



Avaliação Psicológica

ISSN: 1677-0471

revista@ibapnet.org.br

Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica  
Brasil

Tozzi Reppold, Caroline; Simon Hutz, Claudio  
INVESTIGAÇÃO PSICODIAGNÓSTICA DE ADOLESCENTES: ENCAMINHAMENTOS, QUEIXAS E  
INSTRUMENTOS UTILIZADOS EM CLÍNICAS-ESCOLAS  
Avaliação Psicológica, vol. 7, núm. 1, abril, 2008, pp. 85-91  
Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica  
Ribeirão Preto, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027183011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# INVESTIGAÇÃO PSICODIAGNÓSTICA DE ADOLESCENTES: ENCAMINHAMENTOS, QUEIXAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EM CLÍNICAS-ESCOLAS

Caroline Tozzi Reppold<sup>1</sup> - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Claudio Simon Hutz - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## RESUMO

A presente pesquisa investigou a frequência do uso de testes em avaliações de adolescentes. Investigou também as queixas relatadas pelos adolescentes, as principais fontes de encaminhamento, os motivos apontados por terceiros para avaliação do adolescente e a frequência de encaminhamentos multidisciplinares realizados por psicólogos e estagiários. Os dados foram retirados de 211 prontuários de adolescentes entre 12 e 17 anos de idade, atendidos em clínicas-escolas. Os principais resultados indicaram que 55,6% das avaliações utilizaram testes psicológicos, em geral gráficos ou projetivos. A prevalência de sintomas variou de acordo com a fonte de informação. Os motivos apontados com maior frequência para o encaminhamento foram conflitos de interação social e os problemas de externalização. No entanto, as queixas mais frequentemente relatadas pelos adolescentes foram indicadores de problemas de internalização, sobretudo no grupo feminino. Esses dados indicam a necessidade do planejamento de políticas de saúde e formação profissional condizentes com a realidade.

*Palavras-chaves:* testes psicológicos; avaliação psicológica; adolescência.

## PSYCHODIAGNOSTIC INVESTIGATION OF ADOLESCENTS: REFERRALS, SYMPTOMS AND INSTRUMENTS USED IN THE UNIVERSITY PSYCHOLOGY CLINICS

## ABSTRACT

The present research investigated the frequency of the use of psychological tests in assessment of adolescents. It also investigated the symptoms self-report by adolescents, the main sources of referrals, the reasons cited for the external sources about the assessment of the adolescent and frequency of multidisciplinary consults. The data had been collected in 211 protocols of adolescents between 12 and 17 years of age, assessed in University psychology clinics. The main results had indicated that 55.6% of the assessments had used psychological tests, graphical or projectives in general. The prevalence of symptoms reported varied in accordance with the information source. The reasons cited for the referrals had been conflicts of social interaction and the externalizing problems behavior. However, the complaints more frequently self reported by adolescents had been indicatives of internalizing problems behavior, overall in the feminine group. These data indicate the necessity of the planning the health care policy and the academic preparation, coherently with the reality.

*Keywords:* psychological tests; psychological assessment; adolescence.

## INTRODUÇÃO

Uma das principais dificuldades no atendimento clínico da população infanto-juvenil refere-se à divergência entre diferentes fontes de informação sobre a incidência de comportamentos desadaptativos e sobre os prejuízos sociais que esses implicam. Estudos indicam uma tendência de pais e professores a subestimarem a relevância de sintomas que se manifestam de forma privada, por meio de idéias catastróficas e ansiogênicas, crenças irracionais, desesperança ou somatizações (Birmaher, Ryan, Williamson, Brent & Kaufman, 1997; Crijnen, Achenbach & Verhulst, 1997; Cooper & cols., 2005; Fleck & cols., 2002).

