitir que o desenvolvimento possa ser entendido de maneira contextualizada e contemplando a interação dinâmica das quatro dimensões: contexto, processo, pessoa e tempo.

Considera-se que esse estudo respondeu aos objetivos propostos e que os resultados aqui discutidos contribuem para a investigação na área de Educação Especial, Terapia Ocupacional e Saúde Mental, na medida em que possibilita um entendimento da importância

do suporte social sobre o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, proporcionando reflexões acerca de práticas preventivas em saúde mental e educação especial voltadas para a população de crianças e adolescentes.

Ressalta-se que novas investigações poderão verificar a persistência dos sintomas observados nesse estudo assim como as condições associadas à sua atenuação ou intensificação ao longo do tempo. O estudo ressalta também a importância da busca ativa por informações sobre as condições de vida e saúde mental da população de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre os objetivos iniciais, verifica-se que o estudo cumpriu com suas propostas e apresentou resultados que permitiram a verificação de variáveis importantes, que resultam em um conhecimento de aspectos e fatores que exercem influência sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente.

Além disso, a adequação de um instrumento, que avalia a percepção do suporte social de crianças e adolescentes no contexto brasileiro é de grande valia, pois a investigação de fatores de proteção ao desenvolvimento infantil podem auxiliar na mobilização de setores da saúde e da educação em favor da prevenção de problemas relacionados ao desenvolvimento dessa população.

Com relação ao modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, considerou-se que esse contribui para o entendimento de interações e processos que ocorrem entre a pessoa e os ambientes, nos quais as crianças estão inseridas direta ou indiretamente. Ressalta-se a importância dos achados referentes ao contexto familiar, que confirmam esse locus e suas interações como fator principal de influências sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente.

Além disso, observou-se que no contexto escolar, a figura do professor assume uma condição de importância para os alunos. 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.

Com relação às questões metodológicas adotadas no presente estudo, ressalta-se que foram priorizados instrumentos com validação para o Brasil, e diante da ausência, realizou-se estudo de adaptação para que os dados coletados representassem de forma mais fidedigna a realidade das crianças e adolescentes. Além disso, foram escolhidos instrumentos de auto-avaliação da criança e do adolescente, pois se considerou de fundamental importância a sua interpretação, ou seja, o que condiz com sua situação, pois a criança pode revelar sintomas subestimados na avaliação dos adultos.

Ressalta-se que o presente estudo irá contribuir para o conhecimento que vem sendo construído na área e para a reflexão e proposições junto a esta população.

10 REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Disponível em: <www.abep.org.br>
Acesso em: 25 jan.2008.

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.; FONTAINE, A. M. Diferenças na percepção de apoio social na adolescência: Adaptação do Social Support Appraisals. **Cadernos de Consulta Psicológica**, Porto-Portugal, v. 10/11, 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.

ARRIAGA, M.; CLAUDINO, J.; CORDEIRO, R. Suporte social e comportamentos aditivos em adolescentes pré-universitários. **Revista Iberoamericana de Educação**, Portalegre - Portugal, v. 36, n.11, 2005.

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.

BAPTISTA, M. N., BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Psic.**, São Paulo, v.7, n.1, p.39-48, 2006.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D. e DIAS, R. R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v.21, n.2, 2001.

BAPTISTA, M.N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. **PsicoUSF**, Itatiba, v. 10, n. 1, p. 11-19, 2005.

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, 25, p. 3186-3191, 2000.

BRASIL. [ECA] Estatuto da criança e do adolescente: **Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990**.

BRASIL. [IBGE] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/popmunic2007layoutTCU14112007.xls>>. Acesso em: <setembro de 2008>.

BRONFENBRENNER U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

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, 189 p.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 14 Aug 2008.

COBB, S. Social Support as a Moderator of Life Stress. **Psychosomatic Medicine**, v. 38, n.5, 300-314, 1976. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/MEDLINE_1966-96>. Acesso em: 12 de Jun de 2008.

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 2008.

CORDEIRO, R; ARRIAGA, M; CLAUDINO, J. Depressão e Suporte Social em Adolescentes e Jovens Adultos um estudo realizado junto de adolescentes pré-universitários. **Revista Iberoamericana de Educación**, Portugal, v.39, n.6, p.185-196, 2006.

COSTA, A. G.; LUDEMIR, A. B.. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da zona da mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 73-79, 2005.

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.

DALMASO, F.; NEMES, N.A. **Promoção à saúde: IDS – Instituto para o Desenvolvimento da Saúde**, 2001. Disponível em: <<http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema1/texto3>> Acesso em: 24 Maio 2008.

DEMARAY, M. K.; MALECKI, C. K.; DAVIDSON, L. M.; HODGSON, K. K. The relationship between social support and student adjustment: A longitudinal analysis. **Psychology in the Schools**, v.42, Issue 7, pages 691 – 706, 2005.

DIMENSTEIN, M. Adolescência e juventude: bases de apoio familiares e comunitárias como estratégia de enfrentamento à violência. **Fundació Cátedra Iberoamericana**, Natal, 2006. Disponível em: <http://www.uib.es/catedra_iberoamericana> Acesso em 20 Maio de 2008.

ELIAS, L.C.S.; MARTURANO, E.M. Habilidades de solução de problemas interpessoais e a prevenção de problemas de comportamento em escolares. In: MARTURANO, LINHARES e LOUREIRO (Org.). **Vulnerabilidade e Proteção**. São Paulo: Casa do Psicólogo – FAPESP, 2004. cap. 8, p. 197-216.

EL-KHATIB, U. **Crianças e Adolescentes em Situação de Risco Pessoal e Social: Que Problema é esse?** Tese de Doutorado apresentada na Faculdade de saúde Pública da USP; São Paulo, 2001.130p.

FEITOSA, F. B., MATOS, M. G., DEL PRETTE, Z. A. P., DEL PRETTE, A.. Suporte social, nível socioeconômico e o ajustamento social e escolar de adolescentes portugueses. **Temas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 129-138, 2005.

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 de Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php> 2007>. Acesso em: 22 Abril de 2008.

FLEITLICH, B. W.; GOODMAN, R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross-sectional survey. **Br med J**, 323:599-600, 2001.

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

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

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.

GALHEIGO, S. M.; CLARETO, L. F.; ALEGRETTI, M. M.; VILAS BOAS, F. D. ; SILVA, S. M. Pensando a Rede de Proteção Especial: um estudo sobre a atenção à criança em situação de risco pessoal e social na cidade de Campinas. In: Ocupar a Ação: uma pré-ocupa-ção da Terapia Ocupacional, 2001, Porto Alegre. **VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**, 2001. v. 1. p. 150-150.

GARWICK, A. W.; PATTERSON, J. M.; BENNETT, F. C.; BLUM, R. W. Parents' Perceptions of Helpful vs Unhelpful Types of Support in Managing the Care of Preadolescents With Chronic Conditions. **Arch Pediatr Adolesc Med**, v. 152, p. 665-671, 1998. Disponível em: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/full/152/7/665>. Acesso em: abril de 2008.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acesso em 05 de maio de 2008.

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

GOODMAN SH, H. C. W., *et al.* Measurement of risk for mental disorders and competence in a psychiatric epidemiological community survey: The National Institute of Mental Health methods for the epidemiology of child and adolescent mental disorders (MECA) study. **Soc. Psychiatry**, v. 33, p.162-73, 1998.

GOODMAN, R. The Strengths and difficulties questionnaire [documento on line], 2000. Disponível em <http://www.sdqinfo.com> Acesso em: 25 Jan. 2008.

GRIEP, R. H. *et al.* Construct validity of the Medical Outcomes Study's social support scale adapted to Portuguese in the Pró-Saúde Study. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2005.

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

GUTERRES, M. C.; RIBEIRO, J. L. **Suporte social e qualidade de vida em pessoas com perturbações mentais crônicas apoiadas por serviços comunitários**. Instituto Nacional para a Reabilitação, Lisboa, 2002, 266 p. Disponível em: <<http://www.inr.pt/content/1/113/livros-snr>> Acesso em: 02 Jul 2008.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A.C.M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, 80.(2), 2004.

HELSEN, M; VOLLEBERGH, W; MEEUS, W. Social Support from Parents and Friends and Emotional Problems in Adolescence. **Journal of Youth and adolescence**, v. 29, n. 3, 2000.

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.

JONHSON, R.A.; WICHERN, D.W.. **Applied Multivariate Statistical Analysis**. Prentice Hall, 1982.

KOLLER, S.H. **Ecologia do desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 437p.

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> Acesso em: 25 de out. de 2008.

LAROSE, L.; BERNIER, A. Social support processes: mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. **Attachment & Human Development**. v. 3. n. 1, p.96-120, 2001. Disponível em :
<<http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t713394054~db=all~tab=issueslist~branches=3>>

Acesso em: agosto de 2008.

LIMA, T. F.; SQUASSONI, C. E.; EL-KHATIB, U. Levantamento e reflexões sobre entidades não governamentais que atendem crianças e adolescente no Município de São Carlos. In: XIV Congresso de Iniciação Científica da UFSCar, 2006, São Carlos. **Anais de Eventos da UFSCar - XIV Congresso de Iniciação Científica** - UFSCar. v. 2. p. 767-767.

LINHARES, M.B.M; BORDIM, M.B.M; CARVALHO, A.E.V. Aspectos do Desenvolvimento psicológico da criança ex-prematura na fase escolar. In: MARTURANO, E.M., LINHARES, M.B.M; LOUREIRO, S.R. (Orgs.). **Vulnerabilidade e proteção: Indicadores na Trajetória de desenvolvimento do escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, FAPESP, 2004. cap. 3, p.75-106.

LISBOA, C. *et al.* Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, 2002.

LISBOA, C.; KOLLER, S. H. O microsistema escolar e os processos proximais: exemplos de intervenções científicas e intervenções práticas. In KOLLER, S. H. (Ed.). **Ecologia do desenvolvimento humano, pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 337-353.

LORDELO, E.R.; CARVALHO, A. M. A.; KOLLER, S. H. **Infância Brasileira e Contextos de Desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo: Salvador, BA: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2002. 262 p.

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. K.; ELLIOTT, S. N. **The Child and Adolescent Social Support Scale**. Northern Illinois University: DeKalb, IL, 2000.

MARANGONI, J. F. C. **“Meu tempo, seu tempo”**: refletindo sobre as relações intergeracionais a partir de uma intervenção no contexto escolar. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Instituto de psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2007. 132p.

MARTURANO, E.M; ALVES, M.C.V., SANTA MARIA, M. R. Recursos do Ambiente familiar e desempenho na escola. In: ZUARDI, A.W; MARTURANO, E.M, FIGUEIREDO, M.A.C.; LOUREIRO, S.R.(Orgs). **Estudos em Saúde Mental. Ribeirão Preto**, CPG em Saúde Mental - FMRP/USP, 1998, 130-149.

MARTURANO, E. M.; LINHARES, M. B. M.; LOUREIRO, S. R. **Vulnerabilidade e Proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, FAPESP, 2004. 292 p.

MARTURANO, E. M.; MAGNA, J. M; MURTHA, P. C Procura de atendimento psicológico para crianças com dificuldades escolares: um perfil da clientela. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 9, 207-226, 1993.

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,

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.

MATSUKURA, T. S. *et al.* Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v.13, n.3, 2007.

MATSUKURA, T. S.; MARTURANO, E. M.; OISHI, J. O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, 2002.

MATSUKURA, T.S. **Mães de crianças com necessidades especiais: stress e percepção de suporte social**. Tese Doutorado. Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Pós Graduação em Saúde Mental. 2001. 170p.

MONTEMAYOR, R. Parents and adolescents in conflict: all times some of the time and some families most f the time. **Journal of Early Adolescence**. Utah, 1983, v.3, n.1-2, p 83-103. Disponível em: <<http://faculty.psy.ohio-state.edu/montemayor/documents/ParentsandadolescentsinconflictAllfamiliesomeofthetimeandsomefamiliesmostofthetime.pdf>> Acesso em: outubro de 2008.

MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H; REICHENHEIM, M E. Portuguese-language cross-cultural adaptation of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2), an instrument used to identify violence in couples. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2002.

NARVAZ, M.G.; KOLLER, S.H. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In S. H. Koller (Ed.), **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 51-65.

NETER, J. **Applied Linear Statistical Models**. McGraw-Hill, 4ª Ed, 1996.

NEIVA-SILVA, L.; ALVES, P. B.; KOLLER, S. H. A análise da dimensão ecológica tempo no desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de rua. In S. H. Koller (Ed.). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.143-166.

NICOLA, E.C.P. **A satisfação com o suporte social em mulheres portadoras de câncer de mama**. 2005. Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo. 2005. 67 p.

PASQUALI, L. Análise dos itens. In: PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis -RJ Editora Vozes, 2003. p. 106-157.

_____. Fidedignidade dos testes. In: PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis -RJ Editora Vozes, 2003. p. 192-225.

POLETTI, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 25, n. 3, 2008.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, 2007.

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.

RIBEIRO, J. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). **Análise psicológica**, v. 3, p.547-548, 1999.

RIBEIRO, J.; COELHO, M. Influência do suporte social e do coping sobre a percepção subjectiva de bem-estar em mulheres submetidas a cirurgia cardíaca. **Psic., Saúde & Doenças**, v.1, n.1, p.79-87, 2000.

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.

SALVADOR, A. P. V; WEBER, L. N. D. Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 341-353, 2005.

SANDLER. Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. **American Journal of community psychology**, v. 29, n.1, p.19-61, 2001.

SANTOS, L.C.; MARTURANO, E.M. Crianças com dificuldades de aprendizagem: um estudo de segmento. **Psicologia Reflexão e crítica**, v.12, p. 377-394, 1999.

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. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, 2005.

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.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. Risk and protective factors and drug use among adolescence. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 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.

SCHOEN-FERREIRA, T. H. *et al.* Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico ao Adolescente (CAAA) - UNIFESP/EPM. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 7, n. 2, 2002 .

SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 3, 2003 .

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações**. Maria Amalia Andery (Trad.). Campinas, SP: Livro Pleno, 2001. 301 p.

SILVA, R. C. **Metodologias Participativas para Trabalhos de Promoção de Saúde e Cidadania**. São Paulo: Vetor, 2002.

SIMÕES, C. Da privação socioeconômica à falência dos conceitos de suporte social e desenvolvimento: Reflexões para uma práxis interventiva. **Análise Psicológica**, 3, 291-295, 2002.

SOMMERHALDER C. **Religiosidade, suporte social, experiência de eventos estressantes e sintomas depressivos em idosos residentes na comunidade: dados do PENSA**. Tese de Doutorado, Campinas (SP): Faculdade de Educação da UNICAMP; 2006. 149 p.

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.

SZKLO, M.; NIETO, F. J. Quality assurance and control. In: SZKLO, M; NIETO, F. J. **Epidemiology: beyond the basics**, Maryland: Aspen Publishers, p. 343-404, 2000.

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.

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 .

WAGNER, A; FÉRES-CARNEIRO, T. O recasamento e a representação gráfica da família. **Temas em psicologia da SBP**, v. 8, n. 1, p. 11-19, 2000.

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.

ZWEIG, J. M.; PHILLIPS, B. S.; LINDBERG, L. D. Predicting adolescent profiles of risk: looking beyond demographics. **Journal of Adolescent Health**, v. 31, p. 343-353, 2002.

11 APÊNDICES

**APÊNDICE A: Dados de caracterização das crianças e adolescentes
participantes do Estudo 1**

Percepção do suporte social segundo a escola e o gênero dos participantes

Suporte social		MÉDIA e DESVIO PADRÃO		
		Feminino	Masculino	Total geral
Escola Pública	Família	43.60 <i>dp 5.4</i>	42.35 <i>dp 4.6</i>	43.02 <i>dp 5.0</i>
	Amigos	36.03 <i>dp 5.3</i>	37.11 <i>dp 3.9</i>	36.53 <i>dp 4.7</i>
	Professores	28.32 <i>dp 7.4</i>	23.71 <i>dp 8.8</i>	26.18 <i>dp 8.3</i>
	Outros	37.72 <i>dp 5.6</i>	36.11 <i>dp 5.7</i>	36.97 <i>dp 5.7</i>
	Suporte total	145.1 <i>dp 18.5</i>	139 <i>dp 16</i>	142.3 <i>dp 17.6</i>
Escola particular	Família	44.14 <i>dp 5.0</i>	43.79 <i>dp 6.1</i>	44.00 <i>dp 5.4</i>
	Amigos	35.98 <i>dp 4.6</i>	32.96 <i>dp 4.7</i>	34.77 <i>dp 4.8</i>
	Professores	31.50 <i>dp 7.3</i>	29.64 <i>dp 6.8</i>	30.76 <i>dp 7.1</i>
	Outros	39.05 <i>dp 4.8</i>	38.50 <i>dp 4.7</i>	38.83 <i>dp 4.7</i>
	Suporte total	150.7 <i>dp 16.7</i>	144.9 <i>dp 17.6</i>	148.4 <i>dp 17.2</i>

Percepção do suporte social segundo a escola e idade dos participantes

Percepção do suporte social			Idade									
			10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 anos	Total geral
Pública	Família	<i>M</i>		44	44	42	42	42	43	43	44.5	43
		<i>dp</i>	-	3	3.6	6.1	5.6	7.0	1.9	2.7	0.7	5.0
	Amigos	<i>M</i>		36.6	35	36	36	37	38.7	38	36.5	36.5
		<i>dp</i>	-	3.7	4.9	5.3	4.2	6.2	2.0	2.6	4.9	4.7
	Prof.	<i>M</i>		30.2	29	28	26	21.6	18.5	18.7	23.5	26.2
		<i>dp</i>	-	6.6	5.8	7.1	8.4	9.9	5.8	8.7	13.4	8.3
	Outros	<i>M</i>		39	37.2	35.6	35.4	38	37.6	38	44	37
		<i>dp</i>	-	5.2	3.7	6.8	6.4	5.9	4.7	2.8	1.4	5.7
	Total	<i>M</i>		150	144	142	140	140	138	138.4	148.5	142.3
		<i>dp</i>	-	14.6	13.3	21	18.4	23	9.4	6.1	10.6	17.6
Particular	Família	<i>M</i>	24	45.6	46.1	45	42	42	-	-	-	44
		<i>dp</i>	.	3.7	2.9	2.6	7.2	4.8	-	-	-	5.4
	Amigos	<i>M</i>	21	36.6	36.3	36.2	31.6	34.4	-	-	-	34.8
		<i>dp</i>	.	4.9	3.3	1.6	5.1	5.2	-	-	-	4.8
	Prof.	<i>M</i>	19	33.8	32.4	29	29	27.9	-	-	-	30.8
		<i>dp</i>	.	6.9	6.7	9	6.5	5.1	-	-	-	7.1
	Outros	<i>M</i>	27	40	39.2	39.2	37.5	38.1	-	-	-	38.8
		<i>dp</i>	.	5.7	4.3	2.9	4.8	3.3	-	-	-	4.7
	Total	<i>M</i>	91	156.8	154	149.4	140.5	142.1	-	-	-	148.4
		<i>dp</i>	.	14.8	12.5	8.6	19.5	14.7	-	-	-	17.2

Percepção do suporte social segundo a escola e a série dos participantes

Percepção do suporte social			Série escolar				
			5ª Série	6ª Série	7ª Série	8ª Série	Total geral
Pública	Família	<i>M</i>	44	42.4	41	42.7	42.6
		<i>dp</i>	3	3.7	6.8	5.4	5
	Amigos	<i>M</i>	35.6	37.5	34.6	38.3	36.5
		<i>dp</i>	4.6	2.9	5.7	4.2	4.7
	Prof.	<i>M</i>	29.9	25.5	29.5	20.4	26.2
		<i>dp</i>	6.3	7.1	7.1	8.6	8.3
	Outros	<i>M</i>	37.5	37	34.6	38.4	37
		<i>dp</i>	4.7	5.3	6.9	5.3	5.7
	Total	<i>M</i>	147	142.5	140	140	142.3
		<i>dp</i>	14.8	14.9	21.4	17.8	17.6
Particular	Família	<i>M</i>	43.8	46.4	45.1	40.7	44
		<i>dp</i>	6.3	2.3	2.9	6.7	5.4
	Amigos	<i>M</i>	35.3	36.5	32.4	33.4	34.8
		<i>dp</i>	5.8	2.8	4.8	5.2	4.8
	Prof.	<i>M</i>	32.2	33.6	23.5	29.8	30.8
		<i>dp</i>	7.6	5.9	6.1	6.0	7.1
	Outros	<i>M</i>	39.6	39.1	39.5	37.5	38.8
		<i>dp</i>	6.3	4	2.6	4.7	4.7
	Total	<i>M</i>	151	155,6	140,5	141,4	148,4
		<i>dp</i>	21.2	10	8.2	19.8	17.2

APÊNDICE B - Carta informativa aos diretores da escola

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

Projeto de mestrado: Crianças em situação de risco: suporte social e desenvolvimento sócioemocional

Aluna: Carolina Elisabeth Squassoni

Orientadora: Prof^ª Dr^ª 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 não foram localizados instrumentos ou escalas em nosso país, sendo portanto selecionado uma escala adaptada para Portugal o SSA – SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (adaptado por Antunes e Fontaine, 1996). Para o seu respectivo uso em nossa cultura faz-se necessária a realização de uma adaptação transcultural, que irá permitir a validade do mesmo no Brasil.

Diante disso, foram estabelecidas várias etapas dessa adaptação, onde a etapa que solicita a participação dos alunos dessa escola diz respeito a verificação da aceitabilidade e compreensão da versão brasileira da escala para a nossa população de crianças e adolescentes, e a verificação da validade da escala a partir da comparação sistemática dos dados obtidos com os apresentados no estudo original.

A escala a ser respondida é a versão brasileira da escala de suporte social – SSA (SOCIAL SUPPORT APPRAISALS), que avalia o apoio recebido e percebido por crianças (a partir de 9 anos) e por adolescentes em relação a sua família, amigos, professores e outras pessoas. A escala contém 30 itens e está dividida em 4 subescalas: percepção de apoio das outras pessoas, percepção referente à família, amigos e professores, com oito, oito, sete e sete itens, respectivamente.

Para o estudo será necessária a participação de alunos da 5^a a 8^a série.

No pré-teste a escala será respondida individualmente por 10 alunos, onde será verificada a compreensão e os ajustes necessários para um melhor entendimento.

Para resposta à versão final da escala a aplicação será coletiva e contará com o maior número de alunos participantes possíveis.

O tempo médio de resposta é de aproximadamente 10 minutos.

APÊNDICE C - Termo de consentimento da escola

Termo de consentimento da escola

1. Os alunos do Centro Educacional SESI - 407 estão sendo convidados para participarem do pré-teste e validação da escala de Suporte Social - SSA (SOCIAL SUPPORT APPRAISALS), que está sendo adaptada para a população brasileira de crianças e adolescentes.
2. Solicita-se autorização para convidar os alunos, e realizar a coleta de dados nas dependências da escola.
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 na relação da escola com o pesquisador ou com a UFSCar.
6. O objetivo primeiro desse estudo é verificar a aceitabilidade e compreensão da versão brasileira da escala para a nossa população de crianças e adolescentes, para em seguida realizar a verificação da validade da escala a partir da comparação sistemática dos dados obtidos com os apresentados no estudo original.
7. A participação dos alunos consistirá em responder a escala de suporte social SSA - versão brasileira.
8. Não haverá riscos relacionados a participação dos alunos nesse estudo.
9. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação dos alunos participantes.
10. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e a participação dos alunos, agora ou a qualquer momento.
11. Os pais ou responsáveis receberão um termo de consentimento onde os objetivos e outras informações da pesquisa serão apresentadas.

