

RAE - CEA - 03P28

**RELATÓRIO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA SOBRE
O PROJETO: “Enurese noturna: grupo de terapia
infantil associado a aparelho de alarme e grupo
de orientação a pais”.**

Chang Chiann

Marcos Nascimento Magalhães

Milena de Souza Reis

CENTRO DE ESTATÍSTICA APLICADA

RELATÓRIO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA - 03P28

TÍTULO: Relatório de análise estatística sobre o projeto: “Enurese noturna: grupo de terapia infantil associado a aparelho de alarme e grupo de orientação a pais”.

PESQUISADORA: Rosemar Aparecida Prota da Silva

ORIENTADORA: Edwiges Ferreira de Mattos Silvares

INSTITUIÇÃO: Instituto de Psicologia - USP

FINALIDADE: Tese de Mestrado

RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: Chang Chiann

Marcos Nascimento Magalhães

Milena de Souza Reis

REFERÊNCIA DESTE TRABALHO: CHIANN, C., MAGALHÃES, M. N. e REIS, M. S.

Relatório de análise estatística sobre o projeto: “Enurese noturna: grupo de terapia infantil associado a aparelho de alarme e grupo de orientação a pais”. São Paulo, IME - USP, 2003. (RAE - CEA - 03P28)

FICHA TÉCNICA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AGRESTI, A. (2002). **Categorical Data Analysis**. 2. ed. New York: Jonh Wiley and Sons. 710p.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)**. Washington, DC:APA. BATISTA, D. (trad.) Artes Médicas, Porto Alegre (1995).
- DAVID, J. S. E. (1999). **Regressão Logística, Regressão de Poisson e Modelos Lineares Generalizados**. São Paulo. Dissertação (Iniciação Científica). Instituto de Matemática e Estatística - USP.
- STOKES, M. E., DAVIS, C. S. e KOCH, G. C. (1995). **Categorical Data Analysis Using the SAS System**. Cary: SAS Institute Inc. 499p.
- VENEZUELA, M. K. (2003). **Modelos Lineares Generalizados para Análise de Dados com Medidas Repetidas**. São Paulo. Dissertação (Mestrado). Instituto de Matemática e Estatística - USP.

PROGRAMAS COMPUTACIONAIS UTILIZADOS:

Excel for Windows (versão 1997)
Word for Windows (versão 1997)
SPSS for Windows (versão 10.0)
S-Plus for Windows (versão 4.5)
SAS for Windows (versão 4.1)

TÉCNICAS ESTATÍSTICAS UTILIZADAS:

Análise Descritiva Unidimensional (03:010)

Análise de Dados Categorizados (06:030)

Outros (07:990)

ÁREA DE APLICAÇÃO:

Bioestatística - 14:030

ÍNDICE

Resumo.....	6
1. Introdução	7
2. Descrição do Estudo	8
3. Análise Descritiva.....	12
4. Análise Inferencial.....	14
5. Conclusões	21
Apêndice A - Resultados da Análise Descritiva	22
Apêndice B - Resultados da Análise Inferencial	31
Apêndice C - Questionários	34

Resumo

O DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1994) caracteriza a enurese noturna infantil quando há micção repetida na cama, no mínimo duas vezes por semana, por três meses consecutivos. A idade cronológica ou mental da criança deve ser de no mínimo cinco anos. O estudo propõe uma visão bio-comportamental da enurese. Segundo essa concepção, a dificuldade de controlar a micção pode ser causada por três tipos de fatores: orgânicos, maturacionais e comportamentais. Acredita-se que a enurese noturna caracteriza-se por uma interação complexa entre esses fatores.

O objetivo principal deste estudo é investigar a eficácia do atendimento em grupo a famílias de crianças enuréticas. Além disso, deseja-se verificar a percepção dos pais sobre o comportamento das crianças através de escalas aplicadas pré e pós-intervenção.

Para comparar o comportamento dos grupos estudados em função do tempo de tratamento, foi adotado um modelo linear generalizado para análise de dados com medidas repetidas. A concordância entre a opinião de pais e mães antes e após o tratamento foi avaliada através do coeficiente Kappa.

As análises sugerem que não diferença entre as taxas de decrescimento do número de molhadas para os grupos estudados. Através do coeficiente Kappa, foi verificado que a concordância entre pais e mães após o tratamento é melhor apenas para a variável distúrbio internalizante, que avalia a criança em relação a fatores como depressão e isolamento.

1. Introdução

A enurese noturna infantil é descrita como micção na cama, no mínimo duas vezes por semana, por três meses consecutivos, que pode causar prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional da criança. A enurese noturna é um subtipo da enurese, que também pode ser diurna (quando a pessoa não tem controle mictório durante a vigília).

A enurese noturna é uma condição multifatorial com várias etiologias, sendo prevalente em crianças. As que são afetadas pela enurese podem tornar-se isoladas socialmente e com problemas emocionais.

Para que uma pessoa possa ser considerada enurética, é necessário refutar antes a possibilidade da presença de outras condições médicas tais como distúrbios cardiovasculares, diabetes, obstrução do trato urinário, distúrbios do sono ou transtorno de ansiedade. Todas essas disfunções têm influência no controle mictório.

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV, 1994), a taxa de remissão espontânea (aquisição do controle mictório sem tratamento) após os cinco anos de idade está entre 5 a 10% ao ano. Em cerca de 1% dos casos, a enurese persiste até a idade adulta. A enurese costuma causar embaraço e dificuldades comportamentais, implicando rejeição entre famílias e instituições.

Existem muitas variáveis envolvidas na eficácia do tratamento da enurese noturna infantil. Os exemplos mais relevantes são: o grau de tolerância da família com relação ao descontrole mictório da criança, o grau de influência da família sobre a criança, as expectativas da família quanto à forma mais adequada de tratamento terapêutico para a criança, a capacidade de compreensão do tratamento e o grau de discordia da diáde conjugal com relação aos problemas da criança.

Apesar de a maioria dos pais ser tolerante, ainda há um número significante, acima de 30%, de pais intolerantes a enurese noturna de seus filhos. Nesses casos, a enurese interfere na rotina familiar e as formas de tratamento não podem ser ignoradas.

Os objetivos do presente projeto são: avaliar a eficácia do atendimento comportamental de crianças enuréticas com o uso auxiliar do aparelho (nacional) de

alarme e verificar a percepção dos pais sobre o comportamento das crianças através de escalas aplicadas pré e pós intervenção.

2. Descrição do Estudo

O experimento proposto envolve crianças entre seis e dez anos de idade que se inscreveram na clínica-escola do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - IPUSP com a queixa exclusiva de enurese noturna. Os grupos de atendimento foram criados de acordo com a disponibilidade de horário das crianças. Todas as famílias foram triadas através de entrevistas e foram registradas na clínica-escola do IPUSP recebendo um número cadastral.

Foram determinados dois grupos controle (Grupo de Espera em Casa - GEC e Grupo de Espera Recreativa - GER) e um grupo experimental (Grupo de Terapia Infantil - GTI).

De acordo com o DSM-IV, para que uma criança deixe de ser considerada enurética, ela só pode molhar a cama duas vezes por semana durante três meses consecutivos. Neste estudo, caso a criança não apresentasse episódios enuréticos por oito semanas consecutivas (dois meses), ela receberia alta do tratamento. Com o acompanhamento de cada grupo, foi possível verificar a evolução do quadro enurético das crianças atendidas.

A Tabela 1 apresenta as principais características de cada grupo. O grupo GTI apresenta crianças com idade média de 8,5 anos, em sua maioria meninos, sendo que 82% das crianças tratadas deixaram de ser enuréticas de acordo com o DSM-IV.

Tabela 1 - Caracterização dos grupos.

Grupo	Nº crianças	Idade Média (anos)	% de Meninos	% crianças que deixaram de ser enuréticas
GEC	6	7,7	67%	34%
GER	5	7,4	60%	60%
GTI	11	8,5	82%	82%

As crianças dos grupos controle esperam por vaga num novo Grupo de Terapia Infantil a ser formado no futuro. Elas foram acompanhadas por trinta e cinco semanas consecutivas, enquanto que as crianças do grupo GTI foram atendidas por quarenta semanas.

Grupos estudados:

- Grupo de Espera em Casa (GEC):

Este grupo é formado por seis crianças que não frequentam a Instituição. As famílias informam semanalmente por telefone a freqüência de enurese à terapeuta, durante trinta e cinco semanas

- Grupo de Espera Recreativa (GER):

Este grupo é formado por cinco crianças que são atendidas por uma hora semanal na clínica-escola por uma estudante de psicologia. Os registros de freqüência de enurese são então recolhidos, durante trinta e cinco semanas.