A dificuldade de terceiros na identificação de desordens afetivas de adolescentes ocorrem até

mesmo em situações nas quais os danos sócio-emocionais já envolvem evidentes exposições a riscos. Isso é o que ilustra um estudo clássico desenvolvido por Chartier e Lassen (1994) com pais de crianças e adolescentes com ideação suicida. Nessa investigação, apenas 6% dos pais demonstravam ter conhecimento das fragilidades e intenções de seus filhos, apesar de algumas crianças apresentarem fortes indicadores de humor deprimido. A dificuldade dos pais para avaliar o nível de bem-estar subjetivo de seus filhos é evidenciada também na pesquisa de Foley e cols. (2005). Os dados apresentam contradições entre o julgamento dos pais, o auto-relato das crianças ou adolescentes e uma avaliação médica. Esse estudo, realizado com 2.798 sujeitos de 8 a 17 anos de idade e seus pais, mostrou que o índice de concordância encontrado entre a avaliação de um psiquiatra e o relato isolado da mãe, do pai ou da criança/adolescente não foi, em nenhuma medida,

<sup>1</sup> Contato:

E-mail: carolinereppold@yahoo.com.br

maior do que o esperado ao acaso. No caso de transtornos ansiosos ou depressivos, a discordância entre a avaliação clínica e o relato isolado da mãe chegou a 67% e do pai, a 100%. Os autores referem que, apesar disso, na clínica psiquiátrica, o diagnóstico desses transtornos mentais baseia-se, muitas vezes, em um único informante, sobretudo se a queixa provém do relato materno (Achenbach, 1995; Foley & cols., 2005). Outra dificuldade que contribui para a falta de acurácia dos relatos parentais é o fato de que muitas vezes as crianças e adolescentes atendidos em serviços de saúde mental apresentam sintomas compartilhados por seu grupo familiar, como demonstra Melo e Perfeito (2006).

Esse panorama sobre a saúde emocional dos adolescentes é especialmente preocupante se considerarmos que os índices referentes à prevalência de problemas de internalização (por exemplo, desesperança, depressão, ideação suicida ou somatizações) possam ser subestimados pelo estigma social e pela incapacidade de rastreamento clínico de muitas técnicas avaliativas utilizadas. Ocorre que, em muitos círculos familiares, o humor deprimido e as consequências deste são tratados como uma situação passageira a ser abordada na esfera privada, de modo a não revelar os problemas relacionais e os conflitos cotidianos (Kovac & Devlin, 1998; Reppold & Hutz, 2003). No entanto, entre os jovens, esses índices são cada vez mais preocupantes. Borges e Werlang (2006), em um estudo realizado com 526 jovens de 15 a 19 anos, encontraram indicadores de ideação suicida em 36% dos participantes. Desses, 36% apresentavam sintomas de depressão e 28,6% de desesperança (graves ou moderados).

No contexto escolar, a limitação na identificação de fatores de risco para os problemas de internalização também ocorre, principalmente a partir do ensino médio, quando há uma diminuição do contato entre professores e alunos devido à organização curricular. Assim, alunos que manifestam sintomas relacionados a humor deprimido, baixa auto-estima, isolamento social e conflitos familiares tendem a ser menos encaminhados pelos professores para avaliação psicodiagnóstica, em comparação àqueles que manifestam comportamentos anti-sociais, como agitação psicomotora, agressividade, impulsividade e comportamentos delinquentes (Youngstrom, Loeber & Stouthamer-Loeber, 2000).

De fato, as queixas relacionadas à ocorrência de distúrbios de comportamento e ao aumento de mortalidade decorrente de causas