Carolina Elisabeth Squassoni
Mestranda em Educação Especial - UFSCar
Rua Humberto de Campos, 363 Vila Lutfalla São Carlos-SP
Telefone: 16-33681790

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

São Carlos, de de 2007.

Diretor (a) da escola

APÊNDICE D - Termo de consentimento dos pais

Termo de consentimento livre e esclarecido

Senhores pais ou responsáveis,

1. Os alunos do Centro Educacional SESI - 407 estão sendo convidados para participarem do pré-teste e validação da escala de Suporte Social - SSA (SOCIAL SUPPORT APPRAISALS), que está sendo adaptada para a população brasileira de crianças e adolescentes.
2. Portanto seu filho(a) está sendo convidado(a) à participar, mas sua participação não é obrigatória.
3. Você pode retirar seu consentimento a qualquer momento, encerrando a participação de seu filho(a) nesta pesquisa.
4. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a escola de seu filho.
5. O objetivo primeiro desse estudo é verificar a aceitabilidade e compreensão da versão brasileira da escala para a nossa população de crianças e adolescentes, para em seguida realizar a verificação da validade da escala a partir da comparação sistemática dos dados obtidos com os apresentados no estudo original.
6. A participação de seu filho(a) consistirá em responder a versão brasileira da escala de suporte social SSA.
7. Não haverá riscos relacionados a participação de seu filho(a) nesse estudo.
8. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação de seu filho(a).
9. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e a participação de seu filho(a), agora ou a qualquer momento.

Carolina Elisabeth Squassoni
Mestranda em Educação Especial - UFSCar
Rua Humberto de Campos, 363 Vila Lutfalla São Carlos-SP
Telefone: 16-33681790

Declaro que entendi os objetivos da participação de meu filho(a) na pesquisa e estou de acordo com sua participação.

São Carlos, de de 2007.

Mãe/Pai ou responsável legal

APÊNDICE E - Pedido de autorização para o uso do SSA - Allan Vaux

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
Rodovia Washington Luiz, km 235 – CEP 13565-905 – São Carlos-SP - Caixa Postal 676
Fone: (16) 33518487
E-mail: edufscee@power.ufscar.br

Dear Allan Vaux

I am an occupational therapist and a graduating student in special education at the University Federal of São Carlos (UFSCar), which is located in the state of São Paulo, Brazil.

I am carrying out a study that have as objective to identify possible correlations between the social support received and perceived by children, social abilities and behavior problems in children in situation of social and personal risk. In Brazil studies meet that they look to identify protective factors mediating risk situations, however no study focusing the social support and associations with health levels and development were located. We believe that the identification of these aspects in the Brazilian reality can contribute for the understanding and knowledge of the area.

Thus, I would like to ask your permission to use the SSA -Social Support Appraisal (translated and validated for the Portuguese - Portugal the Antunes e Fontaine, 1995) on my study, and if this is possible, I also would like to ask for the adaptability of this instrument for the Portuguese - Brazil.

I am willing to discharge all responsibilities toward the faithfulness to the original text, as well as to send you a copy of the translated version, if it is your desire.

If you need any further information, please let me know.

I am looking forward to your answer.

Yours sincerely,

Carolina Elisabeth Squassoni
Graduating student in Special Education at UFSCar

Contact:

Carolina Elisabeth Squassoni

E-mail: carolina.squassoni@ig.com.br

Address: Rua: Humberto de Campos, 363 Vila Lutfalla.
São Carlos – SP Brasil CEP: 13570-670

Pedido de autorização para o uso do SSA - Anne Fontaine

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
Rodovia Washington Luiz, km 235 – CEP 13565-905 – São Carlos-SP - Caixa Postal 676
Fone: (16) 33518487
E-mail: edufscee@power.ufscar.br

Prezada Anne Marie Fontaine

Eu sou Terapeuta Ocupacional e estudante de pós-graduação (mestrado) em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), localizada no estado de São Paulo, Brasil.

Em meu projeto o objetivo do estudo é a identificação de possíveis correlações entre o suporte social percebido e recebido por crianças em situação de risco pessoal e social, competência social e problemas de comportamento. No Brasil estudos têm demonstrado a identificação de fatores protetivos mediante a situações de risco, porém nenhum estudo apontando o suporte social de crianças e associações com o seu desenvolvimento foram localizados. Acreditamos que a identificação desses aspectos na realidade brasileira possam contribuir na compreensão e no conhecimento da área.

Diante disso, peço sua ajuda em minha pesquisa solicitando sua autorização para o uso da escala adaptada de Vaux – SSA.

Fico inteiramente agradecida se você puder me mandar a cópia do respectivo instrumento via e-mail ou por carta, sendo que me responsabilizo por eventuais cobranças e reembolso. Diante de sua valiosa colaboração me comprometo se for de vossa vontade enviar-lhe uma cópia de meu trabalho quando o mesmo estiver finalizado.guardo resposta.

Meus sinceros agradecimentos,

Carolina Elisabeth Squassoni
Estudante de pós-graduação em Educação Especial (UFSCar)

Contato:

Carolina Elisabeth Squassoni

E-mail: carolina.squassoni@ig.com.br

Endereço: Rua: Humberto de Campos, 363

Vila Lutfalla. São Carlos - SP Brasil CEP: 13570-670

Na página seguinte estão dispostos à esquerda os 30 (trinta) itens da versão portuguesa da escala SSA e ao lado direito encontra-se o espaço destinado à sugestão do item para versão brasileira.

Ao final dos 30 itens encontram-se as opções de respostas

**Escala de suporte social SSA- SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (Adaptada por
Antunes e Fontaine, 1995)**

Itens da Versão Portuguesa	Sugestão para Versão Brasileira
1) Os meus amigos respeitam-me	
2) Tenho professores que se preocupam bastante	
3) A minha família estima-me bastante	
4) Eu não sou importante para os outros	
5) Os meus professores estimam-me	
6) A minha família preocupa-se bastante comigo	
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	
8) De forma geral, posso confiar nos meus amigos	
9) Sou bastante admirado pelos meus familiares	
10) Sou respeitado pela generalidade das pessoas	

11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo	
12) Eu sou bastante apreciado pelos meus professores	
13) As pessoas têm estima por mim	
14) Sinto-me muito ligado aos meus amigos	
15) Os meus professores confiam em mim	
16) A minha família gosta muito de mim	
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	
18) Na generalidade, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	
19) Os membros da minha família confiam em mim	
20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me apreciam	

21) A maioria dos meus professores respeita-me muito	
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	
23) Sinto-me bem quando estou com outras pessoas	
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	
25) A minha família respeita-me muito	
26) Sinto que as pessoas me dão valor	
27) Eu e os meus amigos temo-nos ajudado imenso uns aos outros	
28) Não me sinto muito ligado aos meus professores	
29) Se eu amanhã morresse, poucas pessoas teriam saudades de mim	
30) Não me sinto muito ligado à minha família	

Opções de respostas						
Respostas da versão portuguesa	Concordo totalmente	Concordo bastante	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo bastante	Discordo totalmente
Sugestão para versão brasileira						

Identificação

Nome:

Profissão:

APÊNDICE G - Apreciação formal da equivalência semântica

Apreciação formal da equivalência semântica entre a versão portuguesa e as adaptações 1 e 2.

Identificação:

Profissão:

Especialidade:

Procedimentos

Os procedimentos abaixo devem ser seguidos:

1. Preencha sua identificação;
2. Leia as informações gerais;
3. Leia atentamente cada um dos itens referentes a escala 1 e 2;
4. Assinale se considera o item IN – inalterado, PA – pouco alterado, MA – muito alterado ou CA – completamente alterado
5. Ao assinalar as opções MA ou CA o avaliador deverá justificar sua escolha
6. Ao término das avaliações o avaliador deverá apresentar sua opção final (versão 3)

Informações gerais

Nessa etapa será avaliada a equivalência semântica realizada sob a perspectiva dos significados gerais dos termos entre a versão original portuguesa em comparação com as propostas de adaptação para a versão brasileira.

Os significados gerais representam as idéias (conceitos) a que uma única palavra ou um conjunto de palavras aludem, levando em conta aspectos mais sutis que a correspondência literal. Assim, leva-se em consideração não apenas o significado das palavras entre dois idiomas diferentes, como também se procura atingir o mesmo efeito que os itens (perguntas) têm em culturas distintas. Nesse sentido, sua função é avaliar a pertinência e a aceitabilidade do estilo empregado ou o uso específico de uma palavra, escolhida dentre uma gama de termos similares.

Para tal verificação optou-se por uma qualificação em quatro níveis: inalterado (IN), pouco alterado (PA), muito alterado (MA) ou completamente alterado (CA).

O alvo dessa análise será a escala de suporte social SSA - SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (adaptada por Antunes & Fontaine, 1996). A SSA avalia o apoio recebido e percebido por crianças (a partir de 9 anos) e por adolescentes em relação a sua família, amigos, professores e outras pessoas. A escala contém 30 itens e está dividida em 4 subescalas: percepção de apoio das outras pessoas, percepção referente à família, amigos e professores, com oito, oito, sete e sete itens, respectivamente.

Contato: Carolina Elisabeth Squassoni

carolinasquassoni15@gmail.com Tel: 16 -33681790

Escala de Suporte Social SSA – SSA - SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (adaptada por Antunes & Fontaine, 1995)

Níveis de avaliação:

- inalterado (IN), pouco alterado (PA),
- muito alterado (MA)
- completamente alterado (CA)

Versão Portuguesa	Adaptação 1	Adaptação 2	Versão final
1) Os meus amigos respeitam-me	Os meus amigos me respeitam <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Os meus amigos me respeitam <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	Sem alteração	Sem alteração	
3) A minha família estima-me bastante	A minha família gosta muito de mim <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Eu sou bastante querido pela minha família <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	
4) Eu não sou importante para os outros	Eu não me considero importante para os outros <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Sem alteração	
5) Os meus professores estimam-me	Os meus professores gostam de mim. <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Eu me sinto querido pelos meus professores <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	
6) A minha família preocupa-se bastante comigo.	A minha família se preocupa bastante comigo <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Sem alteração	
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	Sem alteração	As pessoas gostam de mim <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	
8) De forma geral, posso confiar nos meus amigos	De maneira geral, posso confiar nos meus amigos <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Posso confiar nos meus amigos <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	
9) Sou bastante admirado pelos meus familiares	Sem alteração	Sou muito admirado pelos meus familiares <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	

10) Sou respeitado pela generalidade das pessoas	Sou respeitado pelas pessoas em geral () IN () PA () MA () CA	Sou respeitado pelas pessoas () IN () PA () MA () CA	
11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo	Os meus amigos não se preocupam nem um pouco comigo () IN () PA () MA () CA	Os meus amigos não se preocupam comigo () IN () PA () MA () CA	
12) Eu sou bastante apreciado pelos meus professores	Eu sou muito valorizado pelos meus professores () IN () PA () MA () CA	Eu sou admirado pelos meus professores () IN () PA () MA () CA	
13) As pessoas têm estima por mim	As pessoas gostam de mim () IN () PA () MA () CA	As pessoas gostam de mim () IN () PA () MA () CA	
14) Sinto-me muito ligado aos meus amigos	Eu me sinto muito ligado aos meus amigos () IN () PA () MA () CA	Sem alteração	
15) Os meus professores confiam em mim	Sem alteração	Sem alteração	
16) A minha família gosta muito de mim	A minha família me quer muito () IN () PA () MA () CA	Sem alteração	
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	Sem alteração	Sem alteração	
18) Na generalidade, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio () IN () PA () MA () CA	Geralmente, não posso contar com os meus professores para me apoiar () IN () PA () MA () CA	

19) Os membros da minha família confiam em mim	O pessoal da minha família confia em mim <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	A minha família confia em mim <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	
20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me apreciam	Sinto que as pessoas, de um modo geral me valorizam <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Geralmente as pessoas demonstram admiração por mim <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	
21) A maioria dos meus professores respeita-me muito	A maioria dos meus professores me respeita muito <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Sem alteração	
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	Sem alteração	Sem alteração	
23) Sinto-me bem quando estou com outras pessoas	Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Sem alteração	
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	Eu e meus amigos somos de muito valor uns para os outros <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Sem alteração	
25) A minha família respeita-me muito	A minha família me respeita muito <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	Sou muito respeitado pela minha família <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA	
26) Sinto que as pessoas me dão valor	Sem alteração	Sem alteração	

<p>27) Eu e os meus amigos temo-nos ajudado imenso uns aos outros</p>	<p>Eu e meus amigos costumamos a nos ajudar demais uns aos outros <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA</p>	<p>Eu e meus amigos nos ajudamos muito <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA</p>	
<p>28) Não me sinto muito chegado aos meus professores</p>	<p>Sem alteração</p>	<p>Não me sinto muito próximo aos meus professores <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA</p>	
<p>29) Se eu amanhã morresse, poucas pessoas teriam saudades de mim</p>	<p>Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam minha falta <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA</p>	<p>Sem alteração</p>	
<p>30) Não me sinto muito ligado à minha família</p>	<p>Eu me considero pouco ligado à minha família <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA</p>	<p>Não me sinto muito próximo da minha família <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CA</p>	

APÊNDICE H: Convite aos especialistas



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

Projeto de Mestrado: Crianças em situação de risco: suporte social e desenvolvimento sócioemocional.

Mestranda: Carolina Elisabeth Squassoni

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Thelma Simões Matsukura

Prezado

Venho através deste convidá-lo (a) para participar do Comitê de Especialistas que irá realizar a equivalência semântica da versão portuguesa da escala de suporte social SSA - SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (adaptada por Antunes e Fontaine, 1996).

A escala SSA avalia o apoio social recebido e percebido por crianças (a partir de 9 anos) e por adolescentes em relação a sua família, amigos, professores e outras pessoas. A escala contém 30 itens e está dividida em 4 subescalas: percepção de apoio das outras pessoas, percepção referente à família, amigos e professores, com oito, oito, sete e sete itens, respectivamente.

A equivalência semântica será realizada em meados do Mês de Agosto e terá aproximadamente a duração de 30 minutos.

Espero poder contar com vossa preciosa participação,

Desde já agradeço sua atenção e disponibilidade

Carolina Elisabeth Squassoni

Contatos:

e-mail: carolinasquassoni15@gmail.com.br

tel: 16-33681790

APÊNDICE I – TCLE para os especialistas**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisa: Crianças em situação de risco: suporte social e desenvolvimento sócioemocional

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Thelma Simões Matsukura

Aluna: Carolina Elisabeth Squassoni

O presente projeto de mestrado está sendo realizado no Programa de Pós Graduação em Educação Especial, pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, e tem como objetivo identificar possíveis correlações entre o suporte social e o desenvolvimento sócio emocional em crianças em situação de risco pessoal e social.

Para avaliar o suporte social recebido e percebido por crianças e adolescentes não foram localizados instrumentos ou escalas em nosso país, sendo portanto selecionado uma escala adaptada para Portugal o SSA – SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (adaptado por Antunes e Fontaine, 1996). Para o seu respectivo uso em nossa cultura faz-se necessária a realização de uma adaptação transcultural, que irá permitir a validade do mesmo no Brasil.

Diante disso, foram estabelecidas várias etapas dessa adaptação, onde a etapa em questão diz respeito as avaliações de equivalências: conceitual e de itens, idiomática e experimental ou cultural.

**Eu,....., portador(a) do RG nº
declaro que entendi os objetivos propostos pela adaptação transcultural do instrumento de suporte social SSA - SOCIAL SUPPORT APPRAISALS, e autorizo a utilização das avaliações de equivalências apresentadas por mim à pesquisadora em questão.**

São Carlos, de de 2007.

Assinatura

APÊNDICE J: Kit para o comitê de especialistas

Adaptação transcultural da escala de suporte social SSA- SOCIAL SUPPORT APPRAISALS

Prezados Membros do Comitê de Especialistas

Estou entregando o Kit contendo 3 avaliações de equivalência, que estão disponíveis em três formulários separados, a saber:

- Formulário para a avaliação de Equivalência Conceitual e de itens
- Formulário para avaliação de Equivalência idiomática
- Formulário para a avaliação de Equivalência experimental ou cultural

O tempo para a realização das avaliações deverá girar em torno de 40 minutos.

Além da versão eletrônica será entregue também uma versão impressa, onde ficará a critério de cada membro a melhor forma de resposta.

Portanto, o avaliador terá também a opção de entregar as avaliações via e-mail.

O prazo para a realização das avaliações será de 15 dias, portanto o kit deverá retornar devidamente preenchido no dia 25/08/2007.

Se houver qualquer dúvida o avaliador poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento.

Após a devolução das avaliações será entregue a cada avaliador um termo de consentimento livre e esclarecido, que permitirá que a pesquisadora utilize as informações apresentadas em relação a escala.

Agradeço muito a contribuição de todos vocês,

Bom trabalho,

Um grande abraço

Carolina Elisabeth Squassoni

carolinasquassoni15@gmail.com

Tel: 33681790

Avaliação da Equivalência Conceitual e de Itens

Identificação:
Profissão:
Especialidade:

Procedimentos

Os procedimentos abaixo devem ser seguidos:

1. Preencha sua identificação;
2. Leia as informações gerais;
3. Para avaliar a equivalência conceitual será disponibilizado um pequeno texto contendo informações sobre conceitos e definições teóricas que embasaram o construto suporte social e a construção da escala SSA- SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (adaptada por Antunes & Fontaine, 1996);
4. Leia atentamente o texto e cada um dos itens da escala;
5. Assinale () de acordo ou () não está de acordo, verificando se a construção de cada item da versão portuguesa (Brasil) está medindo a dimensão proposta do suporte social na população de crianças e adolescentes.
6. Ao assinalar () não está de acordo, o avaliador deverá justificar sua opção.

Informações gerais

O alvo da avaliação será a escala de suporte social SSA - SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (adaptada por Antunes & Fontaine, 1996). A SSA avalia o apoio recebido e percebido por crianças (a partir de 9 anos) e por adolescentes em relação a sua família, amigos, professores e outras pessoas. A escala contém 30 itens e está dividida em 4 subescalas: percepção de apoio das outras pessoas, percepção referente à família, amigos e professores, com oito, oito, sete e sete itens, respectivamente.

A primeira etapa da equivalência conceitual consiste na apresentação do construto em questão: suporte social. Para isto, será disponibilizado um pequeno texto contendo informações sobre conceitos e definições teóricas sobre suporte social que embasaram a construção da escala SSA.

Após essa etapa o avaliador iniciará a leitura dos itens da escala onde esses deverão ser avaliados individualmente.

Assim, o avaliador terá que apresentar sua concordância ou não concordância relacionada a cada item, justificando quando não concordar (explicitando o motivo e sugerindo alterações). Portanto, o avaliador deve verificar com bases nas informações que lhe foram dadas se cada item mede a dimensão proposta de suporte social na população de crianças e adolescentes.

Opções de resposta: () de acordo () não está de acordo Justificativa:

Se houver dúvidas o avaliador poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecimentos.

Contato: Carolina Elisabeth Squassoni

e-mail: carolinasquassoni15@gmail.com telefone: 16-33681790

**Escala de Suporte Social SSA – SSA - SOCIAL SUPPORT APPRAISALS
(adaptada por Antunes & Fontaine, 1995)**

A escala de suporte social SSA – SOCIAL SUPPORT APPRAISALS foi desenvolvida originalmente por Vaux (1980) e baseou-se na perspectiva de Cobb (1976) de apoio social, ou seja, na crença de que se é amado, respeitado, estimado e afiliado a grupos.

Estas crenças são uma percepção subjetiva fornecida pela ocorrência de interações confortantes e suportivas/apoiantes, relacionadas com o tamanho real das redes de apoio, sua composição e proximidade das relações (Vaux, 1985).

Assim, em 1988 Vaux apresentou seu entendimento sobre suporte social, referindo-se a funções desempenhadas por um grupo (família, amigos, comunidade, vizinhos e outros) para um indivíduo, em determinadas situações da sua vida.

Já Antunes & Fontaine (1995) complementaram a idéia de Vaux acrescentando que o apoio social está longe de ser uma característica pessoal e estável, sendo antes de tudo um processo complexo, transacional e contínuo entre a pessoa e a sua rede social, tendo nessa perspectiva um dos aspectos mais relevantes a subjetividade e a individualidade do apoio social. Esta percepção está baseada na convicção dos sujeitos que são estimados e traduz-se pela crença generalizada que os indivíduos desenvolvem de que os outros se interessam por eles, que estão disponíveis quando eles precisam, o que suscita satisfação quanto as relações que tem.

Avaliação da Equivalência Conceitual e de Itens

Versão Portuguesa	Versão Brasileira	Avaliação	Justificativa
1) Os meus amigos respeitam-me	Os meus amigos me respeitam	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	Tenho professores que se preocupam bastante comigo	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
3) A minha família estima-me bastante	Eu sou bastante querido pela minha família	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
4) Eu não sou importante para os outros	Eu não sou importante para os outros	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
5) Os meus professores estimam-me	Os meus professores gostam de mim	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
6) A minha família preocupa-se bastante comigo	A minha família se preocupa bastante comigo	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
8) De forma geral, posso confiar nos meus amigos	De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
9) Sou bastante admirado pelos meus familiares	Sou muito admirado pelos meus familiares	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
10) Sou respeitado pela generalidade das pessoas	Sou respeitado pelas pessoas em geral	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo	Os meus amigos não se preocupam nem um pouco comigo	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	

12) Eu sou bastante apreciado pelos meus professores	Eu sou muito admirado pelos meus professores	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
13) As pessoas têm estima por mim	Eu sou querido pelas pessoas	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
14) Sinto-me muito ligado aos meus amigos	Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
15) Os meus professores confiam em mim	Os meus professores confiam em mim	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
16) A minha família gosta muito de mim	A minha família gosta muito de mim	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	Os meus amigos gostam de estar comigo	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
18) Na generalidade, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
19) Os membros da minha família confiam em mim	O pessoal da minha família confia em mim	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me apreciam	Sinto que as pessoas de um modo geral me admiram	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
21) A maioria dos meus professores respeita-me muito	A maioria dos meus professores me respeita muito	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	Não posso contar com a minha família para me dar apoio	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
23) Sinto-me bem quando estou com outras pessoas	Eu me sinto bem quando estou com	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de	

	outras pessoas	acordo	
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
25) A minha família respeita-me muito	A minha família me respeita muito	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
26) Sinto que as pessoas me dão valor	Sinto que as pessoas me dão valor	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
27) Eu e os meus amigos temo-nos ajudado imenso uns aos outros	Eu e meus amigos nos ajudamos muito	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
28) Não me sinto muito chegado aos meus professores	Não me sinto muito próximo aos meus professores	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
29) Se eu amanhã morresse, poucas pessoas teriam saudades de mim	Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam minha falta	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	
30) Não me sinto muito ligado à minha família	Não me sinto muito próximo da minha família	<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo	

Avaliação da Equivalência Idiomática

Identificação:
Profissão:
Especialidade:

Procedimentos

Os procedimentos abaixo devem ser seguidos:

7. Preencha sua identificação;
8. Leia as informações gerais;
9. Leia atentamente cada um dos itens da escala;
10. Assinale () corresponde ou () não corresponde, verificando se a construção de cada item da versão brasileira é correspondente a versão portuguesa.
11. Ao assinalar () não corresponde, o avaliador deverá justificar sua opção.