- Grupo de Terapia Infantil (GTI):

Este grupo é formado por onze crianças que permanecem uma hora por semana com a terapeuta durante quarenta semanas e aprendem técnicas de treino de bexiga que incluem práticas de contenção (solicita-se que a criança visite o banheiro em horários pré-estipulados que devem ser espaçados gradativamente) e exercícios de controle de esfíncter (solicita-se que a criança interrompa o fluxo de urina contraindo o músculo pélvico alternando interrupções e re-inícios de fluxo de urina).

Após oito semanas de tratamento com a terapeuta, inicia-se a utilização do aparelho (nacional) de alarme que se constitui de duas partes: um tapete sensor e uma caixa sonora. O tapete sensor é colocado sobre o colchão e embaixo do lençol. Quando a criança urinar durante o sono ela será despertada pelo som ativado na caixa sonora. O som também é capaz de acordar os pais, que devem trocar as roupas molhadas das crianças e colocar lençóis secos para que a criança volte a dormir em um ambiente confortável.

Espera-se que com a repetição desse comportamento, a criança rejeite dormir em um ambiente molhado e acorde sozinha para ir ao banheiro à noite ou então retenha a urina em sua bexiga durante o período noturno.

Neste grupo, os pais das crianças recebem orientação da terapeuta com o objetivo partilhar questões sobre o comportamento familiar com relação às crianças enuréticas. As reuniões ocorrem após o atendimento infantil, por meia hora, e nesse período as crianças ficam com uma estagiária de psicologia.

O Grupo de Terapia Infantil (GTI) prioriza a relação familiar. Isto faz com que o tratamento seja mais amplo, visando não apenas o tratamento da enurese, mas também a melhora na relação entre pais e filhos enuréticos.

O comportamento dos pais é avaliado antes e após as quarenta semanas de atendimento. Através de questionários (Apêndice C), deseja-se verificar se as percepções paterna e materna sobre a criança tornam-se mais concordantes e menos *clínicas* (pais e mães acreditam que a criança não possui distúrbio comportamental e/ou emocional).

Para avaliar a opinião de pais e mães do grupo GTI, foram utilizadas duas escalas: Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência - CBCL (Child Behavior Checklist) e Escala de Intolerância (EI). A escala CBCL é destinada à obtenção de dados normalizados de problemas comportamentais em crianças e adolescentes de 4 a 17 anos, a partir do relato dos pais. A criança é avaliada quanto à presença ou não de oito síndromes comportamentais: isolamento, queixas somáticas com fundo emocional, ansiedade e depressão, problemas sociais, problemas no pensamento, problemas na atenção, comportamento delinqüente e comportamento agressivo. Através da análise destas síndromes, pode-se obter através de um escore uma classificação para a criança (*clínica ou normal*).

Serão utilizadas três variáveis para analisar a escala CBCL:

- DI (Distúrbio Internalizante): a criança é avaliada em relação a fatores como depressão, somatização e isolamento;

- DE (Distúrbio Externalizante): a criança é avaliada em relação a fatores como agressividade e deficiência de atenção;
- DT (Distúrbio Totalizante - DI+DE): é avaliado o comportamento social da criança como um todo.

A Escala CBCL foi analisada através dos escores obtidos por pais e mães, que foram caracterizados da seguinte forma: “0” caso a opinião dos pais sobre a criança seja *normal* e “1” caso a opinião seja *clínica*.

A Escala de Intolerância é obtida via questionário no qual, os responsáveis pela criança, julgam o respectivo grau de intolerância diante de situações cotidianas relacionadas ao problema da enurese.

A partir do questionário, obtém-se um escore, que é inversamente proporcional ao grau de tolerância dos pais ao problema da enurese dos filhos. O valor de referência adotado pela terapeuta é de 2,2. Assim, pais e mães com escore maior que 2,2 são considerados intolerantes ao problema de enurese dos filhos. Os resultados para essa escala são obtidos através da variável EI (Escala de Intolerância).

Todos os tratamentos começaram no início do mês de Agosto de 2002 e terminaram no mês de Maio de 2003. É importante observar que durante os tratamentos as crianças passaram por um período de férias, no qual o atendimento junto a terapeuta foi interrompido.

Há interesse em analisar cada uma das diferentes etapas do Grupo de Terapia Infantil, com o objetivo de verificar qual fase do tratamento é a mais eficaz (aquele que apresenta maior taxa de diminuição de episódios enuréticos). As diferentes fases do tratamento são apresentadas na tabela a seguir.

Tabela 2 - Caracterização das etapas de atendimento do grupo GTI.

Tipo de atendimento	Semana de duração
Atendimento sem aparelho	1 ^a à 7 ^a
Atendimento com aparelho	8 ^a à 19 ^a
Aparelho sem atendimento	20 ^a à 25 ^a
Atendimento com aparelho	26 ^a à 40 ^a

3. Análise Descritiva

Para a análise descritiva foram calculadas medidas resumo (média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo, moda e quartis) da variável número de molhadas por semana. Foram também construídos gráficos de perfis médios para os diferentes tratamentos ao longo do tempo.

Com o auxílio de tabelas e de gráficos *box-plot*, será possível avaliar descritivamente a opinião de mães e pais antes e após o tratamento das crianças do Grupo de Terapia Infantil.

Em razão da existência de diferentes objetivos, a análise descritiva foi dividida em duas subseções, referentes às avaliações da eficácia do tratamento e da percepção dos pais sobre o comportamento das crianças. Os respectivos gráficos e tabelas encontram-se no Apêndice A.

3.1. Comparação entre os Tratamentos

As estatísticas descritivas por semana para os três grupos estudados estão apresentadas nas Tabelas A.1 a A.3 (Apêndice A). A média de episódios enuréticos diminuiu ao longo do tratamento para todos os grupos, entretanto, o grupo GTI apresenta as menores médias do número de molhadas nas últimas semanas de tratamento. O desvio padrão do número de molhadas dos grupos também diminui ao longo das semanas de tratamento, exceto para o grupo GEC. Observando o máximo de molhadas de cada grupo, notamos que apenas o grupo GEC apresenta sete molhadas na última semana de tratamento (Tabela A.1).

Para analisar as crianças de cada grupo individualmente, foram construídos gráficos de dispersão do número de molhadas por semana de cada criança. Notamos que os Gráficos A.1 e A.2, referentes aos grupos de controle, não apresentam nenhum padrão de comportamento. Entretanto, para o Gráfico A.3, foi possível observar, nas últimas semanas de tratamento, uma diminuição da concentração de pontos em seis e sete molhadas.

Explorando a evolução conjunta dos três grupos através do Gráfico A.4, pudemos perceber o diferente padrão de comportamento. Podemos notar que o grupo de Terapia Infantil parece o mais eficaz durante as quarenta semanas de tratamento. Entretanto, observa-se claramente que o número médio de molhadas do Grupo GEC após a primeira semana de tratamento é bem maior que o número médio inicial dos demais grupos, indicando que as crianças desse grupo já começam o tratamento em uma pior condição enurética.

3.2. Comparação entre as Escalas

A análise dos resultados obtidos pelos questionários aplicados a mães e pais, é apresentada através de gráficos *box-plot* e de tabelas que se encontram no Apêndice A.

O interesse é verificar a percepção dos pais sobre as crianças antes e após o tratamento. Assim, espera-se que a opinião dos pais seja mais concordante entre si e menos *clínica* após o tratamento. A análise foi conduzida para as variáveis DT (Distúrbio Totalizante), DI (Distúrbio Internalizante), DE (Distúrbio Externalizante) e EI (Escala de Intolerância).

O estudo da Escala de Intolerância (variável EI) está apresentado na Tabela A.4 e no Gráfico A.5. De acordo com o valor de referência adotado (2,2), notamos que a maioria das mães são tolerantes ao problema dos filhos antes e após o tratamento. Já os pais, mostraram-se intolerantes a enurese. Após o tratamento, o escore médio das mães parece estável, para os pais, esse valor diminui consideravelmente, indicando que o grau de tolerância aumentou, melhorando assim, a relação entre pais e filhos enuréticos.

O estudo da Escala CBCL será apresentado através das variáveis DT (Distúrbio Totalizante), DE (Distúrbio Externalizante) e DI (Distúrbio Internalizante). As respectivas tabelas encontram-se no Apêndice A.

A análise da variável DT, para mães e pais avaliados antes e depois do tratamento, são apresentados nas Tabelas A.5 e A.6.

A análise descritiva sugere que após o tratamento, as mães compreendem melhor a condição de seus filhos, isto é, um número maior de mães reconhece que o problema dos filhos não é clínico.