externas (acidentes, homicídios e suicídios) são, desde os anos 70, os principais problemas de saúde pública apresentados pela população juvenil brasileira (Barros, Ximenes & Lima, 2001; Schmitt, Pinto, Gomes, Quevedo & Stein, 2006; Vermelho & Mello Jorge, 1996). São também aqueles que apresentam os maiores índices de discordância entre os informantes nos estudos internacionais (Kramer & cols., 2004; Van der Ende & Verhulst, 2005). Contudo, no Brasil, são escassos os estudos na área da Psicologia que discutem características dos encaminhamentos de adolescentes para avaliação psicodiagnóstica. Também são escassas as publicações de experiências relativas aos atendimentos prestados em clínicas-escola de Psicologia, em especial de instituições do sul do país. Campezo e Nunes (2007), em um levantamento realizado sobre clínicas-escolas, revelam que esses serviços tendem a ser marcados pela pluralidade de modalidades de atendimentos e abordagens teóricas, por uma longa lista de espera e por um alto índice de abandono de tratamento (38,2%). As revisões encontradas na literatura (Campezo & Nunes, 2007; Melo & Perfeito, 2006) indicam uma alta demanda de atendimentos infanto-juvenil (principalmente para população masculina) e um alto índice de casos que não apresentam diagnóstico em classes relacionadas a transtornos mentais. No estudo de Melo e Perfeito (2006), verifica-se que a incidência das queixas concentra-se nos comportamentos e condutas (60%), sintomas emocionais (51%) e queixas escolares (24%). No entanto, não são encontrados estudos que objetivem fazer um levantamento sobre os testes utilizados em avaliações em clínicas-escola ou os encaminhamentos realizados a profissionais de outras áreas.

Assim, o presente estudo teve por objetivo investigar a prevalência de queixas psicológicas da população adolescente em clínicas-escola, os principais motivos de encaminhamento, a utilização de técnicas avaliativas ou as possíveis divergências entre as queixas auto-relatadas e a observação daqueles que encaminharam o adolescente ao atendimento psicodiagnóstico. Esse levantamento foi desenvolvido por meio de uma pesquisa documental realizada a partir dos prontuários dos adolescentes atendidos em triagem em duas clínicas-escola. Ambas clínicas-escola prestam serviço à comunidade e contam com trabalho de psicólogos e estagiários de diferentes orientações teóricas.

## MÉTODO

### Participantes

Os prontuários analisados na pesquisa referem-se a triagens realizadas entre os anos de 2000 e 2003 em 297 pacientes de duas clínicas-escola. As instituições foram selecionadas por conveniência de acesso aos dados e eram localizadas no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina. Foram incluídos no estudo os prontuários de pacientes que, na época do atendimento, estavam na faixa dos 12 aos 17 anos de idade. Esses pacientes (56% do sexo masculino) tinham idade média igual a 14,7 anos ( $DP=1,53$ ). Predominantemente, tinham uma renda familiar de até três salários mínimos (53,5%). A série escolar com maior frequência de encaminhamento à avaliação foi a 6ª. do ensino fundamental (26,3%).

### Procedimentos

A partir do consentimento dos responsáveis pela clínica e do acesso aos registros das fichas de triagem, investigou-se os motivos de encaminhamento clínicos mais frequentes e as

principais queixas relatadas pelos adolescentes. Por meio da consulta ao prontuário dos adolescentes que permaneceram em atendimento clínico ou em avaliação psicológica nas instituições após a triagem ( $n=211$ ), examinou-se ainda a frequência de utilização de testes psicológicos na elaboração psicodiagnóstica; os instrumentos mais utilizados na avaliação psicológica e a frequência de encaminhamentos multidisciplinares realizados pelos psicólogos ou estagiários.

## RESULTADOS

Os dados coletados foram categorizados utilizando a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977). As informações contidas nos prontuários (fichas de triagem e evolução preenchidas pelos psicólogos ou estagiários) foram analisadas por dois pesquisadores de forma independente e categorizadas conforme sua temática. Foram mantidas as categorias que obtiveram total concordância dos juízes quanto à sua pertinência. As categorias obtidas são apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Frequência e percentual da utilização de testes em psicodiagnóstico, dos instrumentos utilizados e dos encaminhamentos multidisciplinares indicados.