Informações gerais

O alvo da avaliação será a escala de suporte social SSA - SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (adaptada por Antunes & Fontaine, 1996). A SSA avalia o apoio recebido e percebido por crianças (a partir de 9 anos) e por adolescentes em relação a sua família, amigos, professores e outras pessoas. A escala contém 30 itens e está dividida em 4 subescalas: percepção de apoio das outras pessoas, percepção referente à família, amigos e professores, com oito, oito, sete e sete itens, respectivamente.

O processo de avaliação da equivalência idiomática visa verificar se a adaptação de certas expressões idiomáticas foram feitas de forma literal, perdendo a equivalência do sentido.

Cabe ao avaliador verificar se as expressões da versão brasileira correspondem ou não com as expressões da versão portuguesa, isto é, se os sentidos são equivalentes.

Assim, o avaliador terá que apresentar sua opção a cada item e apresentar uma justificativa quando considerar a opção () não corresponde (explicitando o motivo e sugerindo alterações).

Opções de resposta: () corresponde () não corresponde Justificativa:

Se houver dúvidas o avaliador poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecimentos.

Contato: Carolina Elisabeth Squassoni

e-mail: carolinasquassoni15@gmail.com telefone: 16-33681790

Avaliação da Equivalência Idiomática

Versão Portuguesa	Versão Brasileira	Avaliação	Justificativa
1) Os meus amigos respeitam-me	Os meus amigos me respeitam	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	Tenho professores que se preocupam bastante comigo	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
3) A minha família estima-me bastante	Eu sou bastante querido pela minha família	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
4) Eu não sou importante para os outros	Eu não sou importante para os outros	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
5) Os meus professores estimam-me	Os meus professores gostam de mim	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
6) A minha família preocupa-se bastante comigo	A minha família se preocupa bastante comigo	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
8) De forma geral, posso confiar nos meus amigos	De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
9) Sou bastante admirado pelos meus familiares	Sou muito admirado pelos meus familiares	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
10) Sou respeitado pela generalidade das pessoas	Sou respeitado pelas pessoas em geral	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo	Os meus amigos não se preocupam nem um pouco comigo	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
12) Eu sou bastante apreciado pelos meus professores	Eu sou muito admirado pelos meus	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	

	professores		
13) As pessoas têm estima por mim	Eu sou querido pelas pessoas	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
14) Sinto-me muito ligado aos meus amigos	Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
15) Os meus professores confiam em mim	Os meus professores confiam em mim	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
16) A minha família gosta muito de mim	A minha família gosta muito de mim	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	Os meus amigos gostam de estar comigo	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
18) Na generalidade, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
19) Os membros da minha família confiam em mim	O pessoal da minha família confia em mim	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me apreciam	Sinto que as pessoas de um modo geral me admiram	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
21) A maioria dos meus professores respeita-me muito	A maioria dos meus professores me respeita muito	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	Não posso contar com a minha família para me dar apoio	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
23) Sinto-me bem quando estou com outras pessoas	Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	

24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
25) A minha família respeita-me muito	A minha família me respeita muito	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
26) Sinto que as pessoas me dão valor	Sinto que as pessoas me dão valor	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
27) Eu e os meus amigos temo-nos ajudado imenso uns aos outros	Eu e meus amigos nos ajudamos muito	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
28) Não me sinto muito chegado aos meus professores	Não me sinto muito próximo aos meus professores	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
29) Se eu amanhã morresse, poucas pessoas teriam saudades de mim	Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam minha falta	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	
30) Não me sinto muito ligado à minha família	Não me sinto muito próximo da minha família	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde	

Avaliação da Equivalência Experimental ou Cultural

Identificação:

Profissão:

Especialidade:

Procedimentos

Os procedimentos abaixo devem ser seguidos:

12. Preencha sua identificação;
13. Leia as informações gerais;
14. Leia atentamente cada um dos itens da escala;
15. Assinale () compreensível ou () não compreensível, verificando se os termos utilizados em cada item são compreensíveis ou não para a população de crianças e adolescentes.
16. Ao assinalar () não compreensível, o avaliador deverá justificar sua opção.

Informações gerais

O alvo da avaliação será a escala de suporte social SSA - SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (adaptada por Antunes & Fontaine, 1996). A SSA avalia o apoio recebido e percebido por crianças (a partir de 9 anos) e por adolescentes em relação a sua família, amigos, professores e outras pessoas. A escala contém 30 itens e está dividida em 4 subescalas: percepção de apoio das outras pessoas, percepção referente à família, amigos e professores, com oito, oito, sete e sete itens, respectivamente.

O processo de equivalência experimental ou cultural visa avaliar a coerência entre os termos utilizados de acordo com as experiências vividas pela população à qual se destina, dentro do seu contexto cultural.

O comitê irá avaliar se os itens são compreensíveis e adequados para a população de crianças (a partir dos 9 anos) e adolescentes.

Caso o item seja avaliado como “não compreensível”, por favor, apresente a justificativa e/ou sugestões.

Opções de resposta: ()compreensível () não compreensível Justificativa:

Se houver dúvidas o avaliador poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecimentos.

Contato: Carolina Elisabeth Squassoni

e-mail: carolinasquassoni15@gmail.com telefone: 16-33681790

Avaliação da Equivalência Experimental ou Cultural

Versão Portuguesa	Versão Brasileira	Avaliação	Justificativa
1) Os meus amigos respeitam-me	Os meus amigos me respeitam	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	Tenho professores que se preocupam bastante comigo	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
3) A minha família estima-me bastante	Eu sou bastante querido pela minha família	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
4) Eu não sou importante para os outros	Eu não sou importante para os outros	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
5) Os meus professores estimam-me	Os meus professores gostam de mim	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
6) A minha família preocupa-se bastante comigo	A minha família se preocupa bastante comigo	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
8) De forma geral, posso confiar nos meus amigos	De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
9) Sou bastante admirado pelos meus familiares	Sou muito admirado pelos meus familiares	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	

10) Sou respeitado pela generalidade das pessoas	Sou respeitado pelas pessoas em geral	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo	Os meus amigos não se preocupam nem um pouco comigo	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
12) Eu sou bastante apreciado pelos meus professores	Eu sou muito admirado pelos meus professores	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
13) As pessoas têm estima por mim	Eu sou querido pelas pessoas	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
14) Sinto-me muito ligado aos meus amigos	Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
15) Os meus professores confiam em mim	Os meus professores confiam em mim	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
16) A minha família gosta muito de mim	A minha família gosta muito de mim	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	Os meus amigos gostam de estar comigo	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
18) Na generalidade, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
19) Os membros da minha família confiam em mim	O pessoal da minha família confia em mim	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	

20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me apreciam	Sinto que as pessoas de um modo geral me admiram	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
21) A maioria dos meus professores respeita-me muito	A maioria dos meus professores me respeita muito	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	Não posso contar com a minha família para me dar apoio	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
23) Sinto-me bem quando estou com outras pessoas	Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
25) A minha família respeita-me muito	A minha família me respeita muito	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
26) Sinto que as pessoas me dão valor	Sinto que as pessoas me dão valor	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
27) Eu e os meus amigos temo-nos ajudado imenso uns aos outros	Eu e meus amigos nos ajudamos muito	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
28) Não me sinto muito chegado aos meus professores	Não me sinto muito próximo aos meus professores	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
29) Se eu amanhã morresse, poucas pessoas teriam saudades de mim	Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam minha falta	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	
30) Não me sinto muito ligado à minha família	Não me sinto muito próximo da minha família	<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> não compreensível	

APÊNDICE K: Tabelas das análises de Variância e testes de normalidade

Subescala Família

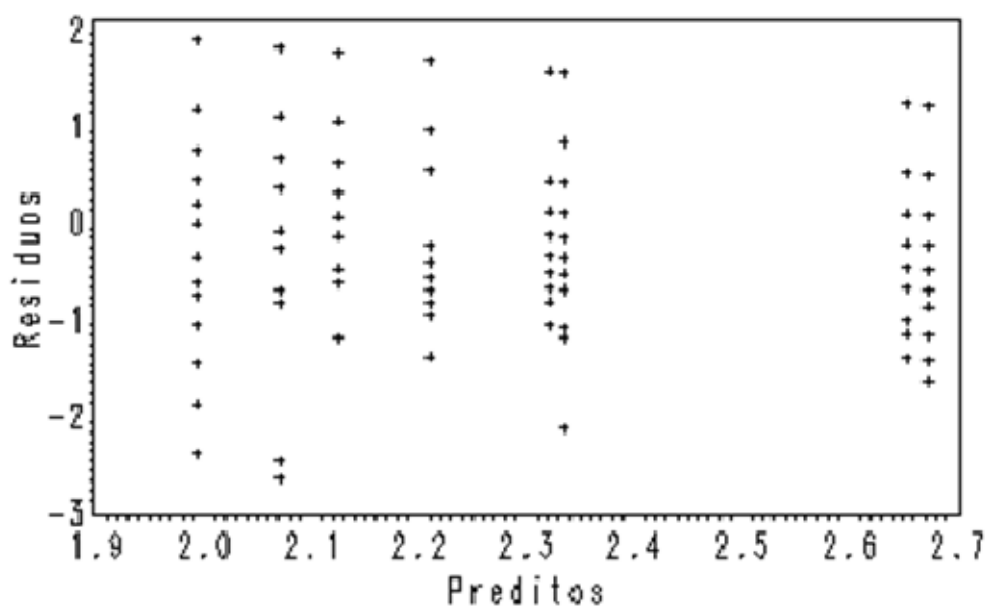
Resumo: Análises de Variância

	<i>Família</i>						
	Transformação	Modelo	Sexo	Série	Série * Sexo	Idade * Série	Idade * Sexo
Escola pública	$(Família)^6$	0.016	-	-	0.016	-	-
Escola particular	$(Família)^6$	0.002	-	-	0.002	-	-
Total	$\frac{(Família)}{48}$ $1 - \frac{(Família)}{48}$	0.10	-	-	-	-	-

Fonte	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrado Médio	Valor F	P - Valor
Modelo	7	10.81	1.54	1.800	0.089
Erro	168	143.81	0.86		
Total Corrigida	175	154.63			

Teste de Normalidade

Teste	Estatística		P - Valor	
Cramer-von Mises	W-Sq	0.12	Pr > W-Sq	0.1



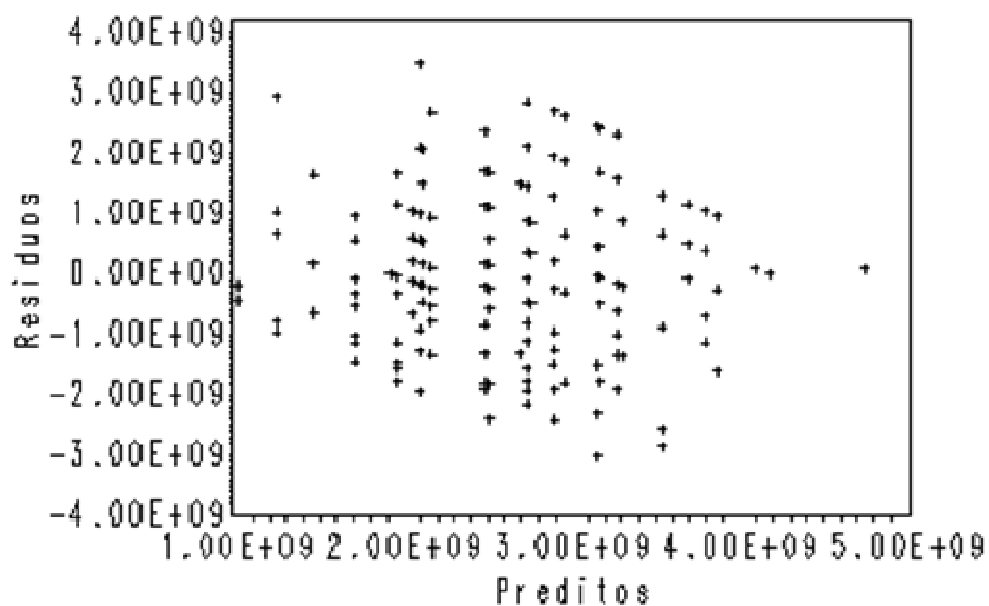
Subescala Amigos*Resumo: Análises de Variância*

Escola pública	<i>Amigos</i>						
	Transformação	Modelo	Sexo	Série	Série * Sexo	Idade * Série	Idade * Sexo
Escola particular	(Amigos) ⁶	0.001	-	-	0.001	-	-
	(Amigos) ⁶	0.006	-	-	0.006	-	-
Total	(Amigos) ⁶	0.0004	-	-	0.041	0.006	-

Fonte	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados - Tipo III	Quadrado Médio	Valor F	P - Valor
IDADE*SÉRIE	14	6.10E+19	4.36E+18	2.33	0.006
SEXO*SÉRIE	4	1.91E+19	4.77E+18	2.55	0.0405

Teste de Normalidade

Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.99	Pr < W	0.20



Subescala professores*Resumo: Análises de Variância*

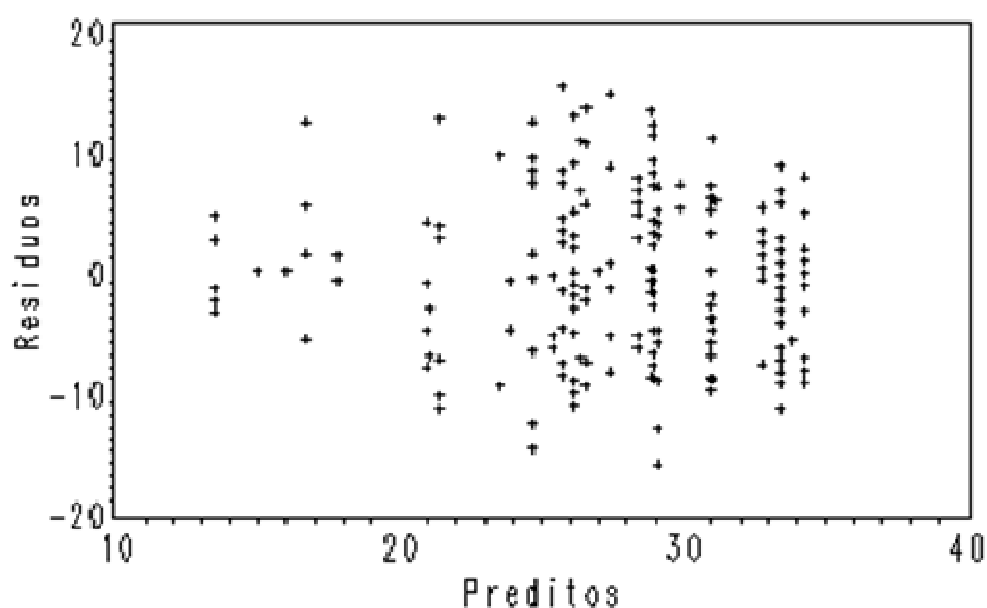
<i>Professores</i>							
	Transformação	Modelo	Sexo	Série	Série * Sexo	Idade * Série	Idade * Sexo
Escola pública	<i>(Professores)⁶</i>	<0.0001	-	-	<0.0001	-	-
Escola particular	-	0.004	-	-	0.004	-	-
Total	-	<0.0001	-	-	0.002	0.002	-

Fonte	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrado Médio	Valor F	P - Valor
Modelo	21	4789.68	228.08	4.59	<.0001
Erro	187	9285.88	49.66		
Total Corrigida	208	14075.56			

Fonte	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados - Tipo III	Quadrado Médio	Valor F	P - Valor
IDADE*SERIE	14	1801.59	128.69	2.59	0.002
SEXO*SERIE	4	889.54	222.39	4.48	0.002

Teste de Normalidade

Teste	Estatística		P - Valor	
Cramer-von Mises	W-Sq	0.10	Pr > W-Sq	0.11



Subescala outros

Resumo: Análises de Variância

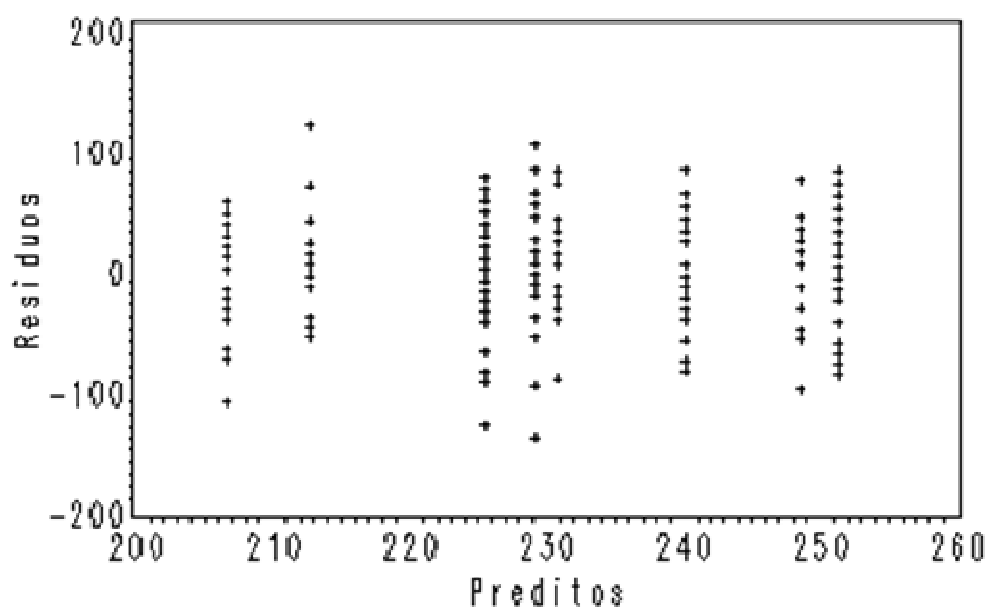
<i>Outros</i>							
	Transformação	Modelo	Sexo	Série	Série * Sexo	Idade * Série	Idade * Sexo
Escola pública	<i>(Outros)</i> ^{1.5}	0.001	-	-	0.001	-	-
Escola particular	-	0.70	-	-	-	-	-
Total	<i>(Outros)</i> ^{1.5}	0.005	-	-	0.005	-	-

Fonte	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrado Médio	Valor F	P - Valor
Modelo	7	4.73E+04	6.76E+03	3.04	0.005
Erro	201	4.46E+05	2.22E+03		
Total Corrigida	208	4.94E+05			

Fonte	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados - Tipo III	Quadrado Médio	Valor F	P - Valor
SEXO*SERIE	7	4.73E+04	6.76E+03	3.04	0.005

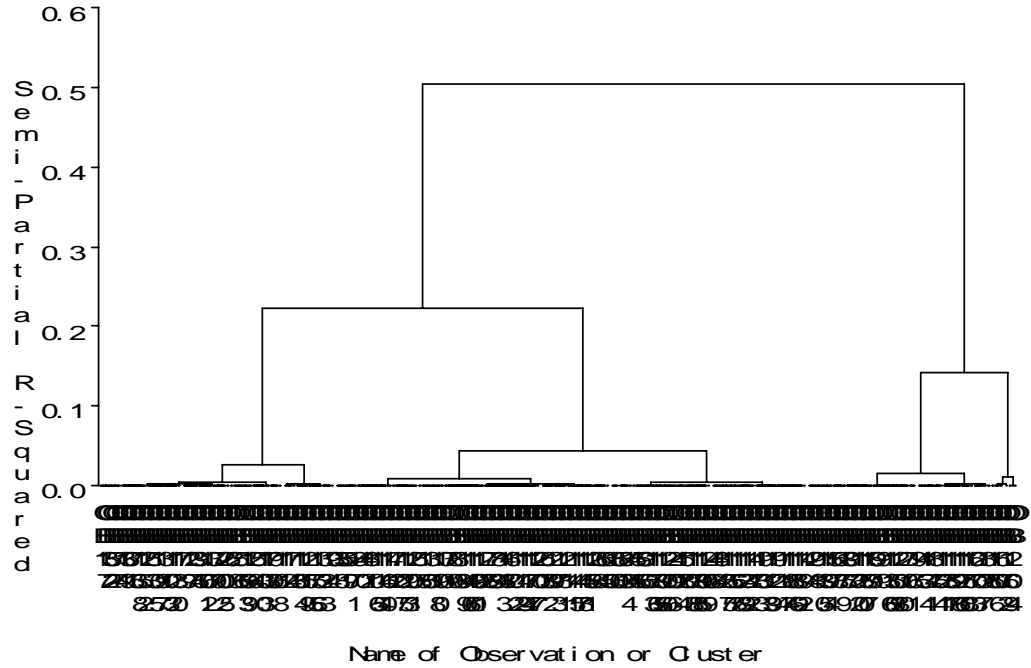
Teste de Normalidade

Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.99	Pr < W	0.32

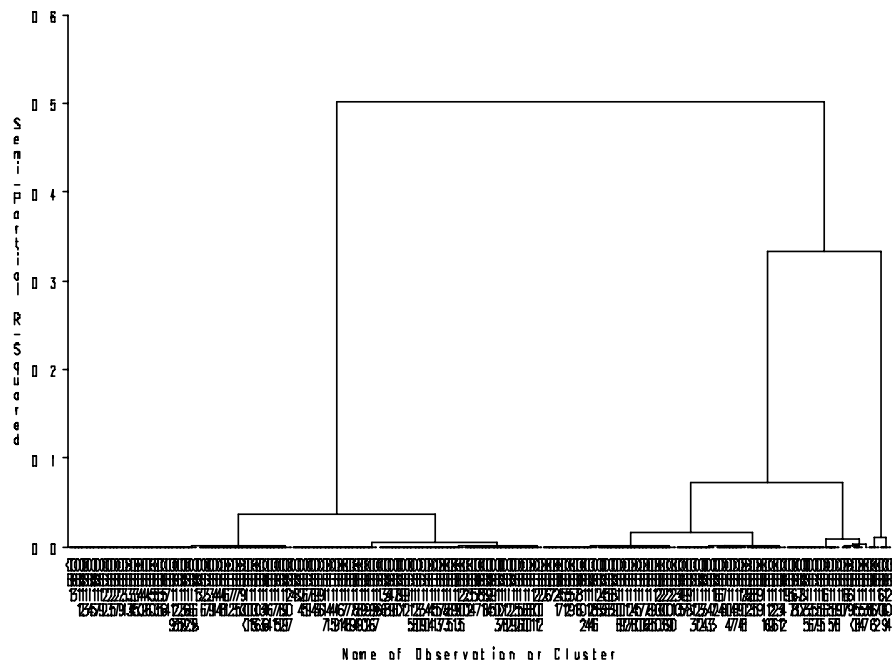


APÊNDICE L: Dendogramas das Análises de Agrupamento

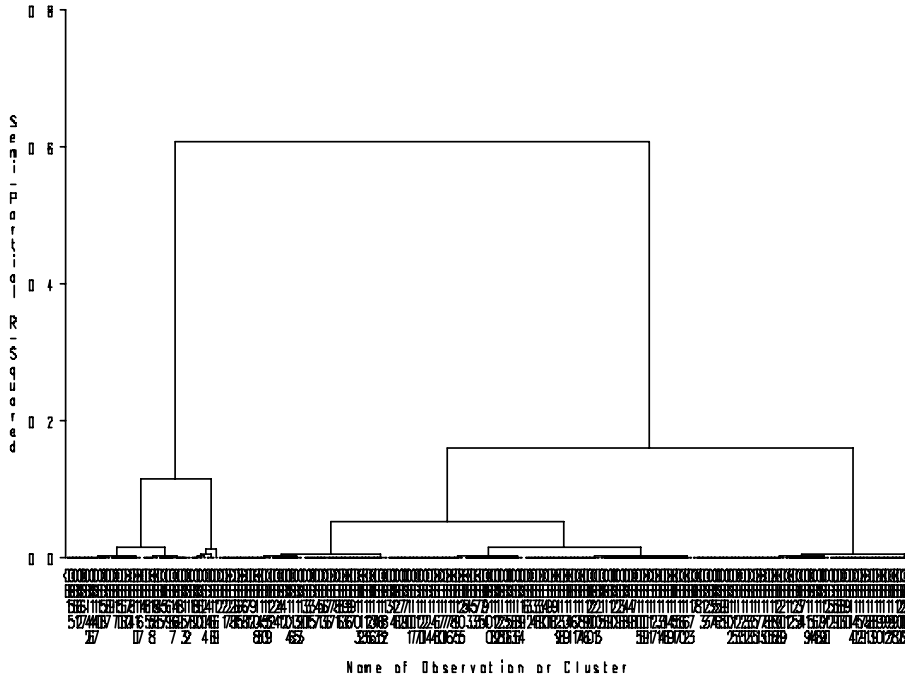
Suporte Social total:



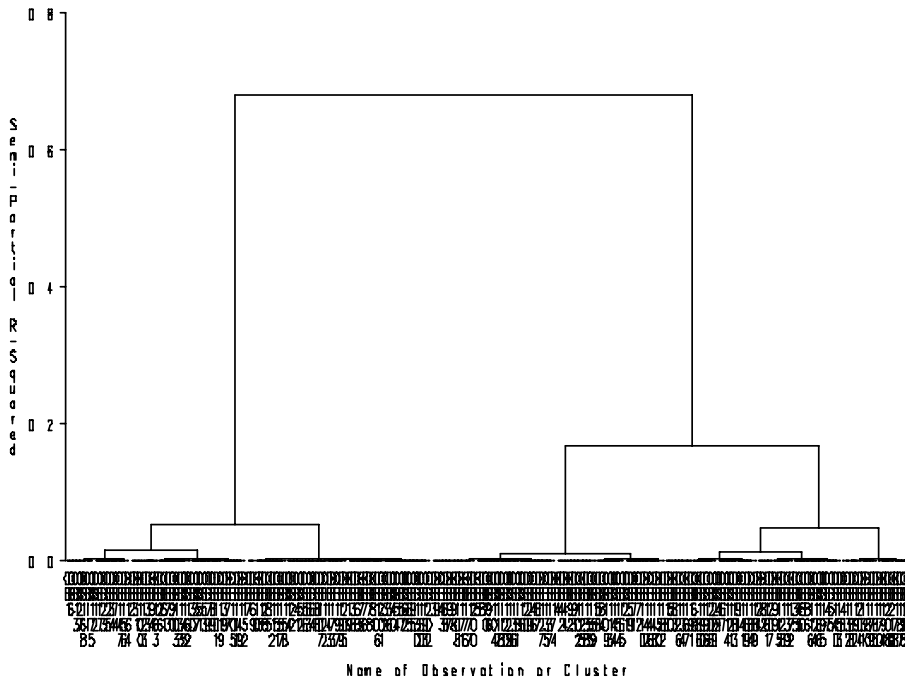
Suporte social da Família:



Suporte Social dos Amigos:



Suporte Social dos Professores:



APÊNDICE M: Questionário de identificação e caracterização criança/adolescente**Instituição:**

1. Nome
2. Idade
3. Escolaridade
4. Idade da mãe
5. Escolaridade da mãe
6. Estado civil da mãe
7. Idade do pai
8. Escolaridade do pai
9. A criança/adolesc. possui irmãos? Qual a idade deles?
10. A criança/adolesc. já repetiu algum ano na escola? Qual?
11. A criança/adolesc. apresenta alguma dificuldade na escola?
12. Como é a rotina da criança/adolesc. durante a semana?
13. Como é a rotina da criança/adolesc. nos finais de semana?
14. O que a criança/adolesc. mais gosta de fazer?
15. O que a criança/adolesc. menos gosta de fazer?
16. Quais são as condições de moradia da família?
17. Quem mora na casa junto com a criança/adolesc.?

APÊNDICE N- Termo de consentimento da instituição

12. Os alunos da instituição não governamentalestão sendo convidados à participarem da pesquisa **Crianças em situação de risco: suporte social e desenvolvimento sócioemocional**.
13. Solicita-se autorização para realizar a seleção dos alunos nas dependências da instituição e utilização da mesma para coleta de dados.
14. A participação da instituição não é obrigatória.
15. A instituição pode retirar seu consentimento a qualquer momento, encerrando sua contribuição com esta pesquisa.
16. A recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a UFSCar.
17. Este estudo tem como objetivo identificar possíveis correlações entre o suporte social e o desenvolvimento sócioemocional em crianças em situação de risco pessoal e social.
18. A participação dos alunos selecionados nesta pesquisa consistirá em responder os instrumentos de coleta de dados. Os pais das crianças participarão como informantes ao responderem sobre as mesmas.
19. Não haverá riscos relacionados a participação dos alunos nesse estudo.
20. Considera-se que, o desenvolvimento de estudos dessa natureza poderá contribuir sobre a reflexão e proposições de práticas e políticas públicas, buscando a minimização ou prevenção de problemas no desenvolvimento de crianças expostas a situações de risco pessoal e social. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação.
21. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação dos alunos.
22. 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 instituição, agora ou a qualquer momento.

Carolina Elisabeth Squassoni
Rua Humberto de Campos, 363 Vila Lutfalla São Carlos-SP
Telefone: 16-33681790
e-mail: carolinasquassoni15@gmail.com

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

São Carlos, de de 2008.

Diretor (a) da Instituição

APÊNDICE O -Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezados pais

A instituição permitiu em suas dependências a realização de uma pesquisa com crianças e adolescentes. Venho por meio dessa carta informar que seu filho(a) foi selecionado(a), e portanto esta sendo convidado a participar.

A Pesquisa é de caráter acadêmico e científico, sendo que as pesquisadoras são alunas da Universidade Federal de São Carlos.

Informamos que essa pesquisa é muito importante pois as informações obtidas com a participação de seu filho(a) poderá ajudar na formulação de políticas e práticas públicas que busquem a minimização ou prevenção de problemas no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Além disso, é importante dizer que algumas informações serão complementadas com a participação dos pais na pesquisa. Portanto, necessitamos de sua disponibilidade para a coleta de alguns dados/informações. Esse encontro com o pai ou mãe será marcado segundo a disponibilidade de cada um, e não tomará muito tempo. Mas, se você tiver alguma dúvida pode entrar em contato com as pesquisadoras nos telefones: 33681790 (Carolina) e 33619949 (Sandra)

Caso você aceite que seu filho(a) participe dessa pesquisa responda as informações abaixo e assine o termo de consentimento na próxima folha. Em breve entraremos em contato com você. Agradecemos desde já sua colaboração e estamos muito contentes com sua participação e disponibilidade.

Carolina E. Squassoni e Sandra Midori

Nome da criança/adolescente:

Nome do pai/mãe ou responsável:.....

Telefone para contato: Melhor horário para ligar:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

23. Os alunos da instituição não governamental estão sendo convidados à participarem da pesquisa **Crianças em situação de risco: suporte social e desenvolvimento sócioemocional**.
24. Portanto seu filho(a) está sendo convidado(a) à participar, mas sua participação não é obrigatória
25. Você pode retirar seu consentimento a qualquer momento, encerrando a participação de seu filho(a) nesta pesquisa.
26. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.
27. Este estudo tem como objetivo identificar possíveis correlações entre o suporte social e o desenvolvimento sócioemocional em crianças em situação de risco pessoal e social.
28. A participação de seu filho consistirá em responder os instrumentos de coleta de dados. Você ou outro responsável legal participará como informante ao responder sobre seu filho(a).
29. Não haverá riscos relacionados a participação do seu filho(a) nesse estudo.
30. Considera-se que, estudos dessa natureza poderão contribuir sobre a reflexão e proposições de práticas e políticas públicas, buscando a minimização ou prevenção de problemas no desenvolvimento de crianças expostas a situações de risco pessoal e social.
31. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação de seu filho(a).
32. 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 de seu filho(a), agora ou a qualquer momento.

Carolina Elisabeth Squassoni
 Mestranda em Educação Especial - UFSCar
 Rua Humberto de Campos, 363 Vila Lutfalla São Carlos-SP
 Telefone: 16-33681790
 e-mail: carolinasquassoni15@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos da participação de meu filho(a) na pesquisa e estou de acordo com sua participação.

Nome do filho(a): _____

assinatura da Mãe/Pai ou responsável legal

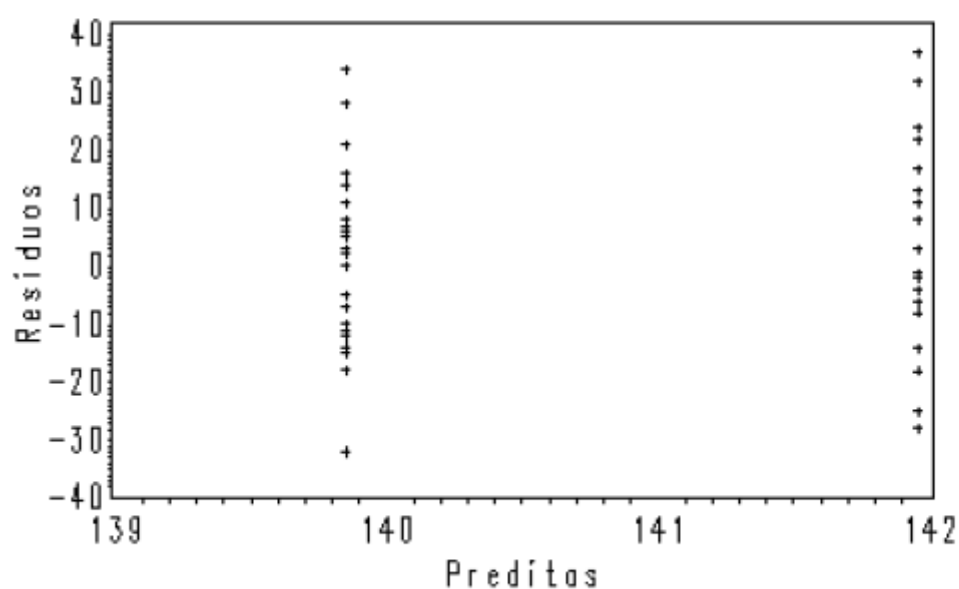
São Carlos, de de 2008.

APÊNDICE P: ANOVA e análise de resíduos

Escala SSA

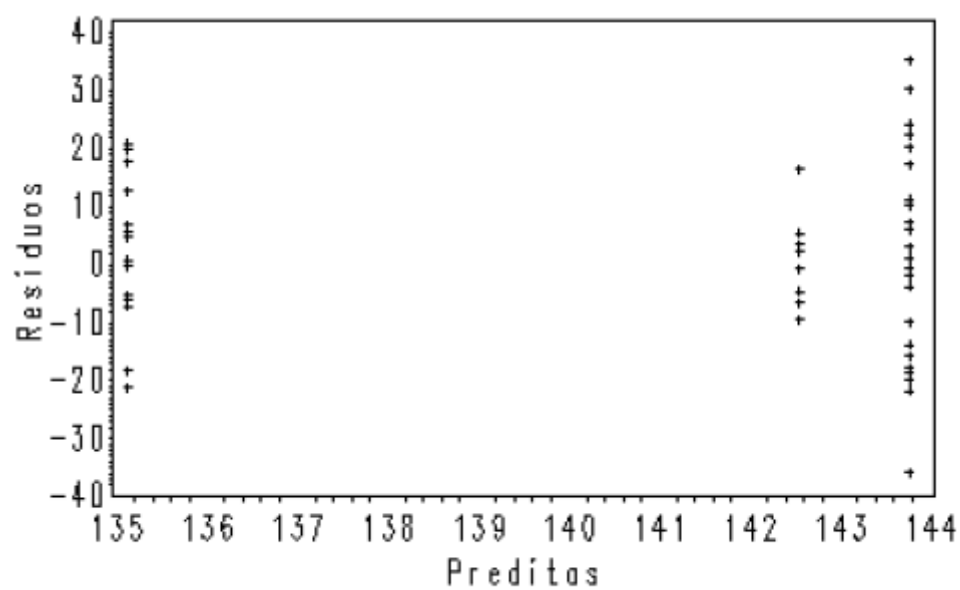
SSA X gênero da criança

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.987626	Pr < W	0.8692



SSA X idade da criança

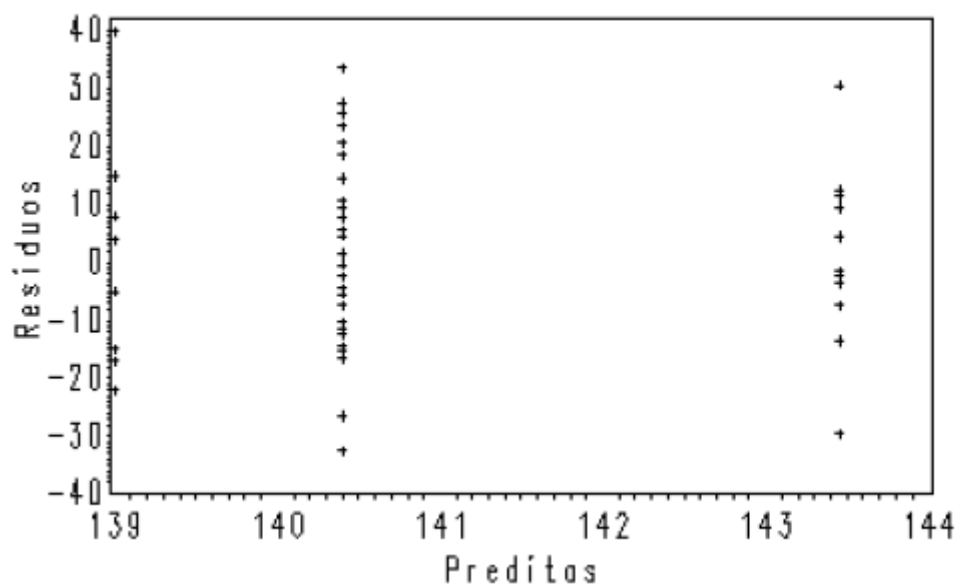
Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.984162	Pr < W	0.7243



SSA X idade da mãe

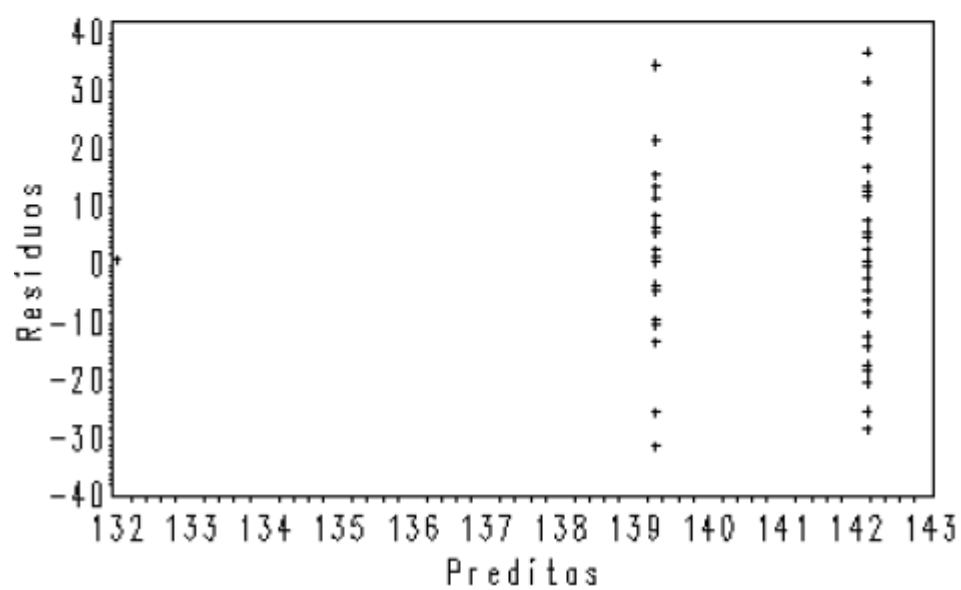
Teste de Normalidade

Teste	Estatística	P - Valor
Shapiro-Wilk	W 0.988408	Pr < W 0.8965



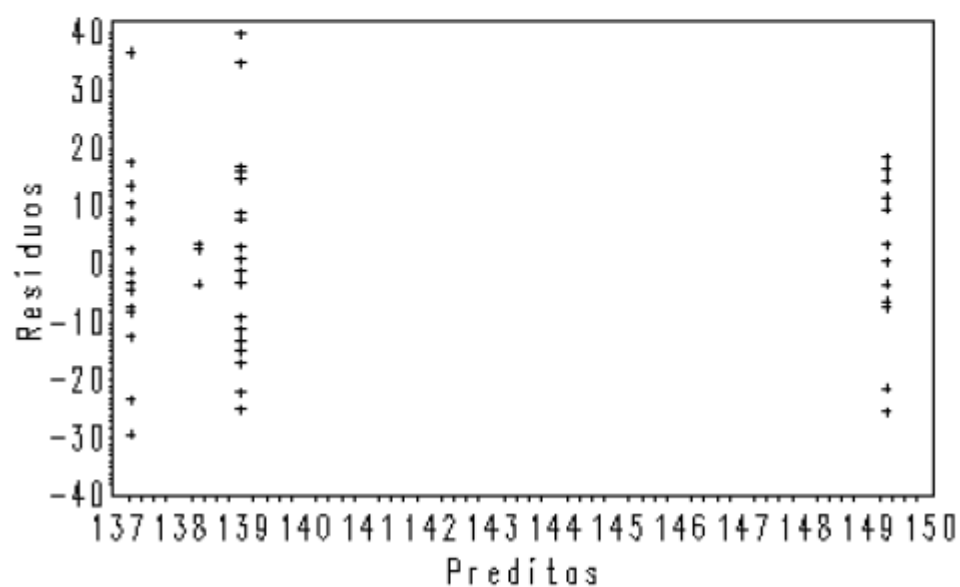
SSA X idade do pai

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.987757	Pr < W	0.874



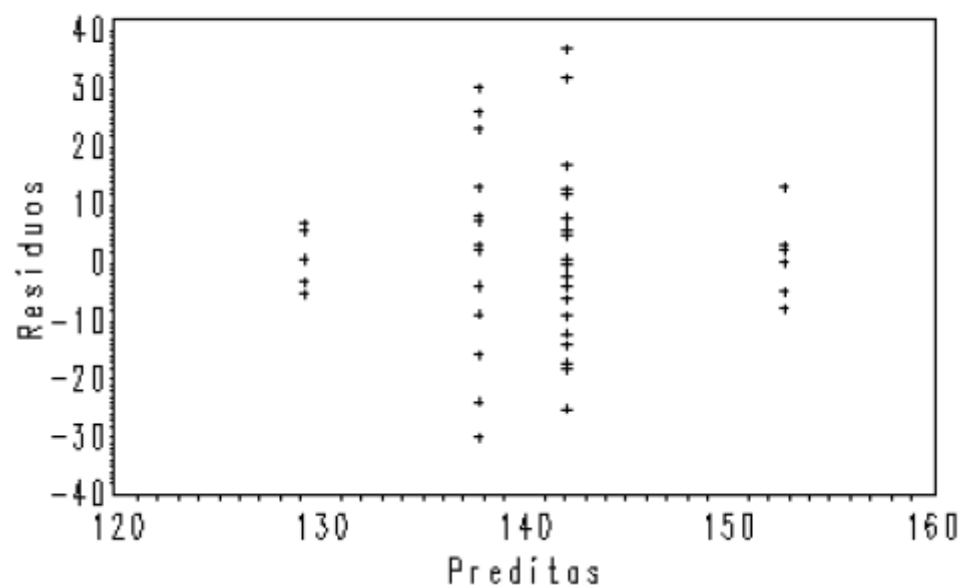
SSA X escolaridade da mãe

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.976046	Pr < W	0.3868



SSA X escolaridade do pai

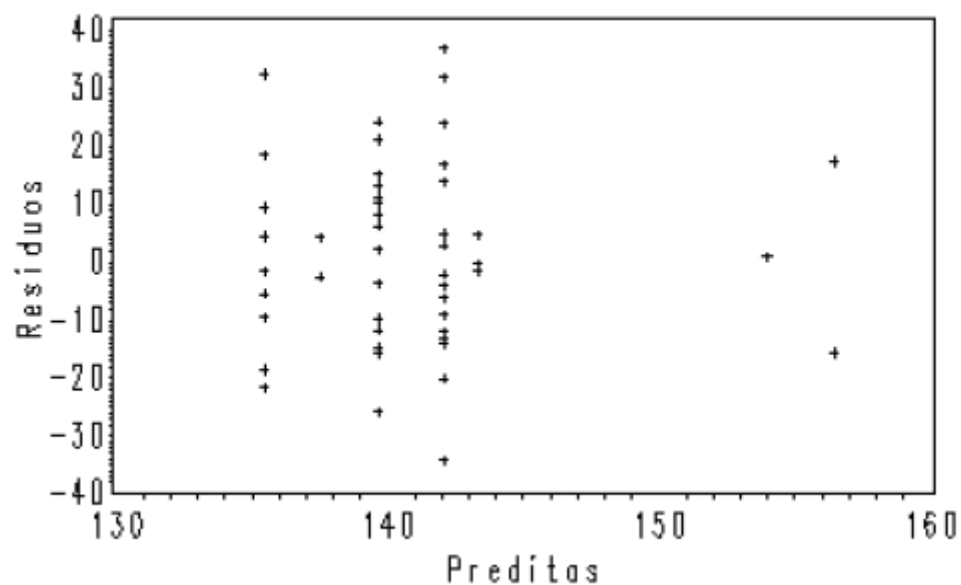
Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.974111	Pr < W	0.3251