Para as demais variáveis (DE e DI), foi realizada uma análise semelhante à descrita acima. As Tabelas A.7 a A.10 apresentam os resultados. Assim como a variável DT, o número de mães e pais com opinião *normal* sobre as crianças (acreditam que a criança não possui distúrbio comportamental e/ou emocional) sempre aumenta após o tratamento. Além disso, a análise descritiva mostra que a proporção de pais é sempre maior.

4. Análise Inferencial

O principal objetivo da análise inferencial é comparar o comportamento de cada grupo estudado em função do tempo de tratamento.

Tendo em vista a estrutura dos dados disponíveis, adotamos um modelo linear generalizado para análise de dados com medidas repetidas (Venezuela, 2003), supondo que a variável resposta (número de molhadas) possui distribuição de Poisson. O ajuste com a estrutura auto-regressiva de ordem 1 (AR(1)) foi escolhido como o mais adequado para explicar a correlação entre as respostas de uma mesma unidade experimental.

Dessa forma, é possível comparar os diferentes tratamentos propostos (grupos GEC, GER e GTI) e verificar qual deles apresenta a maior taxa de decrescimento do número de molhadas.

Após a comparação dos grupos, as etapas do grupo GTI também foram analisadas seguindo o mesmo modelo.

4.1. Comparação entre os Tratamentos

Para comparar a taxa de decrescimento dos grupos GTI, GER e GEC vamos utilizar o seguinte modelo:

$$Y = \alpha_1(\text{GTI}) + \alpha_2(\text{GER}) + \alpha_3(\text{GEC}) + \beta * \text{idade} + \delta * \text{sexo} + \gamma_1 * \text{tempo(GTI)} + \gamma_2 * \text{tempo(GER)} + \gamma_3 * \text{tempo(GEC)} + E;$$

em que:

Y: número esperado de molhadas;

$\alpha_1(\text{GTI})$, $\alpha_2(\text{GER})$ e $\alpha_3(\text{GEC})$: interceptos para os grupos estudados (número esperado de molhadas no início do tratamento);

β : efeito de idade;

δ : efeito de sexo;

γ_1 , γ_2 e γ_3 : taxas de decrescimento do número de molhadas dos três grupos estudados (coeficientes angulares);

E: erro aleatório.

Os resultados do ajuste do modelo estão resumidos na abaixo.

Tabela 3 - Estimativas dos coeficientes e níveis descritivos (valor p) obtidos no ajuste do modelo para os três grupos.

	Estimativa	Erro Padrão	IC (95%)		Valor p
idade	-0,1168	0,0656	-0,2454	0,0119	0,0753
sexo	0,7475	0,2052	0,3453	1,1497	0,0003
GTI	3,1872	0,5915	2,0279	4,3464	<0,0001
GER	3,0538	0,5180	2,0384	4,0691	<0,0001
GEC	3,3269	0,4976	2,3517	4,3021	<0,0001
tempo(GTI)	-0,0509	0,0100	-0,0705	-0,0312	<0,0001
tempo(GER)	-0,0284	0,0117	-0,0514	-0,0054	0,0154
tempo(GEC)	-0,0191	0,0144	-0,0473	0,0091	0,1850

A análise mostrou que não há efeito de idade (valor $p = 0,0753$). Já o efeito de sexo foi significativo (valor $p = 0,0003$), indicando que crianças do sexo masculino fazem em média, cerca de $0,75 \pm 0,21$ molhadas por semana a mais que crianças do sexo feminino.

Analizando a taxa de decrescimento ao longo do tempo para os três grupos, podemos perceber que o efeito do tempo não é significante (valor $p = 0,1850$) para o GEC (Grupo de Espera em Casa). Dessa forma, podemos concluir que as crianças desse grupo iniciam e terminam o tratamento com, em média, $3,33 \pm 0,50$ molhadas por semana.

Para os demais grupos, esse efeito mostrou-se importante, indicando que o número de molhadas ao longo do tratamento diminui em ambos os grupos (coeficiente angular negativo).

Assim, os valores esperados do número de molhadas de cada grupo podem ser calculados por intermédio das seguintes equações:

Grupo GTI

$$Y = 3,1872 + 0,7475 * \text{sexo} - 0,0509 * \text{tempo}$$

Grupo GER

$$Y = 3,0538 + 0,7475 * \text{sexo} - 0,0284 * \text{tempo}$$

Grupo GEC

$$Y = 3,3269 + 0,7475 * \text{sexo}$$

em que o tempo é considerado em semanas e a variável sexo tem valores 0 ou 1, se feminino ou masculino respectivamente.

Os gráficos B.1 a B.3 apresentam o número esperado de molhadas para os três grupos estudados, considerando crianças do sexo masculino e feminino. O gráfico B.4 apresenta o número esperado de molhadas dos três grupos estudados, para crianças do sexo masculino.

As taxas de decrescimento dos grupos GTI e GER foram comparadas entre si e a análise mostrou que não há diferença entre elas. O nível descritivo (valor p) obtido foi de 0,3569.

É importante observar que o pequeno tamanho amostral de cada grupo (que varia de 5 a 11 crianças) e a alta variabilidade das observações podem estar prejudicando a análise, impedindo assim que diferenças entre os grupos sejam estatisticamente detectadas.

4.2. Comparação entre as Etapas do Grupo GTI

Além da comparação dos três grupos estudados, há interesse em verificar qual ou quais etapas de tratamento do grupo GTI mostraram-se mais eficazes. Para isso, adotamos um novo modelo, similar ao anterior, mas considerando as etapas.

Temos 4 diferentes etapas a serem comparadas (Tabela 2): Intervenção (1^a), Intervenção com aparelho (2^a), Aparelho sem intervenção - período de férias (3^a) e Intervenção com aparelho (4^a).

Logo, temos o seguinte modelo a ser ajustado:

$$Y = \alpha_1(\text{etapa1}) + \alpha_2(\text{etapa2}) + \alpha_3(\text{etapa3}) + \alpha_4(\text{etapa4}) + \beta * \text{idade} + \delta * \text{sexo} + \gamma_1 * \text{tempo(etapa1)} + \gamma_2 * \text{tempo(etapa2)} + \gamma_3 * \text{tempo(etapa3)} + \gamma_4 * \text{tempo(etapa4)} + E$$

em que:

Y: número esperado de molhadas;

$\alpha_1(\text{etapa1})$, $\alpha_2(\text{etapa2})$, $\alpha_3(\text{etapa3})$ e $\alpha_4(\text{etapa4})$: interceptos das diferentes etapas do tratamento (número esperado de molhadas no início de cada etapa);

β : efeito de idade;

δ : efeito de sexo;

γ_1 , γ_2 , γ_3 e γ_4 : taxas de decrescimento das quatro etapas (coeficientes angulares);

E: erro aleatório;

Os resultados do ajuste do modelo estão resumidos na tabela a seguir.

Tabela 4 - Estimativas dos coeficientes e níveis descritivos (valor p) obtidos no ajuste do modelo para as diferentes etapas.

	Estimativa	Erro Padrão	IC (95%)	p-valor
idade	-0,2868	0,1203	-0,5226	-0,0511
sexo	0,0838	0,5119	-0,9195	1,0871
etapa1	3,3874	1,3095	0,8209	5,9540
etapa2	4,2405	1,0635	2,1561	6,3248
etapa3	3,9657	1,4623	1,0997	6,8317
etapa4	4,7494	1,4652	1,8777	7,6211
tempo(etapa1)	-0,0160	0,0403	-0,0951	0,0630
tempo(etapa2)	-0,1057	0,0346	-0,1735	-0,0379
tempo(etapa3)	-0,0749	0,0392	-0,1517	0,0019
tempo(etapa4)	-0,0858	0,0437	-0,1714	0,0001

Assim como no modelo anterior, a análise mostrou que não há efeito de idade (valor p = 0,8700). Já o efeito de sexo foi significativo (valor p = 0,0170), indicando que crianças do sexo masculino apresentam em média um maior número de molhadas por semana.

Podemos perceber que o efeito do tempo não é significativo para a 1^a etapa (Intervenção) e a 3^a (Aparelho sem Intervenção), indicando que durante essas semanas, o número médio de molhadas permanece estável. Além disso, é possível notar que o período de férias (3^a etapa) interrompe o decrescimento do número de molhadas.

Para as demais etapas, o efeito do tempo foi importante. Portanto, o número de molhadas diminui ao longo do tratamento (coeficiente angular negativo).