	N	%
Utilização de testes psicológicos para fim psicodiagnóstico ( $n=211$ ).		
sim	113	55,6
não	98	46,4
Instrumentos utilizados para avaliação de adolescentes <sup>A</sup> ( $n=113$ ) <sup>B</sup>		
Teste Gestáltico Viso-Motor Bender <sup>C</sup>	44	38,9
WISC <sup>D</sup>	39	34,5
Desenho da Família <sup>C</sup>	36	31,8
Teste de Apercepção Temático - TAT <sup>C</sup>	29	15,9
Teste da Casa/Árvore/Pessoa - HTP <sup>C</sup>	28	25,7
Desenho da Figura Humana - Machover <sup>C</sup>	27	24,8
Matrizes Progressivas Raven <sup>D</sup>	21	23,9
Questionário de Saúde Geral - QSG <sup>D</sup>	20	18,6
Rorschach <sup>C</sup>	18	17,7
Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE <sup>D</sup>	12	10,6
Escala de Stress Infantil - ESI <sup>D</sup>	08	07,1
Inventário de Sintomas de Stress para Adultos - ISSL <sup>D</sup>	07	06,2
Total	289	-
Indicação de encaminhamentos multidisciplinares ( $n=211$ )		
não	143	67,8
sim	68	32,2
Total de casos encaminhados ( $n=68$ )		
encaminhamento para avaliação/orientação psiquiátrica <sup>A</sup>	43	71,7
encaminhamento para avaliação/orientação psicopedagógica <sup>A</sup>	27	39,7
encaminhamento para outras especialidades médicas <sup>A</sup>	13	19,1
encaminhamento para avaliação/orientação neurológica <sup>A</sup>	07	10,3

A - categorias não excludentes; B - o percentual da utilização dos testes foi calculado com base no número de casos que fazem referência à utilização de testes psicológicos; C - teste projetivo ou gráfico; D - teste psicométrico.

Os resultados apresentados na Tabela 1 indicaram que pouco mais da metade das avaliações psicodiagnósticas realizadas utilizaram algum teste psicológico. No entanto, a descrição dos instrumentos administrados revelou que a maioria dos testes eram instrumentos impressionistas (gráficos ou projetivos). Do total de 289 administrações conduzidas no conjunto dos 113 casos que incluíram testagem psicológica, apenas 37,1% eram de testes objetivos (ou seja, de testes baseados na teoria da medida e na suposição de que os atributos medidos têm diferentes magnitudes).

Nos dados contidos na Tabela 1, destaca-se também a grande frequência com que os profissionais encaminham os adolescentes para avaliação psiquiátrica. Em contrapartida, ressalta-se o baixo índice de encaminhamentos para avaliações neurológicas ou de outros especialistas.

Observou-se também uma discrepância entre os motivos alegados para encaminhamento dos adolescentes à avaliação e a queixa relatada pelos adolescentes em seus atendimentos (Tabela 2). Os principais motivos apontados para o encaminhamento foram observações de conflitos de interação social e a manifestação de problemas de externalização [um contínuo que inclui mentiras, desobediências, descumprimento de combinações, atos de irresponsabilidade, condutas provocativas e humilhantes (*bullying*), violência, comportamentos hedonistas indiferentes aos direitos alheios e delinquência]. No entanto as queixas mais relatadas pelos adolescentes referiam-se mais frequentemente a problemas de internalização, sobretudo no sexo feminino.

Tabela 2. Frequência e percentual das categorias referentes aos motivos de encaminhamento e queixas relatadas pelo adolescente