SSA X número de filhos

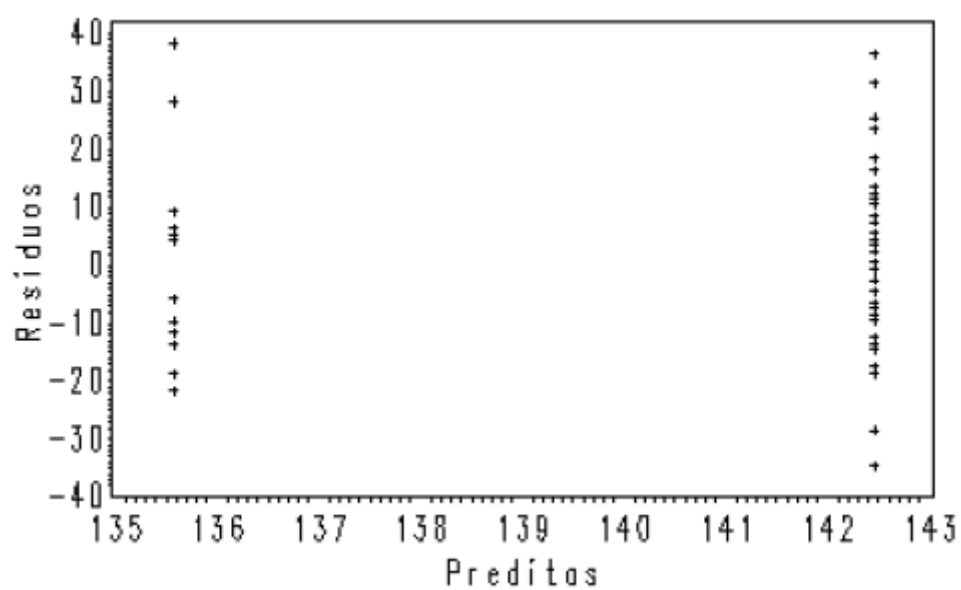
Teste de Normalidade

Teste	Estatística	P - Valor
Shapiro-Wilk	W 0.98942 7	Pr < W 0.9276



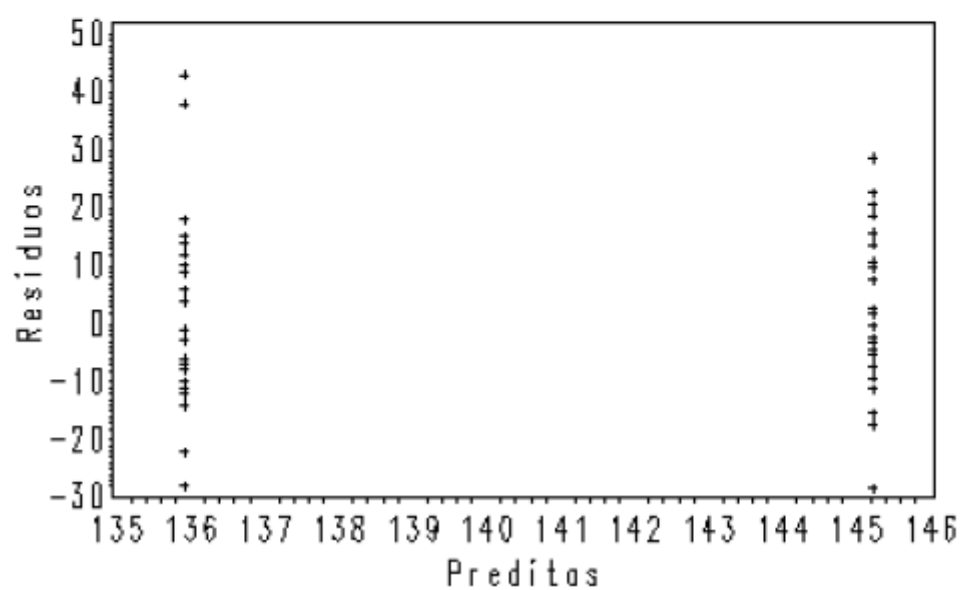
SSA X repetência escolar

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.98385 5	Pr < W	0.7104



SSA X dificultades escolares

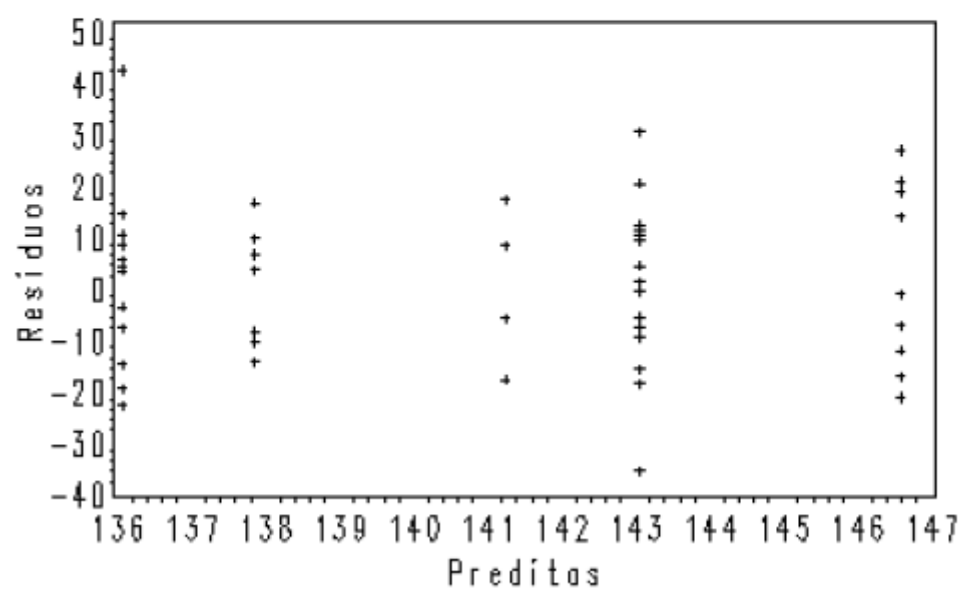
Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.97672	Pr < W	0.4103



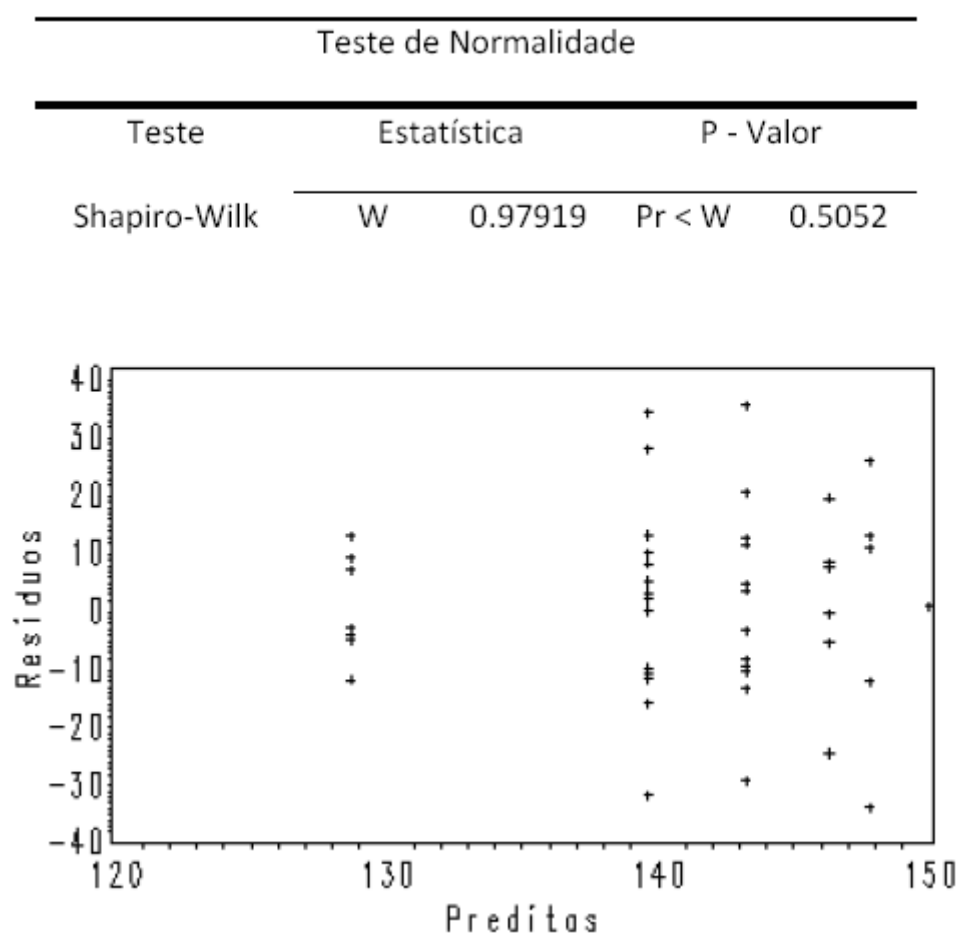
SSA X rotina das crianças no final de semana

Teste de Normalidade

Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.98696	Pr < W	0.8439



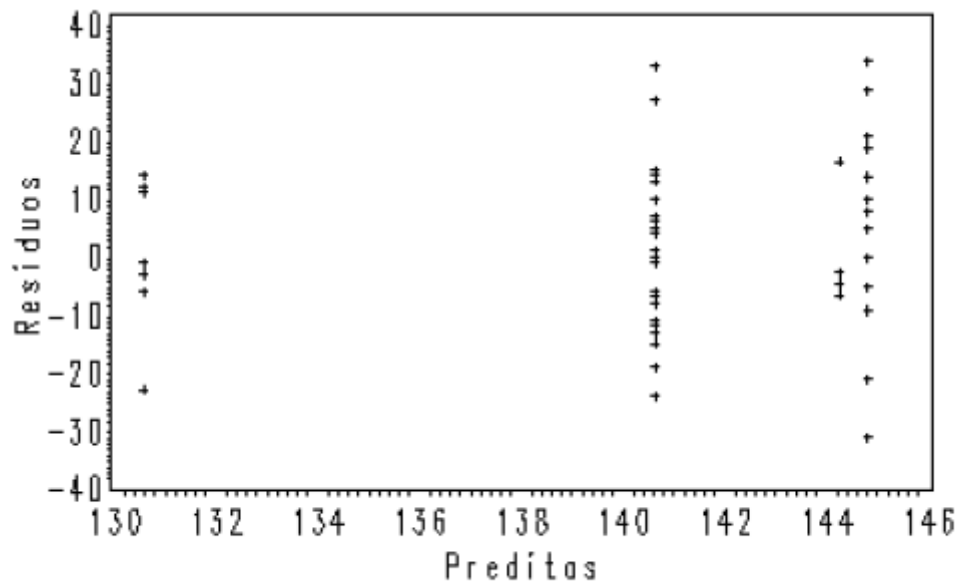
SSA X rotina da criança durante a semana no período da noite



SSA X o que a criança mais gosta de fazer

Teste de Normalidade

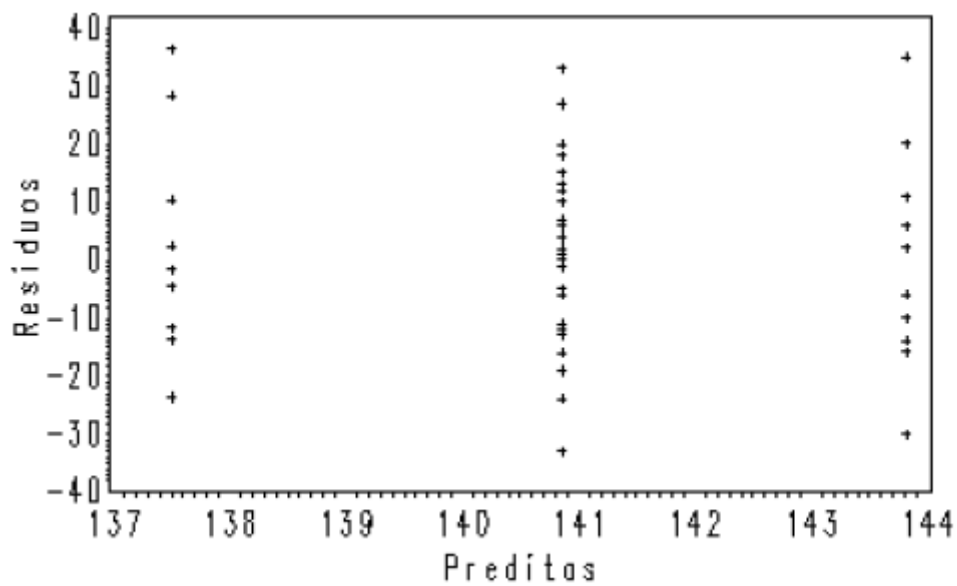
Teste	Estatística	P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.98718	Pr < W 0.8525



SSA X o que a criança menos gosta de fazer

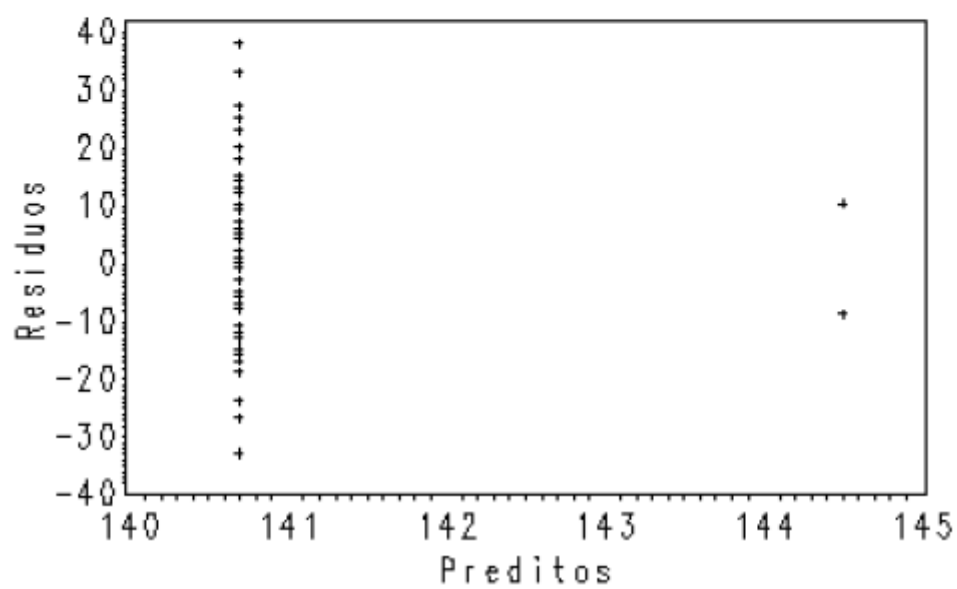
Teste de Normalidade

Teste	Estatística	P - Valor
Shapiro-Wilk	W = 0.98251 n = 8	Pr < W = 0.6498



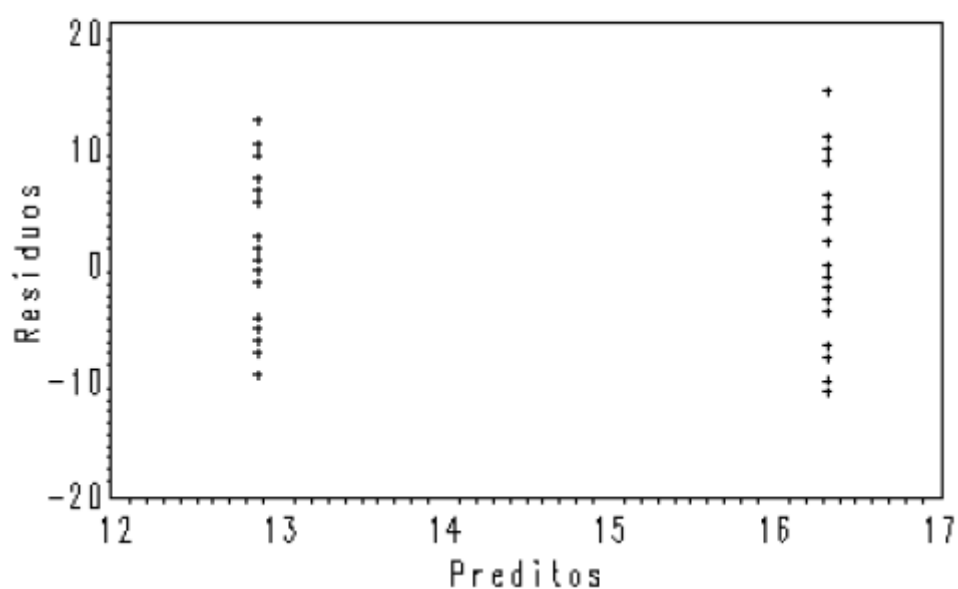
SSA X quem mora na casa junto com a criança