Os valores esperados do número de molhadas de cada etapa podem ser calculados da seguinte forma:

1^a Etapa (Intervenção)

$$Y = 3,3874 + 0,0838 * \text{sexo}$$

2^a Etapa (Intervenção e aparelho)

$$Y = 4,2405 + 0,0838 * \text{sexo} - 0,1057 * \text{tempo}$$

3^a Etapa (Aparelho sem intervenção)

$$Y = 3,9657 + 0,0838 * \text{sexo}$$

4^a Etapa (Intervenção e aparelho)

$$Y = 4,7494 + 0,0838 * \text{sexo} - 0,0858 * \text{tempo}$$

em que o tempo é considerado em semanas e a variável sexo tem valor 0 ou 1, se feminino ou masculino, respectivamente.

As taxas de decrescimento das etapas 2 e 4 foram comparadas entre si e foi obtido o nível descritivo (valor p) de 0,4713.

Assim, com 95% de confiança, não é possível afirmar estatisticamente que existe diferença entre as taxas de decrescimento para essas etapas. Logo, concluímos que a eficácia dessas duas etapas é semelhante.

4.3. Análise da Percepção de Pais e Mães

A percepção de pais e mães sobre o comportamento das crianças antes e após a intervenção foi verificada através do coeficiente Kappa. Através dessa análise, foi possível comparar os resultados dos testes antes e após o tratamento e calcular uma medida de concordância adequada para as variáveis DI, DE e DT. Além disso, foi verificada a proporção de pais e mães com opinião *normal* sobre as crianças antes e após o tratamento.

Os valores do coeficiente Kappa para as variáveis do estudo podem ser observados na Tabela 5. Para discussão do grau de concordância entre pais e mães antes e após a intervenção, será utilizado o critério sugerido em Stokes et al. (1995), isto é, para valores de Kappa abaixo de 0,4 a concordância é considerada fraca; valores entre 0,4 e 0,8 a concordância é considerada moderada e valores acima de 0,8 indicam uma concordância excelente.

Tabela 5 - Valores do coeficiente Kappa para as variáveis do estudo.

Variável	Período	Kappa
DE	Antes	1,0000
	Depois	0,3333
DI	Antes	0,0588
	Depois	0,3846
DT	Antes	0,5000
	Depois	0,1429

A análise sugere que a concordância entre pais e mães é melhor após a intervenção apenas para a variável DI. Além disso, seguindo o critério mencionado, notamos que para a maioria das variáveis, a concordância entre pais e mães pode ser considerada fraca.

A análise mostra que, para as variáveis DE e DT, a concordância entre pais e mães diminuiu após a intervenção. Entretanto, pode-se observar na Tabela 6 que a percepção dos pais sobre o comportamento das crianças parece melhor após o tratamento com relação às três variáveis estudadas. Além disso, é importante observar que existe uma forte restrição na análise devido ao reduzido tamanho amostral.

Tabela 6 - Proporção de respostas de pais e mães com opinião normal sobre a criança.

Variável	Responsável	Antes	Depois
DE	Mãe	63%	75%
	Pai	63%	75%
DI	Mãe	38%	63%
	Pai	63%	88%
DT	Mãe	25%	63%
	Pai	50%	75%

5. Conclusões

O ajuste do modelo mostrou que o efeito do tempo é importante para os grupos GTI e GER, porém não é para o grupo GEC. Assim, as crianças desse grupo iniciam e terminam o tratamento com, em média, $3,33 \pm 0,50$ molhadas por semana.

A diferença entre as taxa de decrescimento dos grupos GTI e GER não foi significativa estatisticamente. Além disso, considerando as crianças analisadas, foi verificado que meninos apresentam, em média, $0,75 \pm 0,21$ molhadas por semana a mais que crianças do sexo feminino.

Analizando cada etapa do grupo GTI separadamente, verificamos que o efeito do tempo é importante apenas para as 2^a e 4^a etapas (Intervenção com aparelho). A comparação entre as taxas de decrescimento mostrou que estatisticamente não há diferença entre elas.

A análise mostrou, através do coeficiente Kappa, que a concordância entre pais e mães após tratamento é melhor apenas para a variável DI. Entretanto, é importante observar o reduzido número de respostas.

Apêndice A
Resultados da Análise Descritiva

Tabela A.1 - Estatísticas descritivas para o grupo GEC (Grupo de Espera em Casa).

Semana de tratamento	N	Média	Desvio Padrão	Máximo	3º Quartil	Mediana	1º Quartil	Mínimo	Moda
1 ^a	6	5,5	2,1	7	7	7	4	2	7
2 ^a	6	5,3	1,6	7	7	6	4	3	7
3 ^a	6	5,3	1,6	7	7	6	4	3	7
4 ^a	6	5,8	1,6	7	7	7	5	3	7
5 ^a	6	5,7	1,8	7	7	7	4	3	7
6 ^a	6	4,8	2,1	7	7	5	3	2	7
7 ^a	6	4,3	3,4	7	7	6	0	0	7
8 ^a	6	4,3	3,2	7	7	6	1	0	7
9 ^a	6	4,2	3,3	7	7	6	0	0	0
10 ^a	6	3,8	2,8	7	6	5	1	0	-
11 ^a	6	3,2	2,5	7	5	3	2	0	2
12 ^a	6	3,2	2,8	7	5	4	0	0	0
13 ^a	6	3,2	2,3	6	5	4	1	0	-
14 ^a	6	3,3	2,3	6	6	3	2	0	3
15 ^a	6	3,3	2,7	6	6	4	0	0	0
16 ^a	6	3,5	3,1	7	7	4	0	0	0
17 ^a	6	3,5	3,0	7	6	4	0	0	0
18 ^a	6	2,5	3,2	7	6	1	0	0	0
19 ^a	6	2,7	2,8	7	5	2	0	0	0
20 ^a	6	3,2	2,9	7	5	4	0	0	0
21 ^a	6	3,2	2,9	7	5	4	0	0	0
22 ^a	6	2,7	2,8	7	5	2	0	0	0
23 ^a	6	2,0	2,5	6	4	1	0	0	0
24 ^a	6	3,2	2,7	6	6	4	0	0	0
25 ^a	6	3,5	2,8	6	6	5	0	0	0
26 ^a	6	3,8	3,3	7	7	5	0	0	0
27 ^a	6	3,2	2,8	7	5	4	0	0	0
28 ^a	6	3,2	2,6	6	5	4	0	0	0
29 ^a	6	2,0	2,4	6	3	2	0	0	0
30 ^a	6	3,3	2,9	7	6	4	0	0	0
31 ^a	6	3,2	3,0	7	6	3	0	0	0
32 ^a	6	3,3	2,9	7	6	4	0	0	0
33 ^a	6	3,2	3,5	7	7	3	0	0	0
34 ^a	6	3,0	2,8	7	5	3	0	0	0
35 ^a	6	3,5	3,5	7	7	4	0	0	0

Tabela A.2 - Estatísticas descritivas para o grupo GER (Grupo de Espera Recreativa).

Semana de tratamento	N	Média	Desvio Padrão	Máximo	3º Quartil	Mediana	1º Quartil	Mínimo	Moda
1 ^a	5	2,2	1,3	4	3	2	1	1	1
2 ^a	5	3,6	1,5	6	4	3	3	2	3
3 ^a	5	3,8	1,9	6	5	4	3	1	-
4 ^a	5	3,0	1,2	4	4	3	3	1	3
5 ^a	5	3,8	1,5	6	4	4	3	2	4
6 ^a	5	3,6	1,8	6	5	3	2	2	2
7 ^a	5	1,0	0,0	1	1	1	1	1	1
8 ^a	5	2,6	0,5	3	3	3	2	2	3
9 ^a	5	2,0	1,0	3	3	2	1	1	1
10 ^a	5	3,6	1,5	6	4	3	3	2	3
11 ^a	5	3,4	1,5	5	4	4	3	1	4
12 ^a	5	3,6	1,5	5	5	4	2	2	2
13 ^a	5	4,2	2,2	6	6	5	3	1	6
14 ^a	5	2,8	1,8	5	4	3	1	1	1
15 ^a	5	3,6	0,9	5	4	3	3	3	3
16 ^a	5	3,4	2,3	7	4	3	2	1	-
17 ^a	5	2,8	2,6	7	3	2	2	0	2
18 ^a	5	3,2	2,4	7	4	2	2	1	2
19 ^a	5	2,4	2,8	7	3	1	1	0	1
20 ^a	5	3,2	2,8	7	4	4	1	0	4
21 ^a	5	2,6	3,2	7	5	1	0	0	0
22 ^a	5	1,2	1,6	4	1	1	0	0	0
23 ^a	5	1,0	0,7	2	1	1	1	0	1
24 ^a	5	1,6	1,8	4	3	1	0	0	0
25 ^a	5	1,4	1,3	3	2	2	0	0	0
26 ^a	5	1,4	1,5	3	3	1	0	0	0
27 ^a	5	0,8	1,1	2	2	0	0	0	0
28 ^a	5	1,0	1,0	2	2	1	0	0	0
29 ^a	5	1,0	1,0	2	2	1	0	0	0
30 ^a	5	2,0	2,1	5	3	2	0	0	0
31 ^a	5	1,8	1,6	4	3	1	1	0	1
32 ^a	5	2,0	1,6	4	3	2	1	0	-
33 ^a	5	1,8	2,2	5	3	1	0	0	0
34 ^a	3	2,0	2,0	4	4	2	0	0	-
35 ^a	3	2,0	1,0	3	3	2	1	1	-

Tabela A.3 - Estatísticas descritivas para o grupo GTI (Grupo de Terapia Infantil).