Registro presente na ficha de triagem/avaliação psicológica	Motivos de encaminhamento <sup>a</sup>				Queixas relatadas pelo adolescente <sup>a</sup>			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%
agitação/inquietação	53	17,8	28	9,4	24	8,0	15	5,1
baixa auto-estima	9	3,0	23	7,7	30	10,0	76	25,6
conflitos familiares	89	29,9	54	18,2	46	15,4	27	9,1
desatenção/dificuldade de memória	58	19,5	35	11,7	24	8,0	26	8,8
dificuldades de aprendizagem/baixo rendimento escolar/evasão	92	30,9	38	12,8	62	20,8	25	8,4
estresse/ansiedade	21	7,0	29	9,7	41	13,8	64	21,5
fobias (comportamentos indicadores)	-	-	8	2,7	14	4,7	22	7,4
humor deprimido / apatia / isolamento social / timidez	26	8,8	45	15,1	42	14,1	88	29,6
obsessões / compulsões	-	-	-	-	8	2,7	12	4,0
problemas de conduta(agressividade)	73	24,5	32	10,8	38	12,8	15	5,0
problemas de conduta(delinquência)	25	8,4	11	3,7	11	3,7	5	1,7
problema disciplinar/ falta de limite	81	27,2	40	13,4	45	15,2	26	8,6
problemas alimentares	-	-	-	-	-	-	8	2,7
queixas somáticas	23	8,3	38	12,8	33	11,1	45	15,2
sintomas psicóticos	5	1,7	3	1,0	10	3,4	9	3,0
uso de álcool	41	13,8	16	5,4	17	5,7	12	4,0
uso de drogas	53	17,8	29	9,7	23	7,7	15	5,0
outros	12	4,0	8	2,6	9	3,0	16	5,4

<sup>a</sup>Como as categorias não eram excludentes, o cálculo percentual foi realizado sobre o número total de fichas analisadas (n=297)

Para encaminhamento dos meninos, os motivos registrados com maior frequência foram dificuldades de aprendizagem/baixo rendimento escolar (30,9%), conflitos familiares (29,9%) e problemas disciplinares (27,2%). Para as meninas,

conflitos familiares (18,2%), humor deprimido (15,1%) e problemas disciplinares (13,4%).

As queixas relatadas com maior frequência pelos adolescentes do sexo masculino foram categorizadas como dificuldades de aprendizagem/baixo rendimento escolar (20,8%),

conflitos familiares (15,4%), problemas disciplinares (15,2%) e humor deprimido (14,1%). Entre as meninas, humor deprimido (29,6%), baixa auto-estima (25,6%), estresse (21,5%) e queixas somáticas (15,2%).

## DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que testes psicológicos foram utilizados em 55,6% dos casos avaliados, embora muitos dos testes empregados fossem técnicas projetivas não normatizadas e de validade desconhecida na época em que foram aplicadas. Os testes mais utilizados para avaliação de adolescentes foram instrumentos para avaliação cognitiva (Bender, WISC, Raven), testes projetivos/gráficos (Bender, Desenho da Família, TAT e HTP) e escalas de ansiedade (IDATE, ESI e ISSL). Essa classificação vem ao encontro dos resultados encontrados por Noronha (2002) em um estudo nacional e também dos achados apresentados por Archer e Newsom (2000) em um levantamento sobre os instrumentos mais empregados para avaliação de adolescentes nos Estados Unidos.

A pesquisa realizada por Noronha (2002) sobre o uso de testes psicológicos com 214 psicólogos em São Paulo constatou que os instrumentos mais utilizados eram testes projetivos de personalidade e testes de inteligência. Os cinco principais testes citados foram, o WISC, o CAT, o HTP, o Bender e o TAT. No entanto, os resultados de Noronha não são específicos da avaliação juvenil, como é o caso da pesquisa de Archer e Newsom (2000). Ainda assim, apresentam resultados similares aos encontrados na presente pesquisa. O censo realizado por Archer e Newsom com 384 psicólogos americanos identificou que os cinco principais instrumentos utilizados para avaliação de adolescentes eram as Escalas Wechsler de Inteligência (WISC e WAIS), o Rorschach, os Testes de Completar de Sentenças, o TAT e o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescent* (MMPI-A). A principal justificativa alegada pelos participantes para prevalência dos testes projetivos nesses dois estudos centraram-se na possibilidade de interpretação compreensiva que os instrumentos impressionistas apresentam. No estudo de Noronha, os sujeitos citaram também como justificativa de escolha a escassez de testes objetivos válidos e a deficiência da formação do profissional em relação à área da avaliação psicológica.