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.97322	Pr < W	0.2998

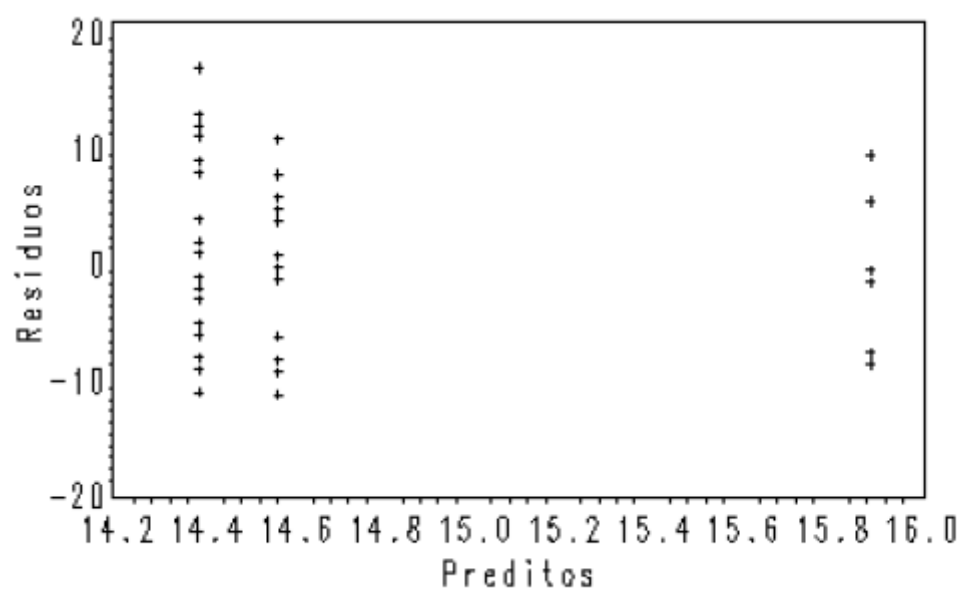


SDQ pais**SDQ X gênero da criança**

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.966072	Pr < W	0.1513

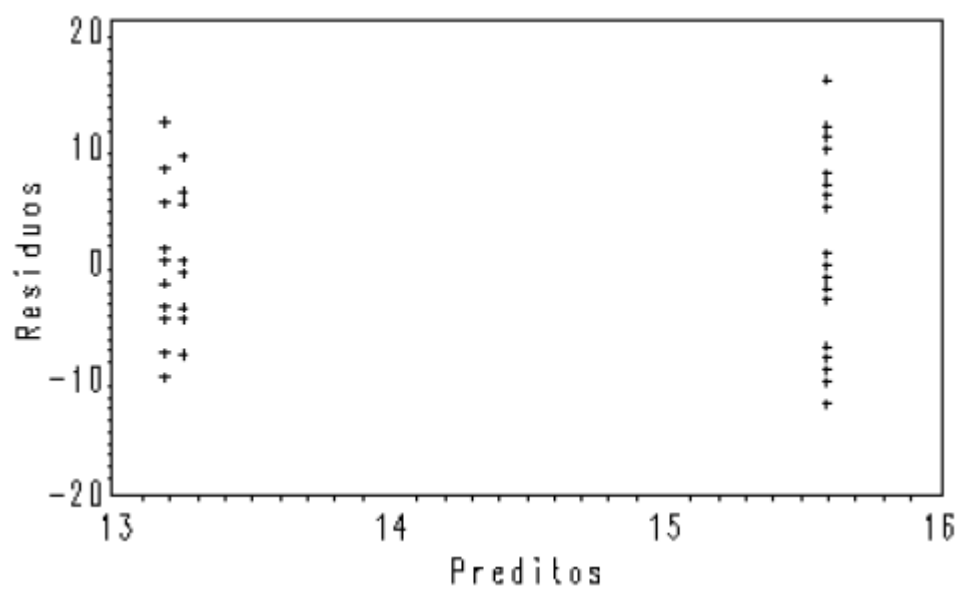
**SDQ X idade da criança**

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.963905	Pr < W	0.1224



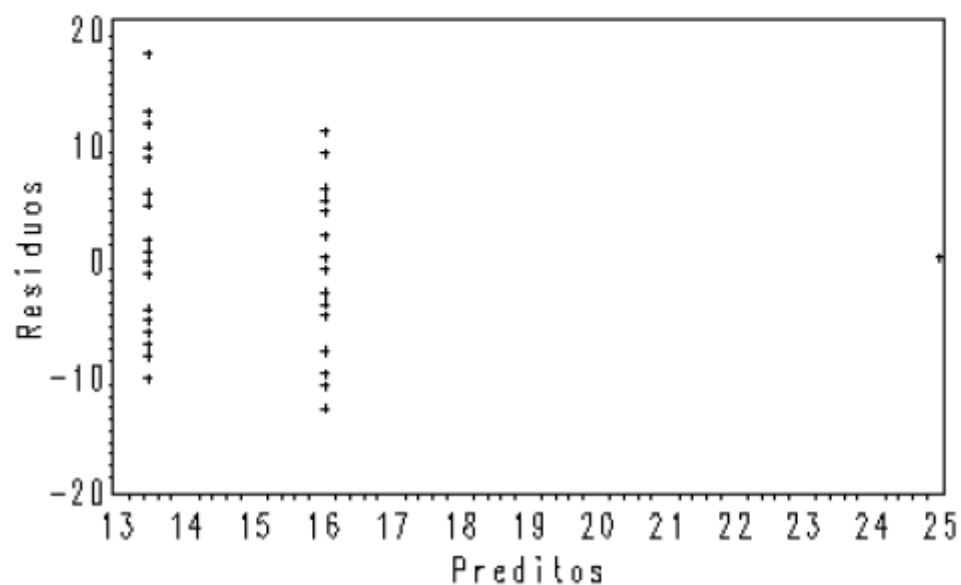
SDQ X idade da mãe

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.965178	Pr < W	0.1386



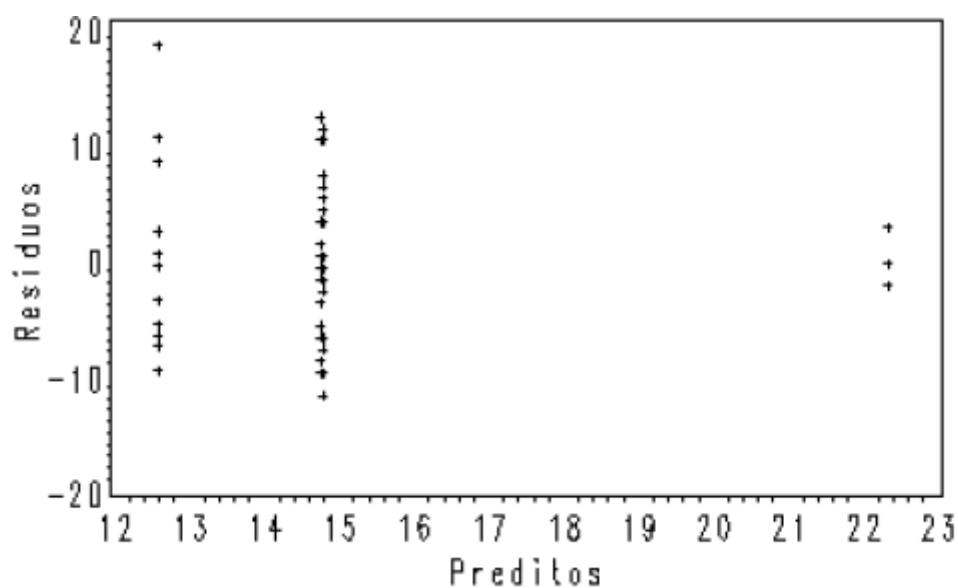
SDQ X idade do pai

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.980953	Pr < W	0.5799



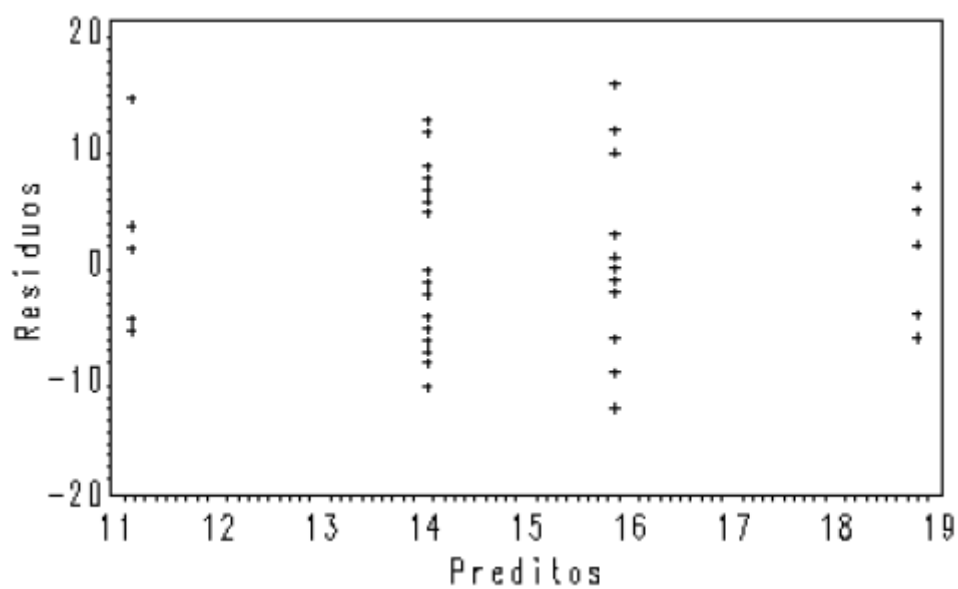
SDQ X escolaridade da mãe

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.96646	Pr < W	0.1571



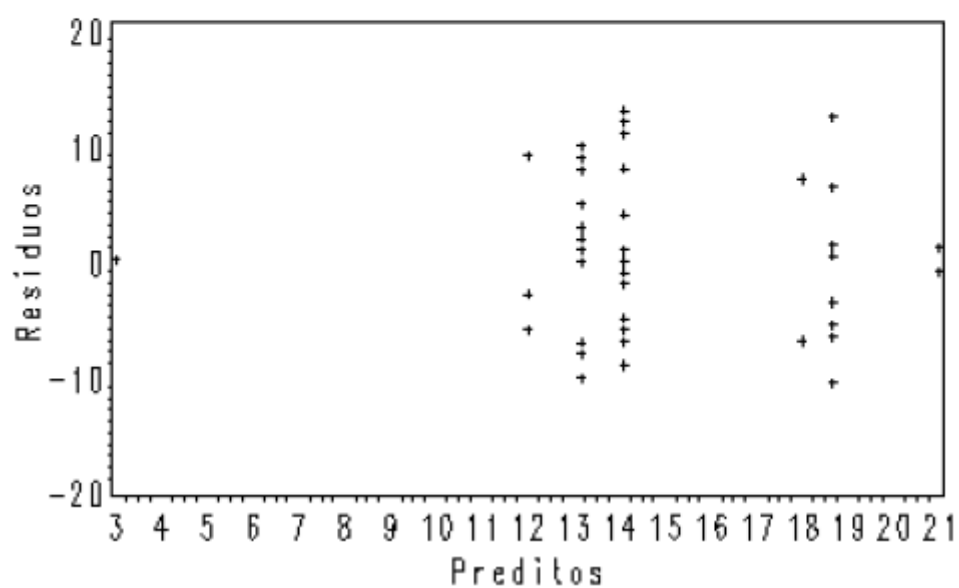
SDQ X escolaridade do pai

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.969434	Pr < W	0.2095



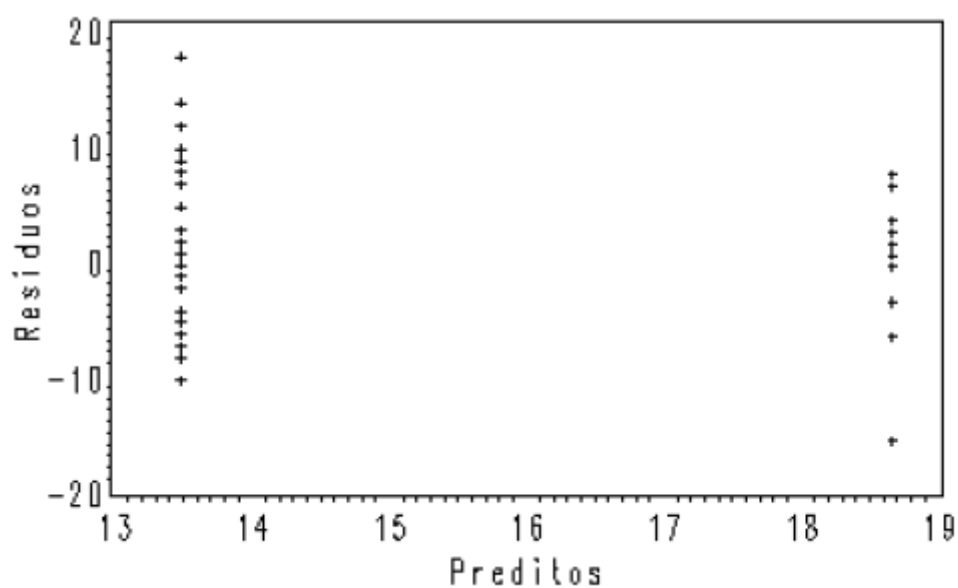
SDQ X número de filhos

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.955454	Pr < W	0.0534



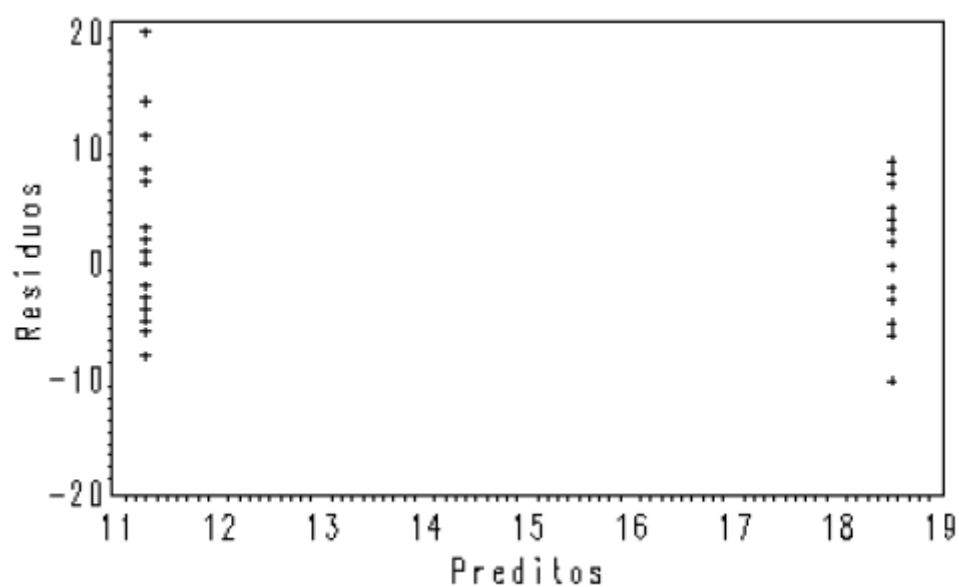
SDQ X repetência escolar

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.979551	Pr < W	0.5199

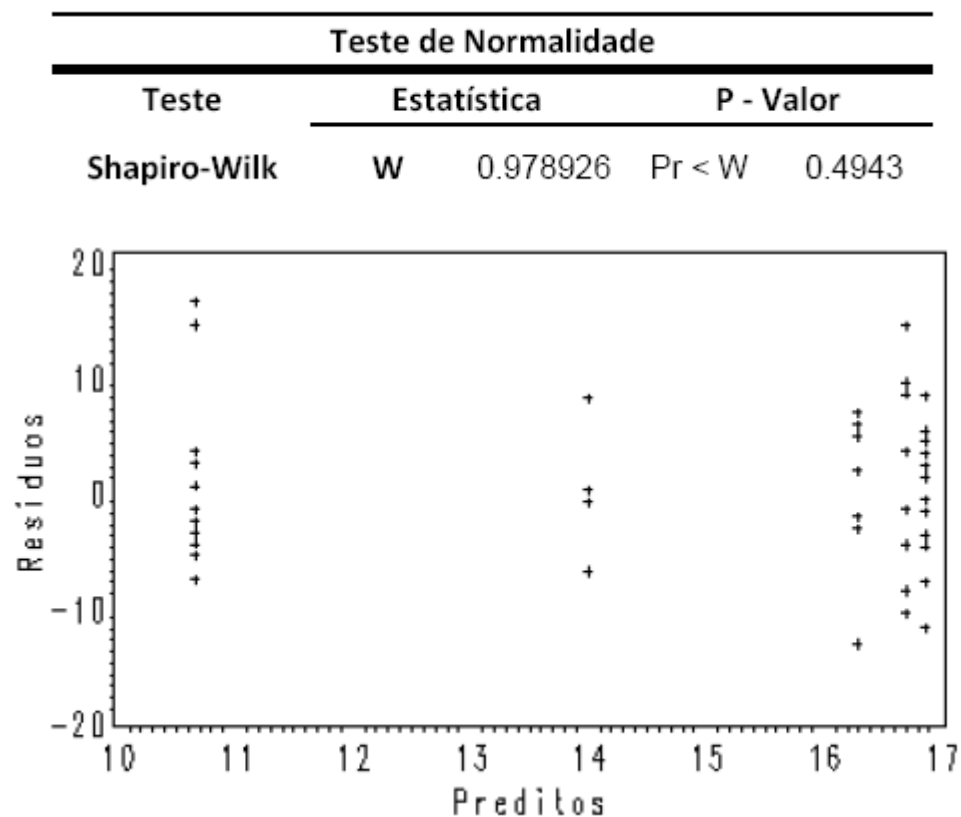


SDQ X dificultades escolares

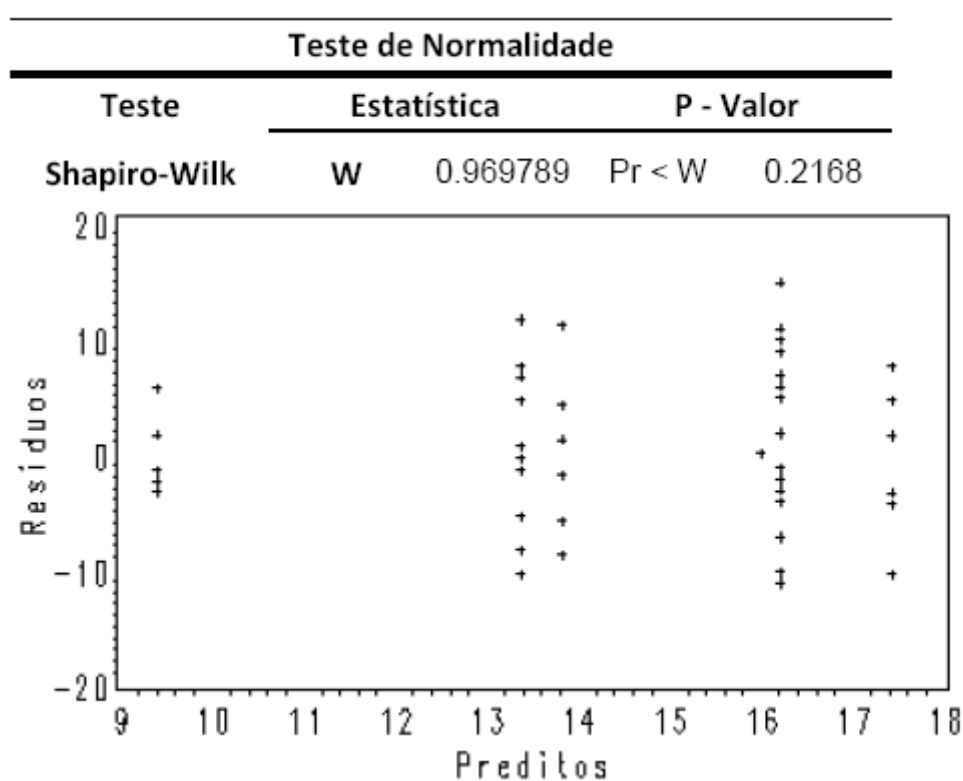
Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Kolmogorov-Smirnov	D	0.116582	Pr > D	0.0827



SDQ X rotina das crianças nos finais de semana

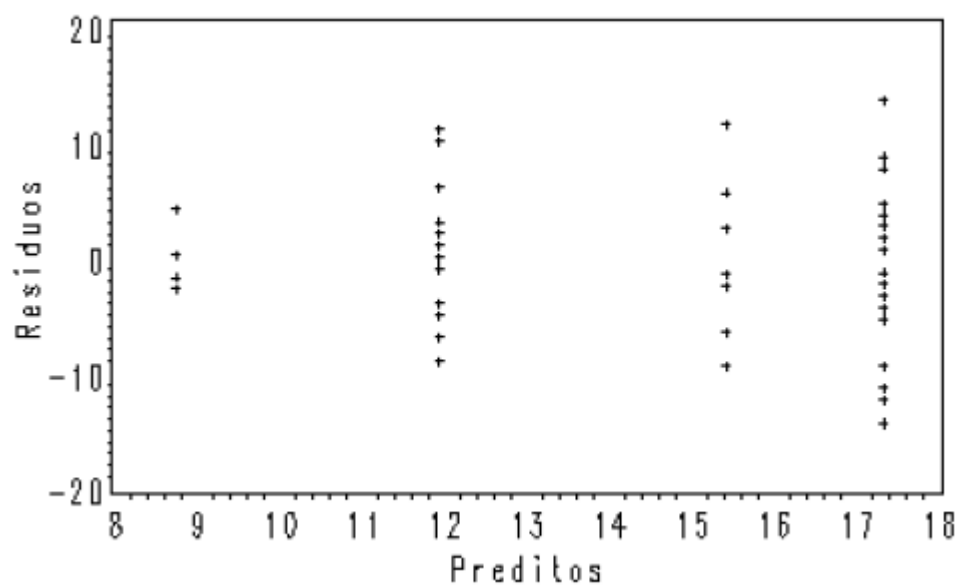


SDQ X rotina de acriança durante a semana no período da noite



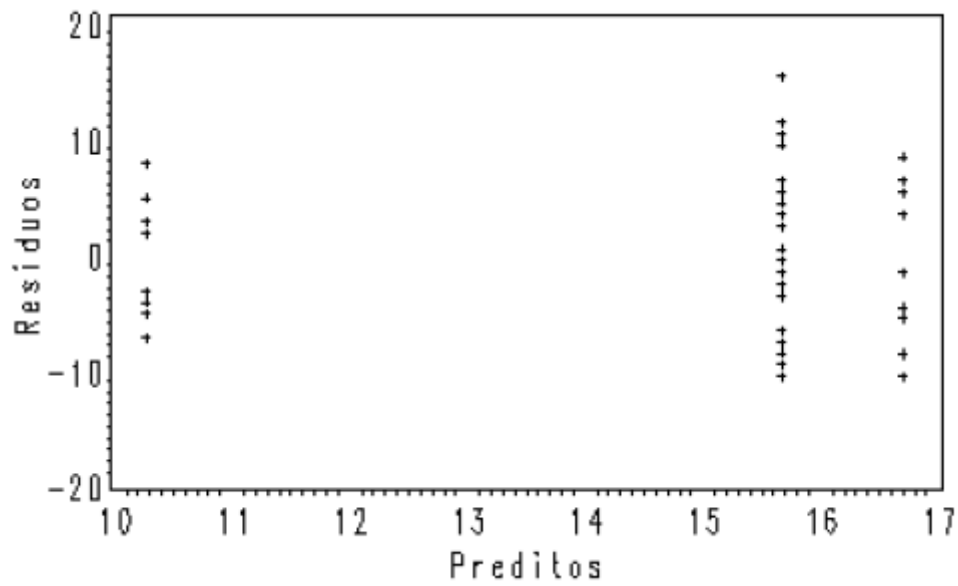
SDQ X o que a criança mais gosta de fazer

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.991718	Pr < W	0.9761



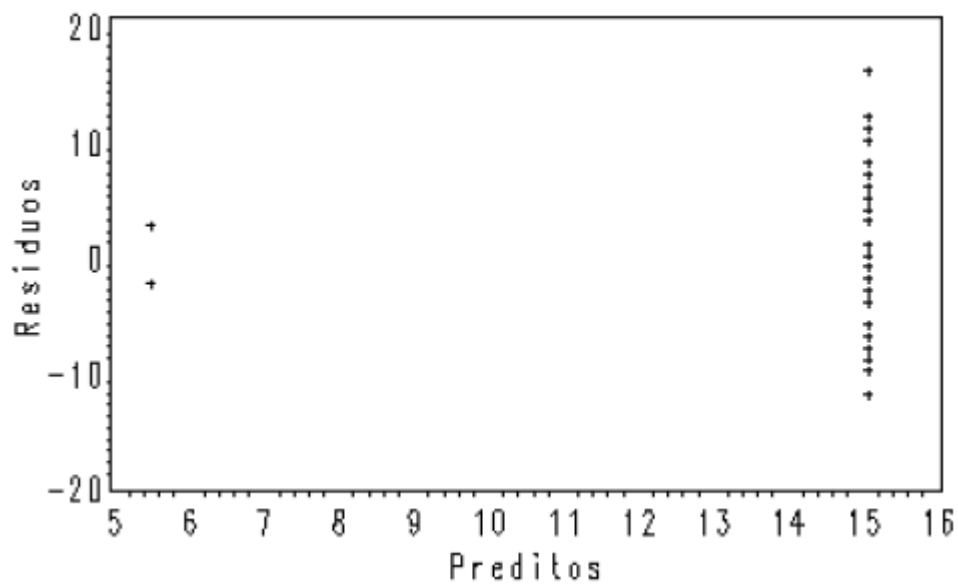
SDQ X o que a criança menos gosta de fazer

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.963382	Pr < W	0.1163



SDQ X quem mora na casa junto com a criança

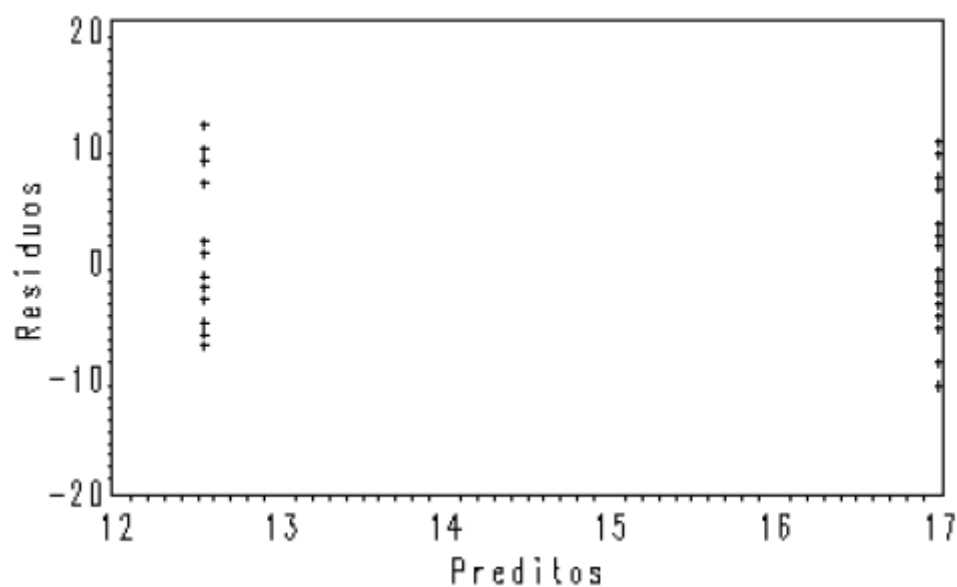
Teste de Normalidade				
Teste		Estatística	P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.968847	Pr < W	0.198



SDQ versão de auto-avaliação das crianças e adolescentes

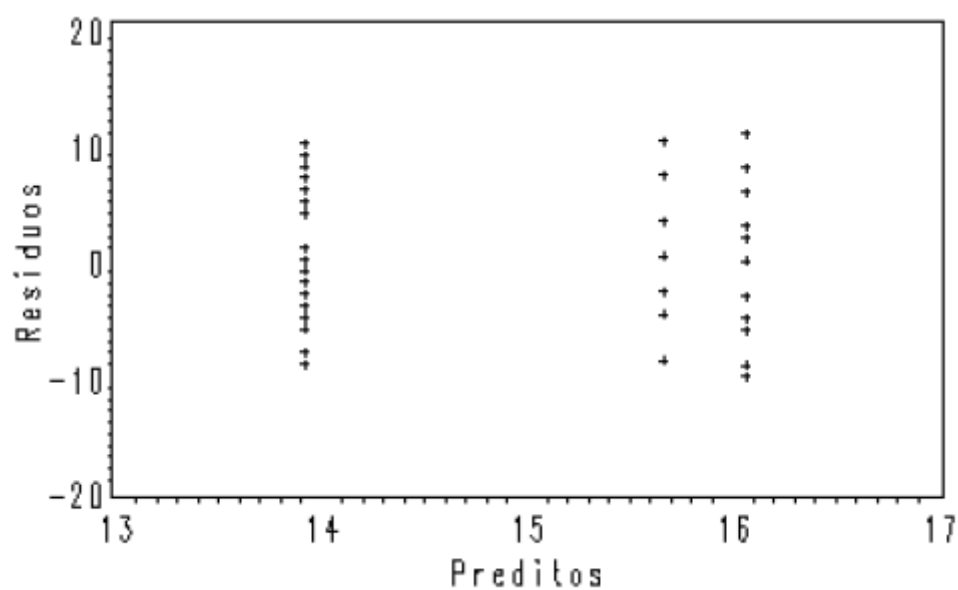
SDQ X gênero da criança

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.962939	Pr < W	0.1113



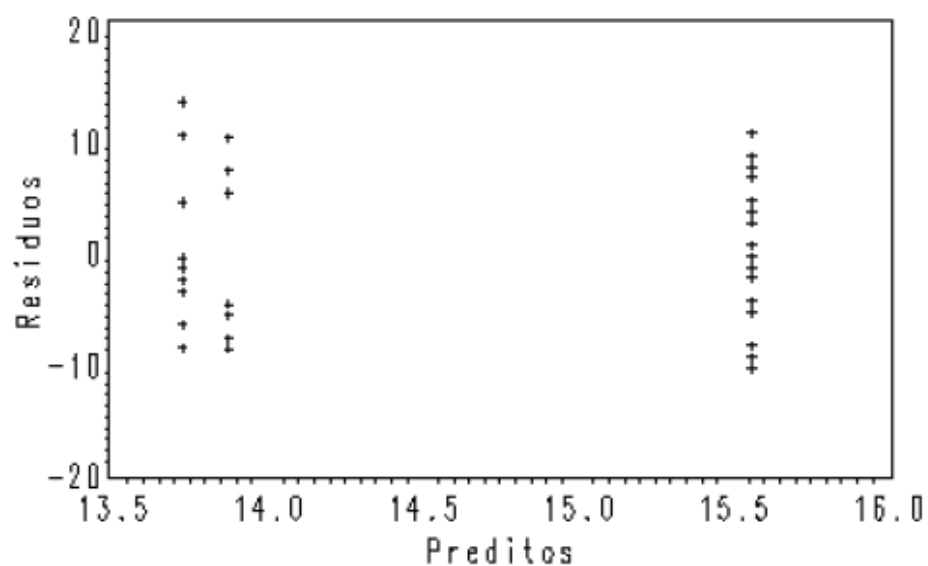
SDQ X idade da criança

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Kolmogorov-Smirnov	D	0.117309	Pr > D	0.0793