Semana de tratamento	N	Média	Desvio Padrão	Máximo	3º Quartil	Mediana	1º Quartil	Mínimo	Moda
1 ^a	11	2,9	2,3	7	5	2	1	0	2
2 ^a	11	3,3	2,1	7	5	3	2	0	3
3 ^a	11	2,5	1,8	7	3	2	2	0	2
4 ^a	11	3,0	2,4	7	5	3	1	0	0
5 ^a	11	2,7	1,9	7	4	2	1	1	2
6 ^a	11	2,9	2,6	7	6	2	1	0	1
7 ^a	11	2,6	2,6	7	5	2	0	0	0
8 ^a	11	3,3	2,4	7	5	2	2	0	2
9 ^a	11	2,2	2,0	7	2	2	1	0	1
10 ^a	11	2,5	2,4	7	3	2	1	0	2
11 ^a	11	2,2	1,6	5	3	2	1	0	3
12 ^a	11	2,5	1,4	5	4	2	2	0	2
13 ^a	11	1,5	1,2	4	2	1	1	0	1
14 ^a	11	2,1	2,3	7	2	1	1	0	1
15 ^a	11	1,5	1,8	4	3	0	0	0	0
16 ^a	11	0,9	1,0	3	2	1	0	0	0
17 ^a	11	1,3	2,2	6	2	0	0	0	0
18 ^a	11	1,1	1,7	5	2	0	0	0	0
19 ^a	11	0,9	1,6	5	1	0	0	0	0
20 ^a	11	1,4	1,5	4	3	1	0	0	0
21 ^a	11	1,2	1,9	6	2	0	0	0	0
22 ^a	11	0,9	1,2	4	1	1	0	0	0
23 ^a	11	0,6	1,2	4	1	0	0	0	0
24 ^a	11	1,0	1,2	3	2	1	0	0	0
25 ^a	11	1,0	1,8	6	2	0	0	0	0
26 ^a	11	1,5	1,8	5	3	1	0	0	0
27 ^a	11	1,2	1,3	4	2	1	0	0	0
28 ^a	11	1,3	1,2	4	2	1	0	0	1
29 ^a	11	0,9	1,8	6	1	0	0	0	0
30 ^a	11	0,8	1,3	4	1	0	0	0	0
31 ^a	11	0,5	0,9	3	1	0	0	0	0
32 ^a	11	0,9	1,2	4	1	1	0	0	0
33 ^a	10	0,5	0,7	2	1	0	0	0	0
34 ^a	10	0,5	0,8	2	1	0	0	0	0
35 ^a	10	0,6	1,1	3	1	0	0	0	0
36 ^a	10	0,7	1,6	5	1	0	0	0	0
37 ^a	10	0,7	1,1	3	1	0	0	0	0
38 ^a	10	0,6	1,3	4	0	0	0	0	0
39 ^a	10	0,4	0,7	2	1	0	0	0	0
40 ^a	10	0,6	1,1	3	1	0	0	0	0

Gráfico A.1 - Gráfico de dispersão do número de molhadas das crianças do Grupo GEC.

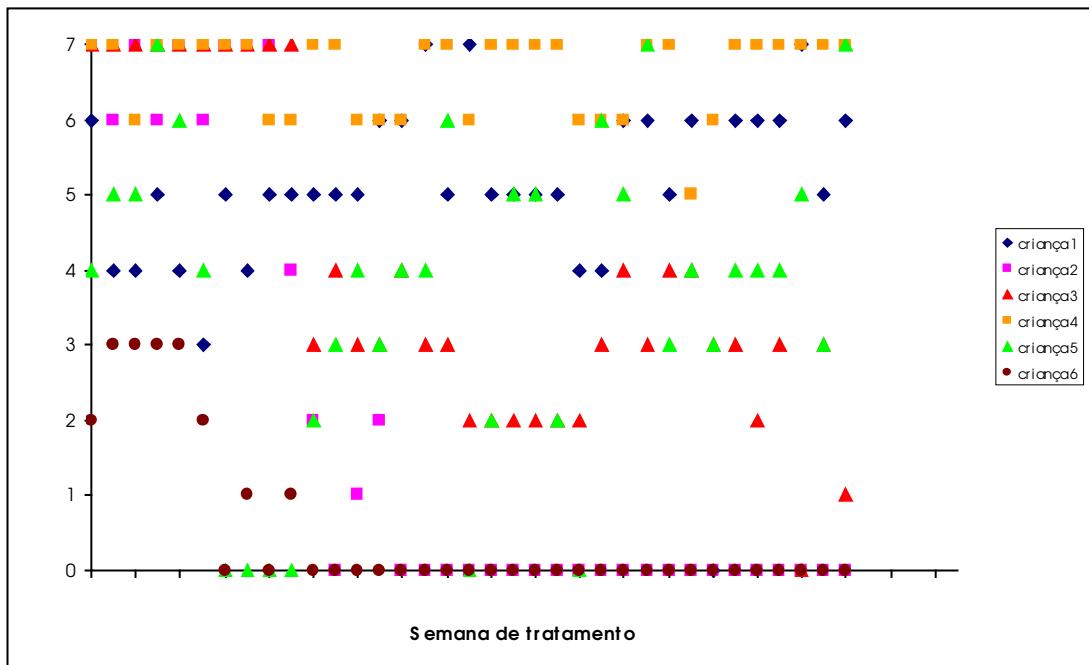


Gráfico A.2 - Gráfico de dispersão do número de molhadas das crianças do Grupo GER.

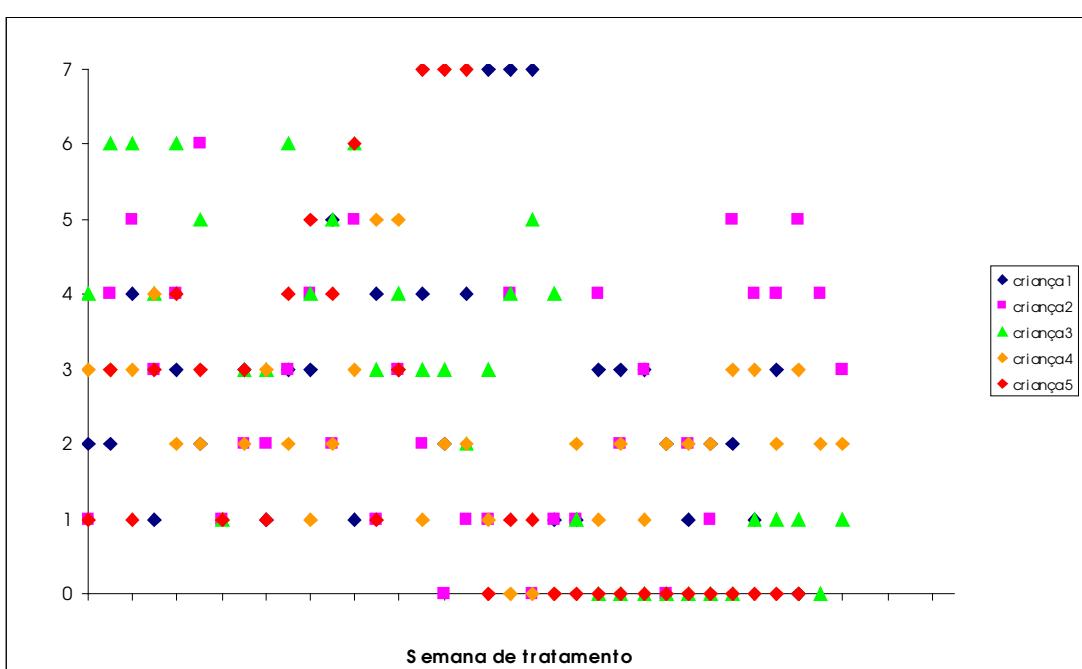


Gráfico A.3 - Gráfico de dispersão do número de molhadas das crianças do Grupo GTI.