De fato, a necessidade de atualização e qualificação dos profissionais para o uso de testes psicométricos têm sido discutida em diferentes eventos científicos da área e mostra-se relevante diante da utilização inadequada de testes em avaliações psicodiagnósticas, como a que fora constatada nessa análise documental. No levantamento, apresentado na Tabela 1, aparecem listados instrumentos que não são indicados para avaliação de adolescentes, pois seus estudos de validação não utilizaram amostras dessa faixa etária. Esse é o caso, por exemplo, do Questionário de Saúde Geral de Goldberg, que é indicado para avaliação de adultos.

Outro dado importante a ser considerado é a frequência com que os adolescentes foram encaminhados à avaliação psiquiátrica (Tabela 1). Esse fato denota a dificuldade dos psicólogos diferenciarem sintomas psiquiátricos de comportamentos adaptativos típicos do desenvolvimento e sugere a necessidade de técnicas avaliativas que os auxiliem, através de critérios objetivos, a decidir sobre a pertinência do encaminhamento. Destaca-se ainda o baixo índice de encaminhamentos realizados para avaliações neurológicas, especialmente se analisada a frequência com que problemas de aprendizagem, desatenção e agitação são citados como razões de encaminhamento do adolescente à avaliação. Isso sugere que alguns psicólogos não estão familiarizados com os estudos neurobiológicos e com a área de neurociências em geral, e, por conseqüência, não utilizam adequadamente serviços multidisciplinares que possibilitariam obter mais subsídios para elaborar um diagnóstico mais preciso e traçar diretrizes de atendimentos e perspectivas prognósticas mais realísticas.

Os resultados, de modo geral, corroboram outros estudos que investigaram a prevalência dos problemas de ajustamento psicológico entre adolescentes (Achenbach, 1995; Eisenberg & cols., 2001) e o efeito que a variável sexo produz sobre a distribuição de problemas de internalização ou externalização (Eisenberg & cols., 2001; Storvoll & Wichstrom, 2002). Corroboraram também os achados de outros estudos sobre os principais motivos de encaminhamento dos adolescentes à avaliação psicológica e sobre as queixas relatadas pelos adolescentes em atendimento (Campezatto & Nunes, 2007; Shoen-Ferreira, Silva, Farias & Silvaes, 2002; Scortegagna & Levandowski, 2005). Na pesquisa conduzida pela equipe de Silvaes (Shoen-Ferreira & cols., 2002), por exemplo, as

principais razões apontadas pelos pais para encaminhamento de adolescentes (13-15 anos de idade) ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico da UNIFESP/EPM foram categorizadas como dificuldades escolares e desobediência, enurese e agitação. Dentro da primeira categoria, estavam incluídos problemas de relacionamento social, evasão escolar, brigas, isolamento social, adesão a grupos marginais, conflitos com pais ou professores, indisciplina e problemas de aprendizagem. Os mesmos indicadores encontrados no presente estudo.

Quanto às divergências observadas entre a percepção do adolescente sobre sua saúde emocional e a percepção daquele que o encaminhou, os resultados sugerem ser adequado e desejável a utilização de instrumentos de auto-relato e a triangulação desses dados durante uma avaliação psicodiagnóstica. Além disso, as evidências do “sub-aproveitamento” das técnicas padronizadas por parte dos psicólogos realçam também a pertinência das propostas já desenvolvidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2003) de qualificação dos instrumentos, haja visto que o estudo de Noronha (2002) apontou o descrédito dos profissionais em relação aos instrumentos como uma das principais causas da não utilização de testes. No que tange aos instrumentos psicométricos, a oferta de testes qualificados é um recurso de grande valia à medida que permitem a mensuração objetiva de sintomas que podem se restringir à manifestação de comportamentos privados, especialmente, se considerados os altos percentuais de queixas relacionadas à ansiedade, alterações de humor, baixa auto-estima, isolamento social e timidez. Esses recursos auxiliam os profissionais tanto a determinar diretrizes diagnósticas condizentes com as necessidades do cliente, quanto a planejar políticas de saúde coletiva que venham ao encontro das reais demandas sociais.

## REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. (1995). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological Assessment*, 7, 261-274.
- Archer, R. & Newson, C. (2000). Psychological test usage with adolescent clients: survey update. *Assessment*, 7, 227-235.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, M. D., Ximenes, R. & Lima, M. L. (2001). Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. *Revista de Saúde Pública*, 35, 142-149.
- Birmaher, B., Ryan, N., Williamson, D., Brent, D. & Kaufman, J. (1997). Childhood and adolescent depression: A review of the past 11 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1328-1339.
- Borges, V. & Werlang, B. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, 11, 345-351.
- Campezatto, P. & Nunes, M. L. (2007). Atendimento em clínicas-escola de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia*, 24, 363-374.
- Chartier, G. & Lassen, M. (1994). Adolescent depression: Children's Depression Inventory norms, suicidal ideation and (weak) gender effects. *Adolescence*, 29, 859-864.
- Conselho Federal de Psicologia (2003). *Resolução para regulamentação dos testes psicológicos*. Resolução 02/2003, Brasília.
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Jones, K. M. & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: A 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 297-303.
- Crijnen, A., Achenbach, T. & Verhulst, F. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: Total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1269-1277.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H. & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72 (4), 1112-1134.
- Fleck, M., Lima, A., Louzada, S., Schestasky, G., Henriques, A., Borges, V., Camey, S. & Grupo LIDO. (2002). Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 431-438.
- Foley, D. L., Rutter, M., Angold, A., Pickles, A., Maes, H. M., Silberg, J. L. & Eaves, L. J. (2005). Making sense of informant disagreement for overanxious disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 193-210.

- Kramer, T., Phillips, S., Hargis, M., Miller, T., Burns, B. & Robbins, J. (2004). Disagreement between parent and adolescent reports of functional impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 248-259.
- Kovacs, M. & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 47-63.
- Melo, S. & Perfeito, H. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 23, 239-249.
- Noronha, A. P. (2002). Problemas mais graves e mais frequentes no uso dos testes psicológicos. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 15, 135-142.
- Reppold, C. & Hutz, C. (2003). Exigência e responsividade parental como preditores de depressão em adolescentes no sul do Brasil. *Revista de Avaliação Psicológica*, 2, 175-184.
- Schmitt, R., Pinto, T., Gomes, K., Quevedo, J. & Stein, A. (2006) Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33, 297-303
- Schoen-Ferreira, T. H. S., Silva, D. A., Farias, M. A., & Silva, E. F. M. (2002). Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao centro de atendimento e apoio psicológico ao adolescente (CAAA) – UNIFESP/EPM. *Psicologia em Estudo*, 7, 73-82.
- Scortegagna P. & Levandowski D. (2005). Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. *Interações*, 9, 127-152.
- Storvoll, E. E. & Wichstrom, L. (2002). Do the risk factors associated with conduct problems in adolescents vary according to gender? *Journal of Adolescence*, 25, 183-202.
- Van der Ende, J. & Verhulst, F. (2005). Informant, gender and age differences in ratings of adolescent problem behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 117-126.
- Vermelho, L. & Mello Jorge, M. H. (1996). Mortalidade de jovens: Análise do período de 1930 a 1991 (a transição epidemiológica para a violência). *Revista de Saúde Pública*, 30, 319-331.
- Youngstrom, E., Loeber, R. & Stouthamner-Loeber, M. (2000). Patterns and correlates of agreement between parent, teacher, and male adolescent rating of externalizing and internalizing problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1038-1050.

Recebido em Junho de 2007

Reformulado em Fevereiro de 2008

Aceito em Abril de 2008

#### **SOBRE OS AUTORES:**

**Caroline Tozzi Reppold:** Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Professora adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

**Claudio Simon Hutz:** Doutor em Psicologia pela Iowa University e professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (Porto Alegre).