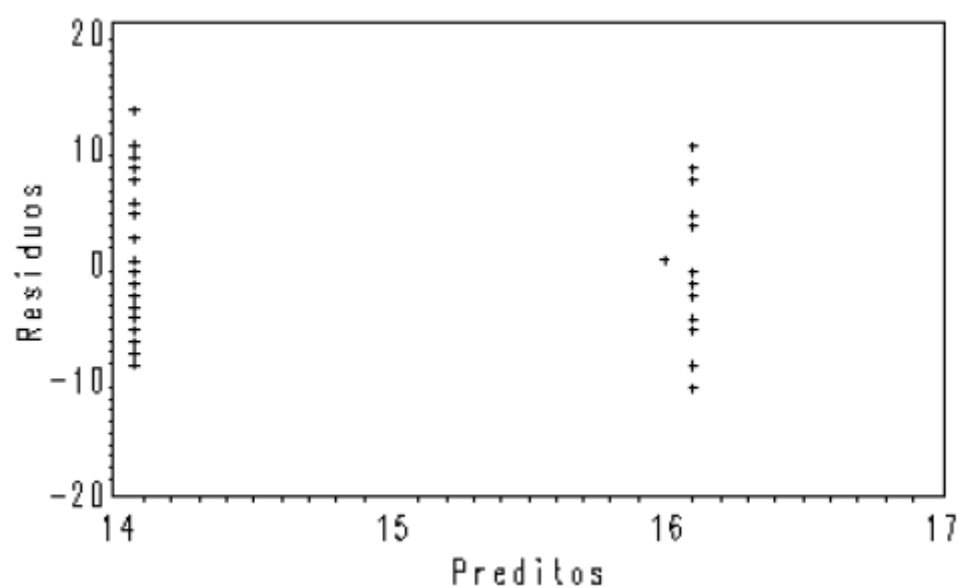
SDQ X idade da mãe

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.959004	Pr < W	0.0756



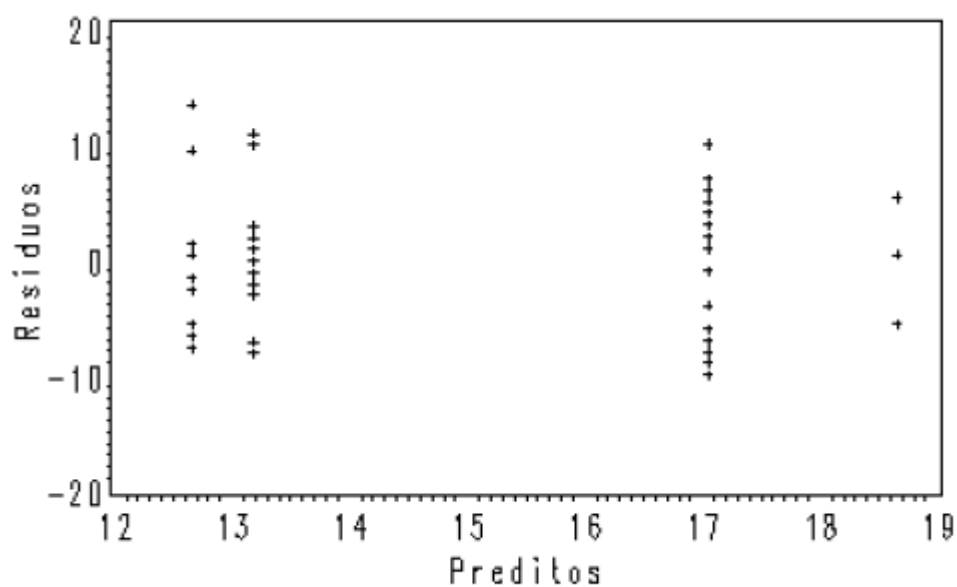
SDQ X idade do pai

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.954825	Pr < W	0.0503



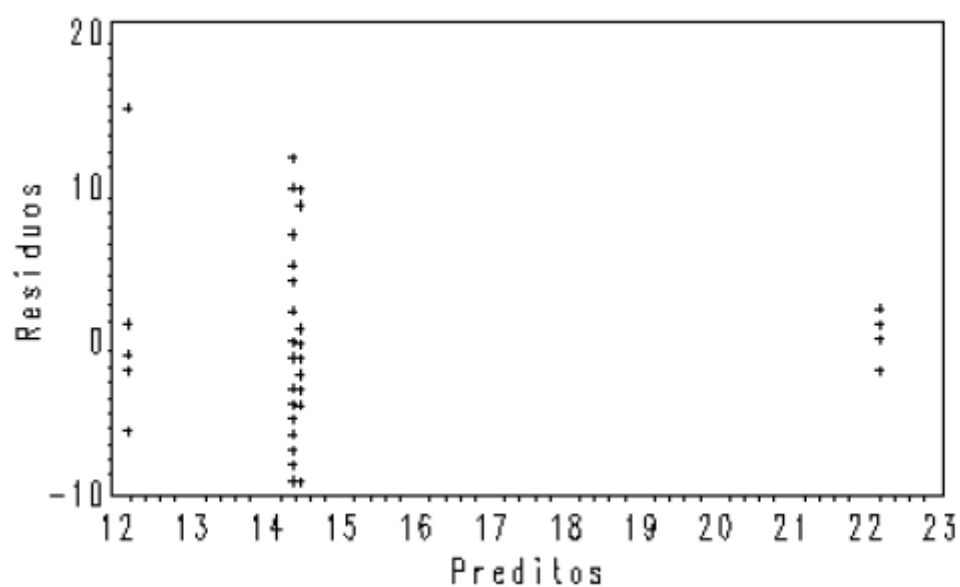
SDQ X escolaridade da mãe

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.965266	Pr < W	0.1398



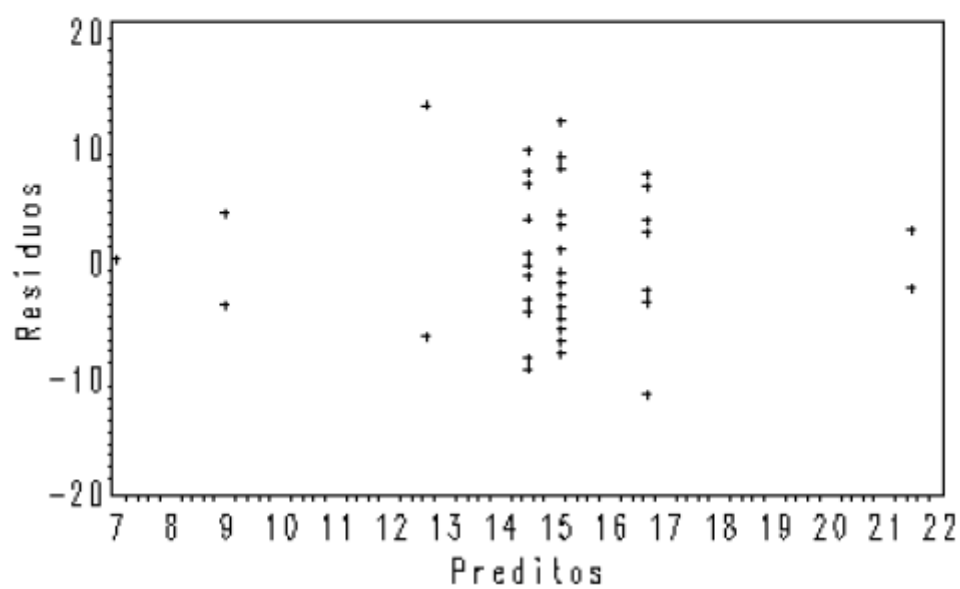
SDQ X escolaridade do pai

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.962119	Pr < W	0.1027



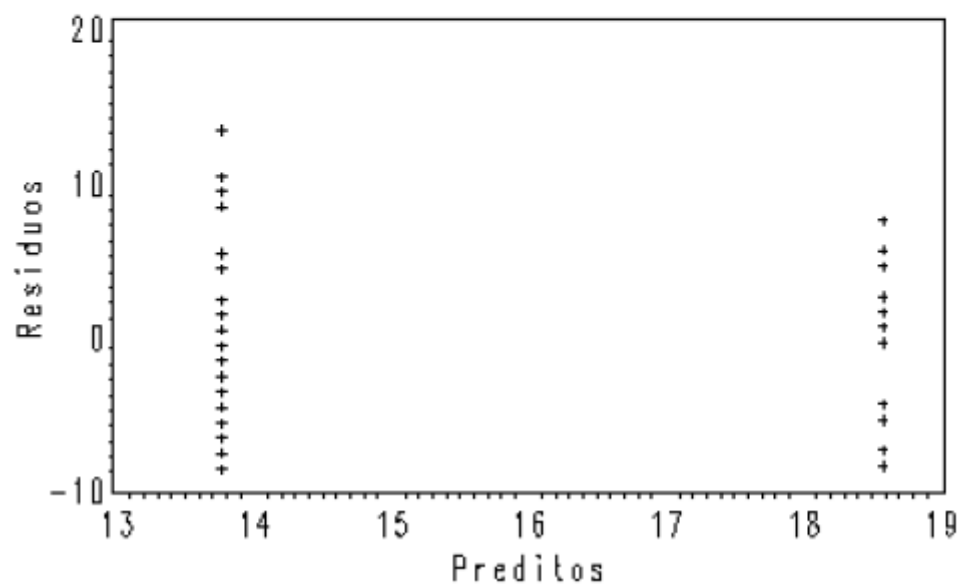
SDQ X número de filhos

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.976108	Pr < W	0.3889



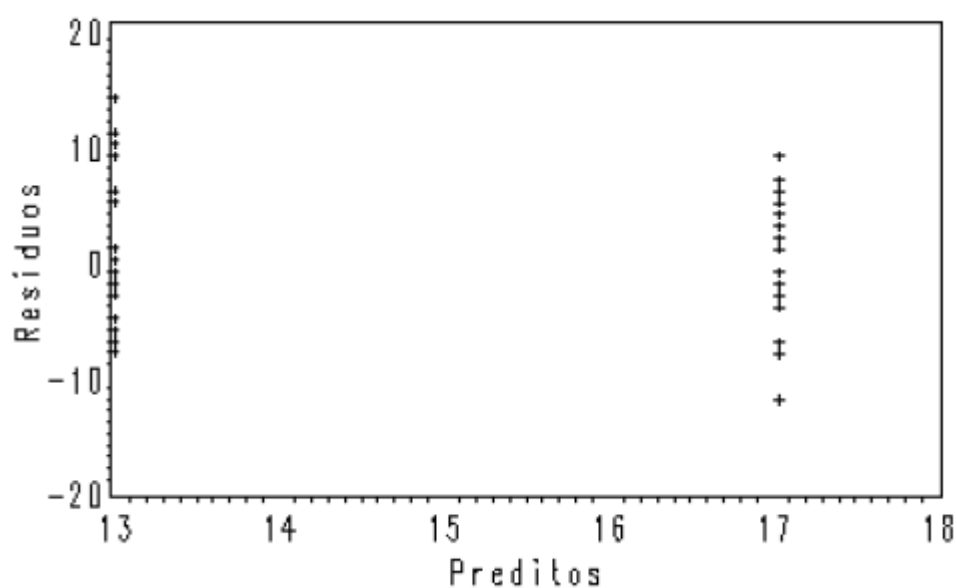
SDQ X repetência escolar

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.958307	Pr < W	0.0706



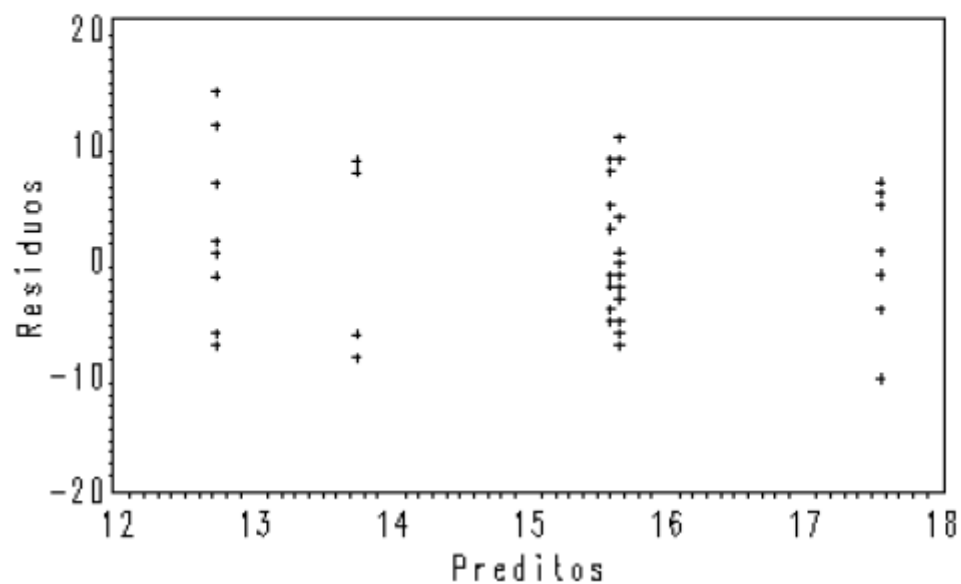
SDQ X dificuldades escolares

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.96587	Pr < W	0.1483



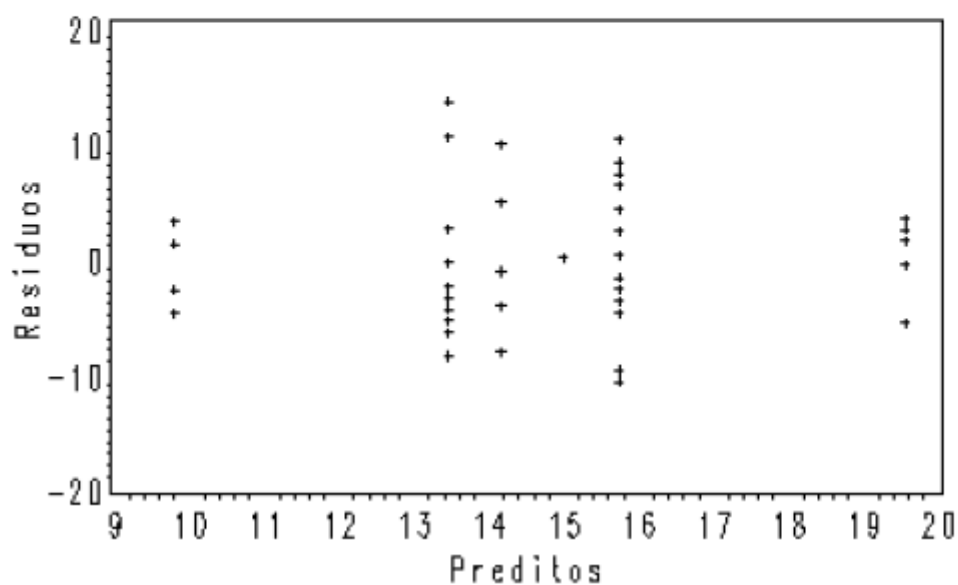
SDQ X rotina das crianças nos finais de semana

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.959494	Pr < W	0.0794



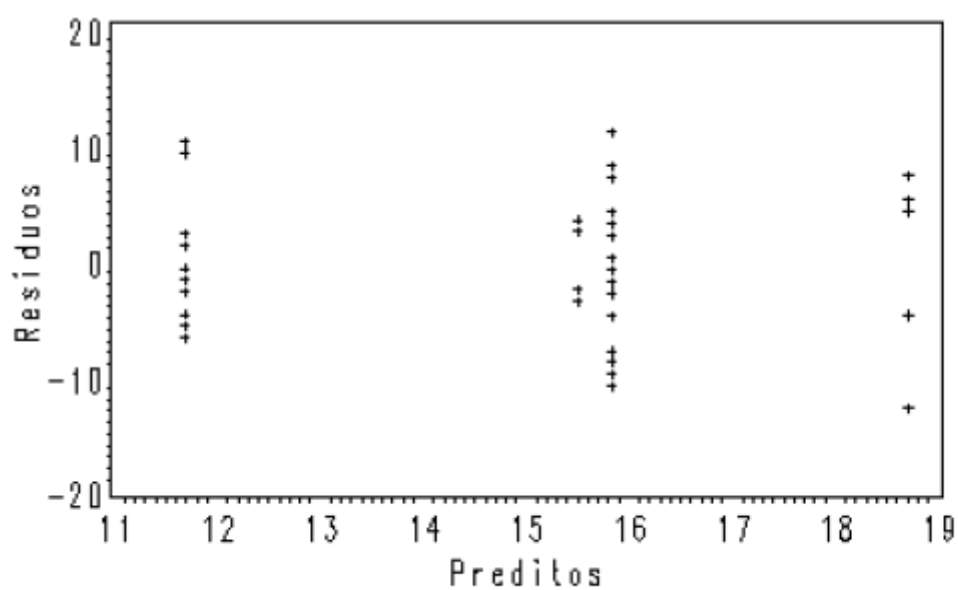
SDQ X rotina das crianças na semana no período da noite

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.972668	Pr < W	0.2845



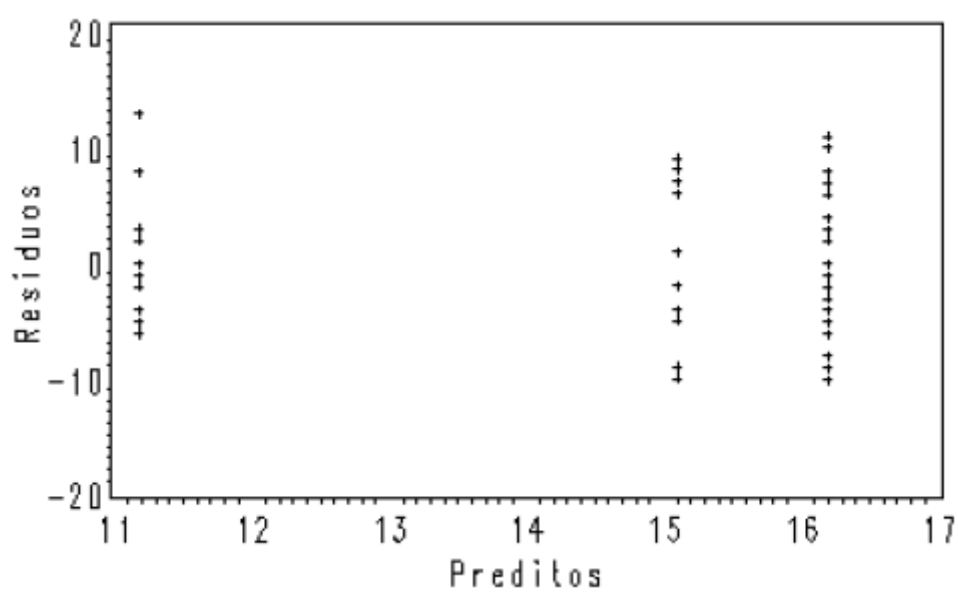
SDQ X o que a criança mais gosta de fazer

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.979787	Pr < W	0.5298



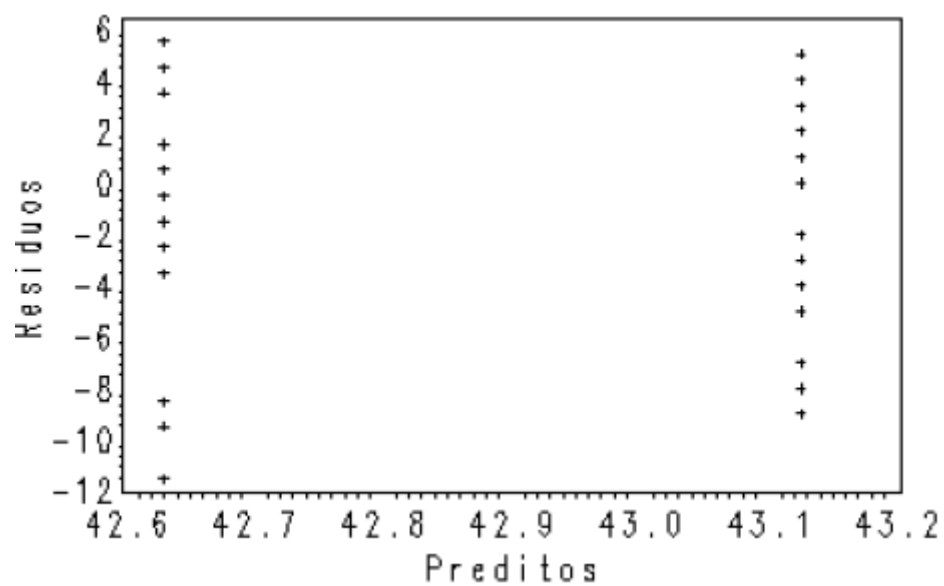
SDQ X o que a criança menos gosta de fazer

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.96203	Pr < W	0.1018



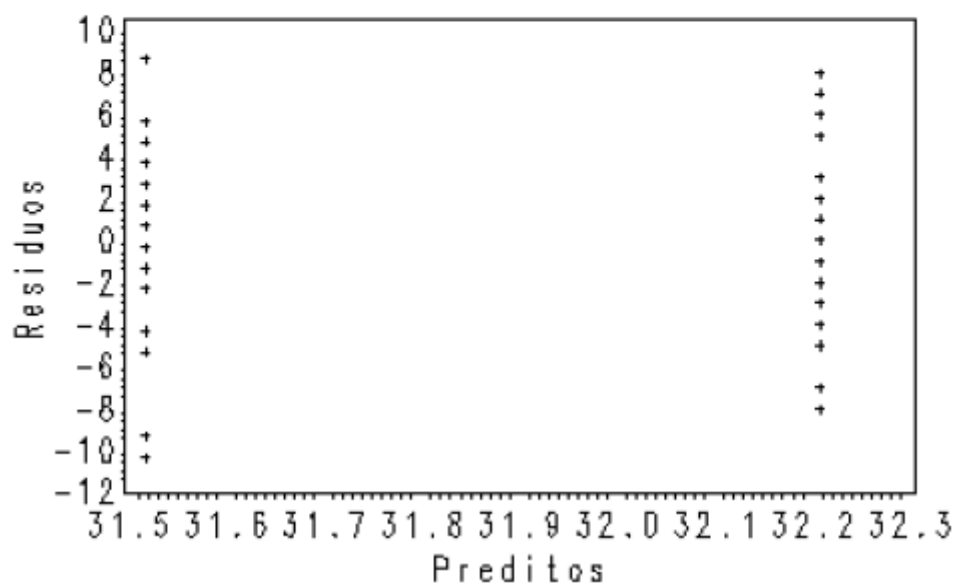
Subescala SSA família X gênero das crianças

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Kolmogorov-Smirnov	D	0.946127	Pr > D	0.0757