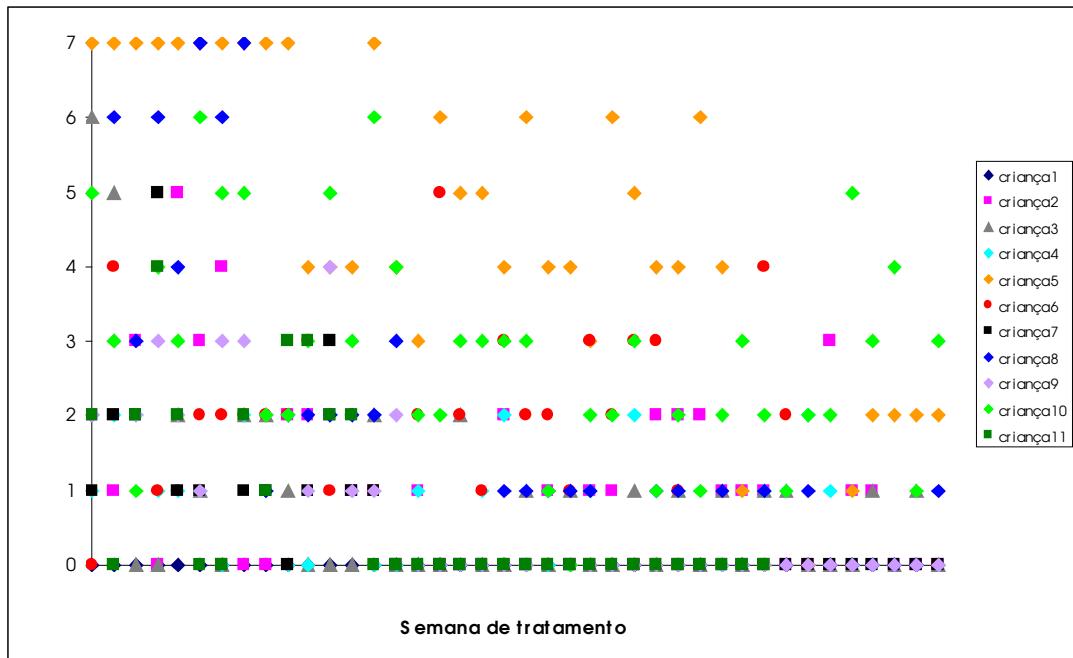


Gráfico A.4 - Perfil do número médio de molhadas dos grupos GEC, GER e GTI.

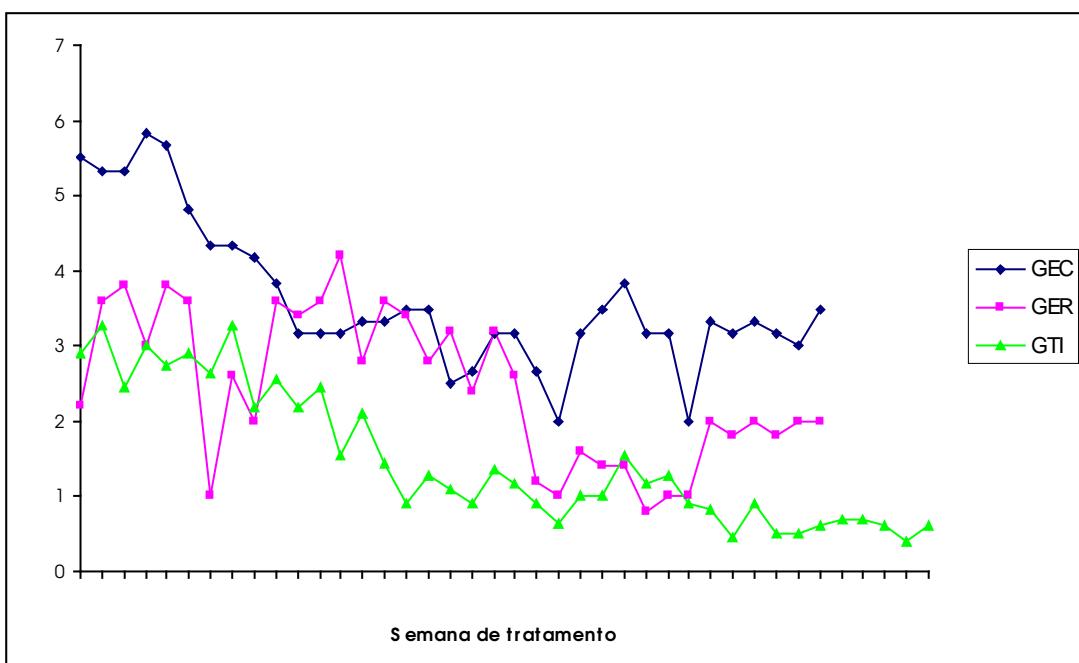


Tabela A.4 - Escores médios para a variável EI.

Responsável	Período	Escore Médio	Desvio Padrão
Mãe	Antes	1,9	0,2
	Depois	2,0	0,5
Pai	Antes	2,5	0,8
	Depois	2,3	0,3

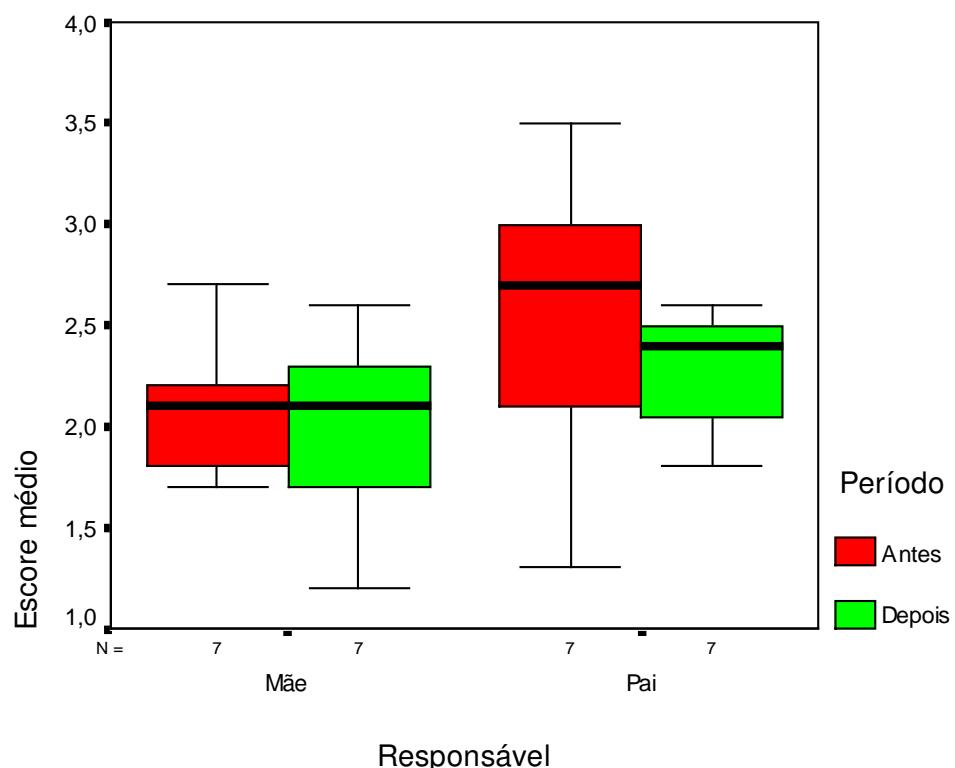
Gráfico A.5 - Box plot para os escores médios para a variável EI

Tabela A.5 - Opinião das mães sobre as crianças antes e depois do tratamento - variável DT .

Antes	Depois		Total
	Normal	Clínica	
Normal	2	0	2
Clínica	3	3	6
Total	5	3	8

Tabela A.6 - Opinião dos pais sobre as crianças antes e depois do tratamento - variável DT .

Antes	Depois		Total
	Normal	Clínica	
Normal	4	0	4
Clínica	2	2	4
Total	6	2	8

Tabela A.7 - Opinião das mães sobre as crianças antes e depois do tratamento – variável DE.

Antes	Depois		Total
	Normal	Clínica	
Normal	5	0	5
Clínica	1	2	3
Total	6	2	8

Tabela A.8 - Opinião dos pais sobre as crianças antes e depois do tratamento - variável DE.

Antes	Depois		Total
	Normal	Clínica	
Normal	4	1	5
Clínica	2	1	3
Total	6	2	8

Tabela A.9 - Opinião das mães sobre as crianças antes e depois do tratamento - variável DI.

Antes	Depois		Total
	Normal	Clínica	
Normal	2	1	3
Clínica	3	2	5
Total	5	3	8

Tabela A.10 - Opinião dos pais sobre as crianças antes e depois do tratamento - variável DI.

Antes	Depois		Total
	Normal	Clínica	
Normal	4	1	5
Clínica	3	0	3
Total	7	1	8

Apêndice B
Resultados da Análise Inferencial

Gráfico B.1 - Número esperado de molhadas para crianças do grupo GTI.

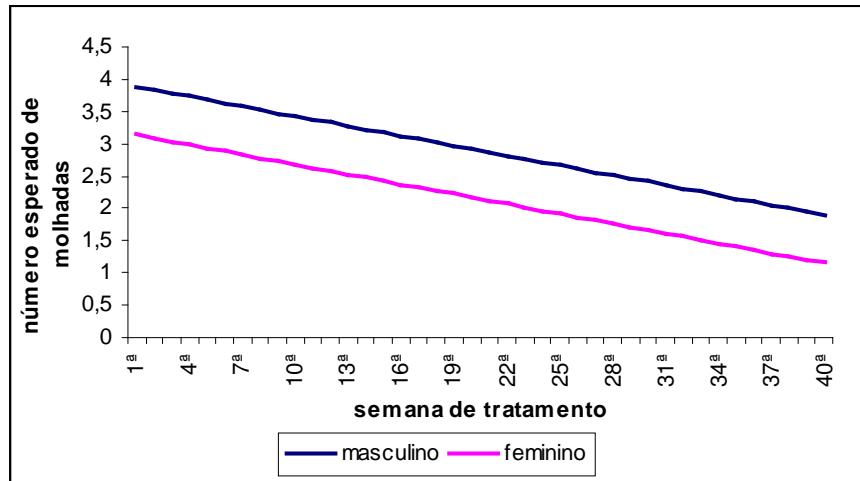


Gráfico B.2 - Número esperado de molhadas para crianças do grupo GER.

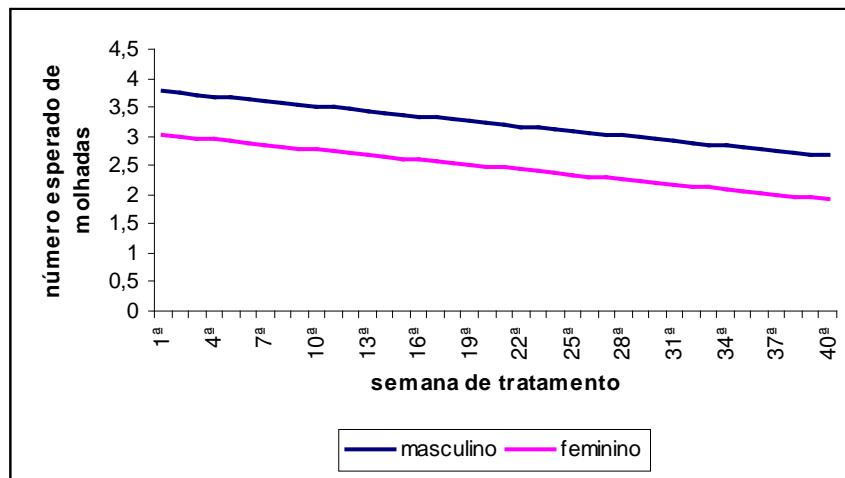


Gráfico B.3 - Número esperado de molhadas para crianças do grupo GEC.

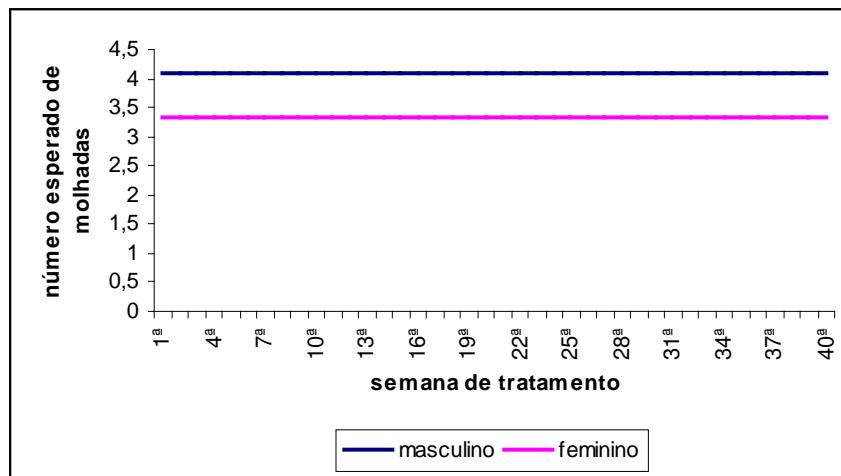
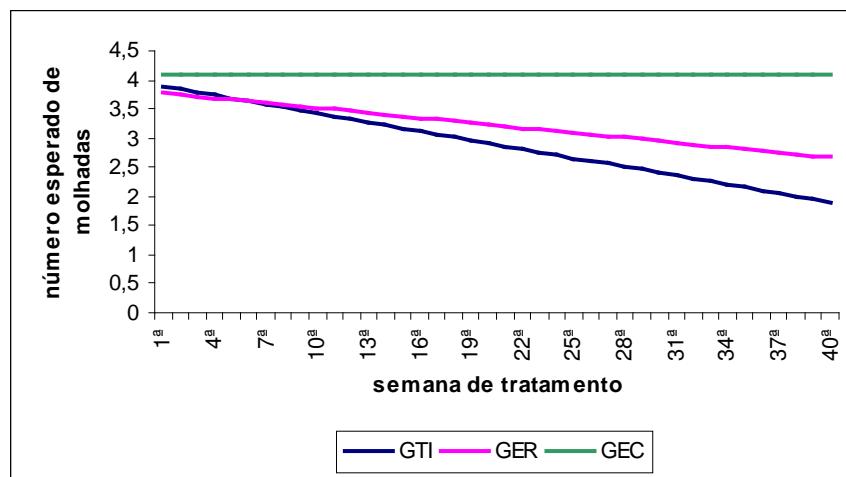


Gráfico B.4 - Número esperado de molhadas para crianças do sexo masculino.



Apêndice C
Questionários

Nome:

Nome da criança:

Questionário

1. Uma criança que urina na cama ou na calça necessita ajuda ou simpatia. SIM NÃO
2. Se ele crescesse um pouquinho, nós não teríamos todos estes problemas com xixi na cama. SIM NÃO
3. Xixi na cama não é realmente um problema muito grande. SIM NÃO
4. Se a criança tentasse com bastante esforço poderia parar de fazer xixi na cama. SIM NÃO
5. Eu já me acostumei com calças molhadas. SIM NÃO
6. Eu castigo meu filho por fazer xixi na cama. SIM NÃO
7. Fazer xixi na cama pode desaparecer por si só. SIM NÃO
8. Meu filho é uma perturbação para todos nós. SIM NÃO
9. Eu demonstro que estou desapontado quando ele faz xixi na cama ou nas calças. SIM NÃO
10. Fazer xixi na cama não é nada mais que um hábito sujo. SIM NÃO
11. Quando meu filho molha sua cama ou calças digo a ele que não tem importância. SIM NÃO
12. Me preocupo mais com a felicidade de meu filho do que com roupas e lençóis que tenho que lavar. SIM
 NÃO
13. Eu tento dizer a ele para não se aborrecer com o fato de fazer xixi na cama. SIM NÃO
14. É uma pena que fazer xixi na cama impeça-o de fazer muitas coisas. SIM NÃO
15. Eu sinto pena de qualquer criança que molhe sua cama ou calças. SIM NÃO
16. Um bom beijo nunca faz nenhum dano, faz muito bem e pode ajudar bastante. SIM NÃO
17. Eu não me incomodo com os lençóis e roupas visto que meu filho não tem culpa de fazer xixi na cama.
 SIM NÃO
18. Eu não entendo porque meu filho não consegue parar de fazer xixi na cama e outras crianças conseguem.
 SIM NÃO
19. Eu tento fazer meu filho se conscientizar dos problemas que seu xixi na cama traz para os outros. SIM
 NÃO
20. É muito embaraçante ser mijão. SIM NÃO