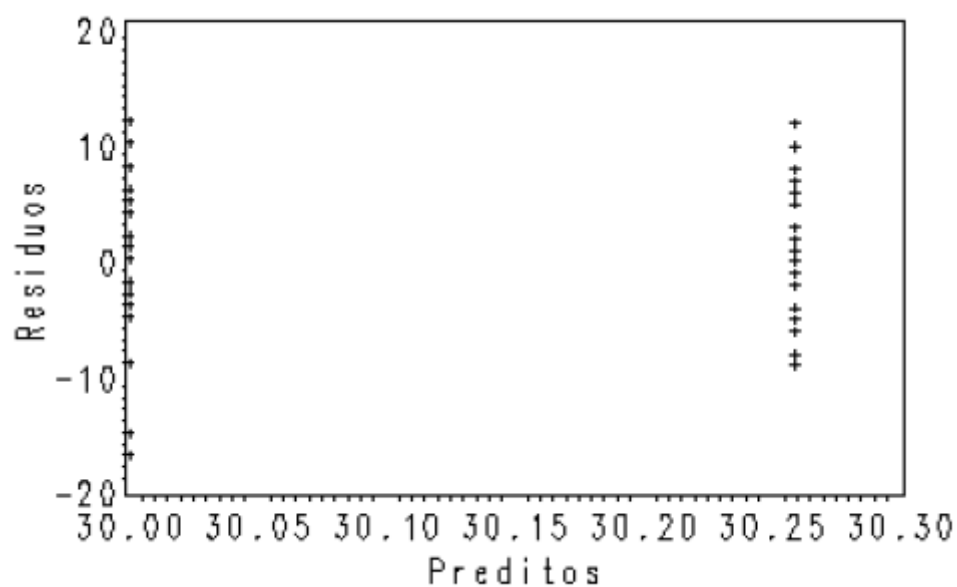
Subescala SSA amigos X gênero das crianças

Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.959004	Pr < W	0.0756



Subescala SSA professores X gênero das crianças

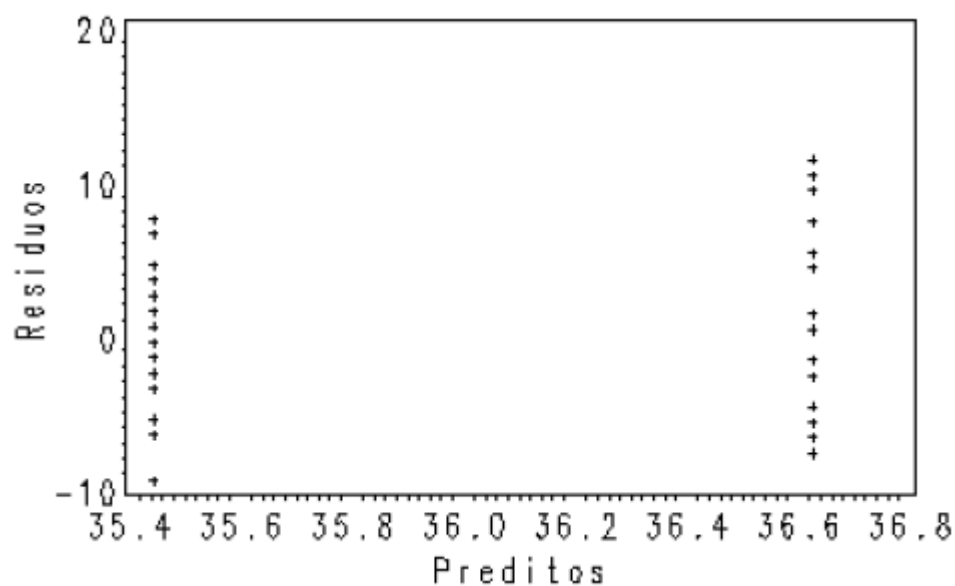
Teste de Normalidade				
Teste	Estatística		P - Valor	
Shapiro-Wilk	W	0.954825	Pr < W	0.0503



Subescala SSA outros X gênero das crianças

Teste de Normalidade

Teste	Estadística	P - Valor
Shapiro-Wilk	W 0.965266	Pr < W 0.1398



APÊNDICE Q: Médias obtidas pelos participantes do Estudo 2 (SSA e versões do SDQ) de acordo com o gênero, idade e série.

		11 anos		12 anos		13 anos	
		Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
SSA Total	3 ^a	121.0	-	-	-	-	-
	4 ^a	160.0	145.2	141.0	-	-	-
	5 ^a	139.3	138.0	145.0	-	-	126.5
	6 ^a	153.0	164.0	138.0	143.5	-	127.5
	7 ^a	-	-	147.0	-	134.3	138.6
	8 ^a	-	-	-	-	155.0	-
SDQ Pai Total	3 ^a	18.0	-	-	-	-	-
	4 ^a	6.0	14.8	21.0	-	-	-
	5 ^a	17.3	8.0	15.0	-	-	21.5
	6 ^a	8.0	12.3	19.5	11.8	-	19.5
	7 ^a	-	-	21.0	-	15.3	9.0
	8 ^a	-	-	-	-	14.0	-
SDQ Filho Total	3 ^a	24.0	-	-	-	-	-
	4 ^a	13.0	14.6	26.0	-	-	-
	5 ^a	15.3	8.3	13.0	-	-	11.5
	6 ^a	19.0	8.0	19.5	12.5	-	21.5
	7 ^a	-	-	13.0	-	16.8	12.6
	8 ^a	-	-	-	-	27.0	-

12 ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E 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 - <http://www.proppg.ufscar.br/>

CAAE 0026.0.135.000-07

Título do Projeto: Crianças em situação de risco: suporte social e desenvolvimento sócio-emocional

Classificação: Grupo III

Pesquisadores (as): Carolina Elisabeth Squassoni, Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura (orientadora)

Parecer Nº. 204/2007

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 nº 173/2007, de 28/08/2007, foram satisfatoriamente resolvidas.

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

3. Conclusão:

Projeto aprovado

São Carlos, 17 de setembro de 2007.


Profa. Dra. Cristina Paiva de Souza
Coordenadora do CEP/UFSCar

ANEXO B - Autorização para o uso do SSA (Allan Vaux)

Dear Ms. Squassoni,

Thank you for your interest in one of my social support measures, the SSA. I have attached information that may be of interest. You have my permission to use the measure in your research, in the Portuguese translation, and with any modifications that you deem necessary. I would ask that, if you make any modifications, that you describe them carefully. I'm afraid that it is very easy for modified versions of a measure to get distributed as if they are the original.

I would greatly appreciate a copy of the version that you finally use, and the Antunes e Fontaine (1996) version that you worked from.

Very best wishes with your research project. It sounds interesting and important.

Alan

Alan Vaux
Interim Dean
Professor of Psychology
College of Liberal Arts
alanvaux@siu.edu
618 453-1692

Autorização para o uso do SSA (Fontaine)

Cara Carolina,

Vou pedir para a Cristina Antunes lhe enviar a escala de Vaux e as grelhas de cotação e correção. O SSA funciona muito bem em estudos com adolescentes e pré-adolescentes. Além disso, tenho os SPPC (self perception profile for children) que é um instrumento que avalia a percepção que a criança tem de si própria. Não é isto que quer, pois não? Como a sua pesquisa parece bem interessante, gostaria de conhecer os resultados uma vez acabada.

cordialmente,

Anne Marie Fontaine

ANEXO C - SSA (SOCIAL SUPPORT APPRAISALS)

Adaptado por Squassoni e Matsukura (2007) - Versão brasileira para investigação

Estas perguntas vão investigar sentimentos e comportamentos de crianças e adolescentes. Suas respostas não serão identificadas. Não existe certo ou errado. É importante responder do jeito que você se sente agora, relativamente a cada uma das questões.

- **Concordo Totalmente**- deve ser marcado se você se sente sempre desse modo;

- **Discordo Totalmente**- deve ser marcado se você nunca se sente desse modo.

As outras respostas são intermediárias. É importante não deixar nenhum item sem resposta e qualquer dúvida pergunte ao investigador e nunca aos colegas. **Obrigada pela colaboração!**

Nome:

Sexo: () masculino () feminino

Idade: Série:

	Concordo Totalmente	Concordo bastante	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo bastante	Discordo totalmente
1) Os meus amigos me respeitam	()	()	()	()	()	()
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	()	()	()	()	()	()
3) Eu sou bastante querido pela minha família	()	()	()	()	()	()
4) Eu não sou importante para os outros	()	()	()	()	()	()
5) Os meus professores gostam de mim	()	()	()	()	()	()
6) A minha família se preocupa bastante comigo	()	()	()	()	()	()
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	()	()	()	()	()	()
8) De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	()	()	()	()	()	()
9) Sou bastante admirado pelos meus familiares	()	()	()	()	()	()
10) Sou respeitado pelas pessoas em geral	()	()	()	()	()	()
11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo	()	()	()	()	()	()
12) Meus professores me admiram bastante	()	()	()	()	()	()
13) Eu sou querido pelas pessoas	()	()	()	()	()	()
14) Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	()	()	()	()	()	()

	Concordo totalmente	Concordo bastante	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo bastante	Discordo totalmente
15) Os meus professores confiam em mim	()	()	()	()	()	()
16) A minha família gosta muito de mim	()	()	()	()	()	()
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	()	()	()	()	()	()
18) No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	()	()	()	()	()	()
19) As pessoas de minha família confiam em mim	()	()	()	()	()	()
20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me admiram	()	()	()	()	()	()
21) A maioria dos meus professores me respeita muito	()	()	()	()	()	()
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	()	()	()	()	()	()
23) Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	()	()	()	()	()	()
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	()	()	()	()	()	()
25) A minha família me respeita muito	()	()	()	()	()	()
26) Sinto que as pessoas me dão valor	()	()	()	()	()	()
27) Eu ajudo meus amigos e eles me ajudam	()	()	()	()	()	()
28) Não me sinto muito ligado aos meus professores	()	()	()	()	()	()
29) Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam saudades de mim	()	()	()	()	()	()
30) Não me sinto muito ligado à minha família	()	()	()	()	()	()

ANEXO D – CCEB



Critério Brasil 2008: Sistema de Pontos

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

(*) Independente ou 2ª porta da geladeira

Grau de instrução do chefe de família

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

Pontuação mínima = 0
Pontuação máxima = 46

Classe A1	42 a 46 pontos
Classe A2	35 a 41 pontos
Classe B1	29 a 34 pontos
Classe B2	23 a 28 pontos
Classe C1	18 a 22 pontos
Classe C2	14 a 17 pontos
Classe D	8 a 13 pontos
Classe E	0 a 7 pontos

Pontos de Cortes das classes

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos

- Bem alugado em caráter permanente
- Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há menos de 6 meses

Não considerar os seguintes casos

- Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há mais de 6 meses
- Bem alugado em caráter eventual
- Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

Televisores

Considerar apenas os televisores em cores. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

Rádio

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais. Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suite(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

Empregada doméstica

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas. Note bem: o termo “empregados mensalistas” se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos 5 dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Máquina de Lavar

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semi-automáticas. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

Videocassete e/ou DVD

Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

- Havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4) correspondentes a posse de geladeira;
- Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª. porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer.

As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0 pt
Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	4 pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	6 pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	6 pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	2 pt

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa). O que esperamos é que os casos incorretamente classificados sejam pouco numerosos, de modo a não distorcer significativamente os resultados de nossa investigação.

Nenhum critério, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmações freqüentes do tipo “...

conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B...” não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da conveniência do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR REGIÃO METROPOLITANA

CLASSE	Total BRASIL	Gde. FORT	Gde. REC	Gde. SALV	Gde. BH	Gde. RJ	Gde. SP	Gde. CUR	Gde. POA	DF
A1	0,9%	1,5%	0,5%	0,4%	1,3%	0,6%	0,6%	1,6%	1,1%	2,2%
A2	4,1%	3,3%	3,2%	2,8%	3,5%	3,4%	4,5%	6,0%	4,2%	7,1%
B1	8,9%	5,9%	6,0%	4,6%	7,2%	8,3%	10,6%	11,4%	9,6%	11,5%
B2	15,7%	8,7%	8,0%	9,6%	14,3%	14,1%	19,0%	18,8%	19,4%	18,8%
C1	20,7%	11,3%	12,3%	16,1%	18,0%	23,1%	22,4%	23,9%	27,0%	17,9%
C2	21,8%	19,9%	21,8%	24,4%	21,5%	24,6%	21,5%	18,5%	18,5%	17,7%
D	25,4%	36,9%	40,7%	36,6%	31,5%	24,8%	20,7%	17,7%	18,3%	21,9%
E	2,6%	12,5%	7,5%	5,5%	2,6%	1,2%	0,7%	2,1%	1,9%	2,9%

RENDA FAMILIAR POR CLASSES

Classe	Pontos	Renda média familiar (R\$)
A1	42 a 46	9.733
A2	35 a 41	6.564
B1	29 a 34	3.479
B2	23 a 28	2.013
C1	18 a 22	1.195
C2	14 a 17	726
D	8 a 13	485
E	0 a 7	277

ANEXO E

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

A¹¹⁻¹⁶

Instruções: Por favor, marque para cada item um dos três quadrados: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. Ajudaria-nos se você respondesse a todos os itens da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou que a pergunta pareça-lhe estranha. Dê sua resposta baseado em como as coisas têm sido nos últimos seis meses.

Nome

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Mais ou menos		
	Falso	verdadeiro	Verdadeiro
Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, os outros jovens gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perco a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou legal com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu penso antes de fazer as coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você tem algum outro comentário ou preocupações sobre você? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Pensando no que acabou de responder, você acha que tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Por quanto tempo estas dificuldades existem?

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

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem você?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades atrapalham o seu dia a dia em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
DIA-A-DIA EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIZADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades tomam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome completo (em letra de forma) Data de hoje.....

Muito obrigado pela sua ajuda

ANEXO F

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Pa 4-16

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Mais ou menos		
	Falso	verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É solitário, prefere brincar sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, é querido por outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perde a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É gentil com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente engana ou mente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de fazê-las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você tem algum outro comentário ou preocupações sobre você? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mês(es)	6-12 mês(es)	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia do seu filho/a em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
DIA-A-DIA EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIZADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome completo (em letra de forma) Data

Mãe/pai/outro (especifique):

Muito obrigado pela sua colaboração

ANEXO G

Pontuando o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) – Versão de Auto-Avaliação

Os 25 itens do SDQ são compostos de 5 escalas com 5 itens cada. Geralmente é mais fácil pontuar as 5 escalas antes de calcular a Pontuação Total de Dificuldades. *Mais ou menos verdadeiro* é normalmente calculado como 1, enquanto *falso* e *verdadeiro* variam conforme o item, como aparece abaixo, escala por escala. Para cada uma das 5 escalas a pontuação pode variar de 0 a 10 se todos os 5 itens forem completados. O resultado de cada escala pode ser avaliado se ao menos 3 itens foram completados.

Escala de Sintomas Emocionais	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Muitas vezes queixo-me de dor de cabeça ...	0	1	2
Tenho muitas preocupações ...	0	1	2
Frequentemente estou infeliz, deprimido ou choroso	0	1	2
Fico nervoso quando enfrento situações novas	0	1	2
Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente	0	1	2
Escala de Problemas de Conduta			
	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência	0	1	2
Geralmente sou obediente	2	1	0
Eu brigo muito ...	0	1	2
Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear	0	1	2
Eu pego coisas que não são minhas	0	1	2
Escala de Hiperatividade			
	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Sou inquieto/a, hiperativo/a ...	0	1	2
Estou constantemente irrequieto ou agitado	0	1	2
Distraio-me facilmente, perco a concentração	0	1	2
Eu penso antes de fazer as coisas	2	1	0
Eu consigo terminar as atividades que começo ...	2	1	0
Escala de Problemas de Relacionamento com Colegas			
	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Eu estou quase sempre sozinho ...	0	1	2
Eu tenho um ou mais bons amigos	2	1	0
Em geral, sou querido por outros jovens	2	1	0
Sou perseguido ou atormentado por outros jovens	0	1	2
Eu me dou melhor com os adultos ...	0	1	2
Escala de Comportamento Pro-social			
	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Eu tento ser legal com as outras pessoas	0	1	2
Tenho boa vontade em compartilhar ...	0	1	2
Mostro-me prestativo se alguém parece magoado	0	1	2
Sou gentil com crianças mais novas	0	1	2
Frequentemente ofereço-me para ajudar outras pessoas	0	1	2

Pontuação Total de Dificuldades:

É gerado pela soma dos resultados de todas as escalas exceto a escala de sociabilidade. O resultado pode variar de 0 a 40. O resultado total será considerado se ao menos 12 dos 20 itens relevantes foram completados.

Interpretando a Pontuação dos Sintomas e Definindo “casos”

As bandas provisionais como mostradas abaixo foram escolhidas para que pelo menos 80 % das crianças na comunidade sejam normais, 10% limítrofes e 10% anormais. Em um estudo em que a amostra seja de **alto risco**, onde os falsos positivos não são a nossa maior preocupação, os “casos” podem ser identificados pela **pontuação alta ou limítrofe** em uma das quatro escalas de dificuldades. Em estudo em que a amostra seja de **baixo risco**, onde o mais importante é reduzir a taxa de falsos positivos, os “casos” podem ser identificados através de **pontuação alta** em uma das quatro escalas de dificuldades.

Auto-Avaliação

	Normal	Limítrofe	Anormal
Pontuação Total de Dificuldades	0 - 15	16 - 19	20 - 40
Pontuação de Sintomas Emocionais	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação de Problemas de Conduta	0 - 3	4	5 - 10
Pontuação de Hiperatividade	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação para Problemas com Colegas	0 - 3	4 - 5	6 - 10
Pontuação para Comportamento Pro-social	6 - 10	5	0 - 4

Gerando e Interpretando a Pontuação do Suplemento de Impacto

Quando usada a versão do SDQ que inclui o “Suplemento de Impacto”, os itens sobre estresse em geral e prejuízo (perda) social poderão ser adicionados para gerar um resultado que varia de 0 a 10.

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
Dificuldades incomodam ou aborrecem a criança	0	0	1	2
Interferem no dia-a-dia em casa	0	0	1	2
Interferem nas amizades	0	0	1	2
Interferem no aprendizado escolar	0	0	1	2
Interferem nas atividades de lazer	0	0	1	2

As respostas às questões de **cronicidade e peso para os outros** não estão incluídas no Suplemento de Impacto. Quando os entrevistados tiverem respondido “não” para a primeira questão no Suplemento de Impacto (i.e. quando eles não reconhecerem que têm alguma dificuldade emocional ou de comportamento), eles não terão que responder às questões sobre estresse ou interferência no dia a dia; a pontuação de Impacto será automaticamente considerada zero nesta circunstâncias.

Quando a pontuação do Suplemento de Impacto for igual ou maior que 2 será considerado anormal, o resultado de 1 é limítrofe e o resultado de 0 é normal.

Pontuando o Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão de Pais / Professores

Os 25 itens do SDQ são compostos de 5 escalas com 5 itens cada. Geralmente é mais fácil pontuar as 5 escalas antes de calcular a pontuação total de dificuldades. *Mais ou menos verdadeiro* é normalmente calculado como 1, enquanto *falso* e *verdadeiro* variam conforme o item, como aparece abaixo, escala por escala. Para cada uma das 5 escalas a pontuação pode variar de 0 a 10 se todos os 5 itens forem completados. O resultado de cada escala pode ser avaliado se ao menos 3 itens foram completados.

Escala de Sintomas Emocionais

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Muitas vezes queixa-se de dor de cabeça ...	0	1	2
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado	0	1	2
Frequentemente parece triste, deprimido ou choroso	0	1	2
Fica nervoso quando enfrenta situações novas ...	0	1	2
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	0	1	2

Escala de Problemas de Conduta

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	0	1	2
Geralmente é obediente ...	2	1	0
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	0	1	2
Frequentemente mente ou engana	0	1	2
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	0	1	2

Escala de Hiperatividade

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Inquieto/a, hiperativo/a, não consegue ficar parado/a ...	0	1	2
Está constantemente irrequieto ou agitado	0	1	2
Distrai-se facilmente, perde a concentração	0	1	2
Pensa antes de agir	2	1	0
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	2	1	0

Escala de Problemas de Relacionamento com os colegas

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
É solitário, prefere brincar sozinho	0	1	2
Tem pelo menos um bom amigo/a	2	1	0
Em geral, é querido por outras crianças	2	1	0
É perseguido ou atormentado por outras crianças	0	1	2
Relaciona-se melhor com adultos do que com outras crianças	0	1	2

Escala de Comportamento Pro-social

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	0	1	2
Tem boa vontade em compartilhar ...	0	1	2
Mostra-se prestativo se alguém parece magoado ...	0	1	2
É gentil com crianças mais novas	0	1	2
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas ...	0	1	2

Pontuação Total de Dificuldades

É gerada pela soma dos resultados de todas as escalas exceto a escala de sociabilidade. O resultado pode variar de 0 a 40. A pontuação geral pode ser considerada se ao menos 12 dos 20 itens relevantes foram completados.

Interpretando a Pontuação dos Sintomas e Definindo “caso”

As bandas provisionais como mostradas abaixo foram escolhidas para que pelo menos 80 % das crianças na comunidade sejam normais, 10% limítrofes e 10% anormais. Em um estudo em que a amostra seja de **alto risco**, onde os falsos positivos não são a nossa maior preocupação, os “**casos**” podem ser identificados pela **pontuação alta** ou **limítrofe** em uma das quatro escalas de dificuldades. Em estudo em que a amostra seja de **baixo risco**, onde o mais importante é reduzir a taxa de falsos positivos, os “**casos**” podem ser identificados através de **pontuação alta** em uma das quatro escalas de dificuldades.

	Normal	Limítrofe	Anormal
<u>Completado pelos Pais</u>			
Pontuação Total das Dificuldades	0 - 13	14 - 16	17 - 40
Pontuação dos Sintomas Emocionais	0 - 3	4	5 - 10
Pontuação de Problemas de Conduta	0 - 2	3	4 - 10
Pontuação para Hiperatividade	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação para Problemas com Colegas	0 - 2	3	4 - 10
Pontuação para Comportamento Pro-social	6 - 10	5	0 - 4

Completado pelo Professor

Pontuação Total das Dificuldades	0 - 11	12 - 15	16 - 40
Pontuação dos Sintomas Emocionais	0 - 4	5	6 - 10
Pontuação de Problemas de Conduta	0 - 2	3	4 - 10
Pontuação para Hiperatividade	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação p/ Problemas com Colegas	0 - 3	4	5 - 10
Pontuação para Comportamento Pro-social	6 - 10	5	0 - 4

Gerando e Interpretando a Pontuação do Suplemento de Impacto

Quando usada a versão do SDQ que inclui o “Suplemento de Impacto”, os itens sobre estresse em geral e prejuízo (perda) em geral poderão ser adicionados para gerar um resultado que varie de 0 a 10 na versão do questionário preenchida pelos pais e de 0 a 6 na versão preenchida pela professor.

	Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
<u>Avaliação dos pais</u>				
Dificuldades incomodam ou aborrecem a criança	0	0	1	2
Interferem no dia-a-dia em casa	0	0	1	2
Interferem nas amizades	0	0	1	2
Interferem no aprendizado escolar	0	0	1	2
Interferem nas atividades de lazer	0	0	1	2

Avaliação do professor

Dificuldades incomodam ou aborrecem a criança	0	0	1	2
Interferem nas amizades	0	0	1	2
Interferem no aprendizado escolar	0	0	1	2

As respostas às questões de **cronicidade** e **peso para os outros** não estão incluídas no Suplemento de Impacto. Quando os entrevistados tiverem respondido “não” para a primeira questão no suplemento de impacto (i.e. quando eles não perceberem a si próprios como tendo alguma dificuldade emocional ou de comportamento), eles não terão que responder às questões sobre estresse ou interferência no dia a dia; a pontuação de impacto será automaticamente considerada zero nesta circunstâncias.

Quando a pontuação do Suplemento de Impacto for igual ou maior que 2 será considerado anormal, o resultado de 1 é limítrofe e o resultado de 0 é normal.