**LISTA DE VERIFICAÇÃO COMPORTAMENTAL PARA CRIANÇAS/ ADOLESCENTES
E 4 - 18 ANOS (C.B.C.L)**

ID: _____

NAME DA CRIANÇA:

idade _____ anos	Sexo <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	Raça	TIPO DE TRABALHO DOS PAIS, mesmo que não esteja trabalhando no momento. (Especifique, por favor - por exemplo: mecânico de automóveis, professora de ensino secundário, doméstica, operário, vendedor, vigilante)
escolaridade _____ série	Data de hoje: Dia _____ Mês _____ Ano _____ Data de Nascimento: Dia _____ Mês _____ Ano _____		Tipo de trabalho do pai: _____ Tipo de trabalho da mãe: _____
ão freqüenta a cola <input type="checkbox"/>	Por favor responda a este formulário de acordo com o modo como você vê o comportamento da criança mesmo que outras pessoas possam não concordar. Esteja a vontade para escrever quaisquer comentários adicionais abaixo de cada questão e no espaço livre da pagina 2.		Formulário preenchido por: <input type="checkbox"/> Mãe (nome) _____ <input type="checkbox"/> Pai (nome) _____ <input type="checkbox"/> Outro - nome e relação com a criança _____

Por favor enumere os esportes que seu filho mais gosta de praticar. Por exemplo: natação, futebol, patinação, etc, andar de bicicleta, etc. nenhum	Em comparação com outras crianças da mesma idade, quanto tempo aproximadamente pratica cada um?	Em comparação com outras crianças da mesma idade, em que grau consegue se sair bem em cada um?
	<p>Não sei <input type="checkbox"/></p> <p>Menos que a média <input type="checkbox"/></p> <p>Dentro da média <input type="checkbox"/></p> <p>Mais que a média <input type="checkbox"/></p>	<p>Não sei <input type="checkbox"/></p> <p>Abaixo da média <input type="checkbox"/></p> <p>Dentro da média <input type="checkbox"/></p> <p>Acima da média <input type="checkbox"/></p>

Por favor enumere os passatempos, iidades e jogos favoritos do seu filho ie não sejam esportes. Por exemplo: los, bonecas, livros, trabalhos anuais, cantar, etc. (não inclua ouvir dio, ou ver televisão) nenhum	Em comparação com outras crianças da mesma idade, quanto tempo aproximadamente pratica cada um?	Em comparação com outras crianças da mesma idade, em que grau consegue se sair bem em cada um?
	<p>Não sei <input type="checkbox"/></p> <p>Menos que a média <input type="checkbox"/></p> <p>Dentro da média <input type="checkbox"/></p> <p>Mais que a média <input type="checkbox"/></p>	<p>Não sei <input type="checkbox"/></p> <p>Abaixo da média <input type="checkbox"/></p> <p>Dentro da média <input type="checkbox"/></p> <p>Acima da média <input type="checkbox"/></p>

I. Por favor enumere quaisquer ganizações, clubes, equipes ou grupos que seu filho(a) pertença nenhum	Em comparação com outras crianças da mesma idade, em que grau é ativo(a) em cada um?
	<p>Não sei <input type="checkbox"/></p> <p>Menos ativo <input type="checkbox"/></p> <p>Médio <input type="checkbox"/></p> <p>Mais ativo <input type="checkbox"/></p>

7 Por favor enumere quaisquer npregos ou tarefas de seu filho (a). Por exemplo: lavar a louça, tomar conta das ianças, fazer a cama, etc. (inclui tanto abalhos pagos como não pagos)

nenhum

Em comparação com outras crianças da mesma idade, em que grau consegue desempenhá-las bem?

Não sei	Abaixo da média	Dentro da média	Acima da média
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. O seu filho(a) tem aproximadamente quantos (as) amigos (as) íntimos (as)? nenhum 1 2 ou 3 4 ou mais
(não inclua irmãos e irmãs)

2. O seu filho (a) tem atividade com os amigos (as) fora das horas de aula aproximadamente quantas vezes por semana?
(não inclua irmãos e irmãs) Menos que 1 1 ou 2 3 ou mais

Em comparação com outras crianças da mesma idade, até que ponto:

	Pior	Próximo (a) da média	Melhor	
Consegue relacionar-se adequadamente com os seus/suas irmãos e irmãs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> não tem irmãos ou irmãs
Consegue se relacionar-se adequadamente com as outras crianças?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consegue comportar-se adequadamente em relação aos pais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consegue divertir-se e trabalhar sozinho(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

I. 1. Para crianças com 6 ou mais anos de idade - desempenho em disciplinas escolares: (se a criança não vai a escola, indique as razões, por favor)

	Maus resultados	Abaixo da média	Dentro da média	Acima da média
a) Português	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) História ou Estudos Sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ciências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras matérias - por exemplo: computação, Língua estrangeira. Não inclua educação física, Educação no trânsito, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. O seu filho (a) freqüenta algum estabelecimento ou classe de ensino especial? Não Sim - que tipo de escola ou classe?

3. O seu filho (a) repetiu algum ano? Não Sim - qual e porque?

4. O seu filho (a) teve algum problema na escola, de aprendizagem ou outro? Não Sim - Descreva-o por favor, em que série?

Quando começaram esses problemas? _____

Os problemas mencionados já acabaram? Não Sim - quando?

seu filho (a) tem alguma doença, deficiência física ou deficiência mental? Não Sim - Descreva-o por favor

al é a sua maior preocupação em relação ao seu filho ou filha?

r favor descreva os aspectos mais positivos do seu filho ou filha.

Logo abaixo, você encontrará uma lista de afirmações que descrevem as crianças. Para cada afirmação que descreva seu/sua filho(a) NESTE MOMENTO ou NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, trace um círculo à volta do 2 se a afirmação é MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA em relação ao seu filho (a). Trace um círculo à volta do 1 se a afirmação é ALGUMAS VEZES VERDADEIRA em relação ao seu filho. Se a afirmação NÃO É VERDADEIRA em relação ao seu filho (a), trace um círculo à volta do 0. Por favor responda a todas as afirmações o melhor que possa, mesmo que algumas não pareçam aplicar-se ao seu filho.

= NÃO É VERDADEIRA (tanto quanto sabe)	1 = ALGUMAS VEZES VERDADEIRA	2 = FREQUENTEMENTE VERDADEIRA
0 1 2 1. Age de maneira muito infantil para a sua idade	0 1 2 31. Tem medo de pensar ou fazer alguma coisa má	
0 1 2 2. Tem alergia (s) (descreva-as)	0 1 2 32. Acha que deve ser perfeito(a)	
0 1 2 3. Discute muito	0 1 2 33. Sente ou queixa-se de que ninguém gosta dele(a)	
0 1 2 4. Tem asma	0 1 2 34. Acha que os outros o perseguem	
0 1 2 5. Comporta-se como se fosse do sexo oposto	0 1 2 35. Sente-se pior que os outros	
0 1 2 6. Faz suas necessidades fora do banheiro	0 1 2 36. Tem tendência a cair muito	
0 1 2 7. É vaidoso(a)	0 1 2 37. Mete-se em muitas brigas	
0 1 2 8. Não consegue concentrar-se, não consegue ficar atento (a) muito tempo	0 1 2 38. As pessoas riem dele	
0 1 2 9. Não consegue tirar certos pensamentos da cabeça; obsessões (descreva-as)	0 1 2 39. Anda com crianças que se metem em brigas	
0 1 2 10. Não consegue ficar sentado (a), é irrequieto (a) ou hiperativo (a)	0 1 2 40. Ouve sons ou vozes que não estão presentes (descreva-os)	
0 1 2 11. Agarra-se aos adultos ou é muito dependente	0 1 2 41. É impulsivo, ou age sem pensar	
0 1 2 12. Reclama de estar muito sozinho (a)	0 1 2 42. Gosta de estar sozinho (a)	
0 1 2 13. Fica confuso (a) ou parece ficar sem saber onde está	0 1 2 43. Mente	
0 1 2 14. Chora muito	0 1 2 44. Rói as unhas	
0 1 2 15. É cruel com os animais	0 1 2 45. É nervoso (a) , muito excitado (a) ou tenso (a)	
0 1 2 16. Manifesta crueldade, intimidação ou maldade para com os outros	0 1 2 46. Tem movimentos nervosos/tiques (descreva-os)	
0 1 2 17. Sonha acordado (a) ou perde-se em seus pensamentos	0 1 2 47. Tem pesadelos	
0 1 2 18. Já tentou se suicidar	0 1 2 48. As outras crianças não gostam dele(a)	
0 1 2 19. Requer muita atenção	0 1 2 49. Tem prisão de ventre	
0 1 2 20. Destroi as suas próprias coisas	0 1 2 50. Tem medo de tudo	
0 1 2 21. Destroi objetos da sua família ou de outras crianças	0 1 2 51. Sente tonturas	
0 1 2 22. É desobediente em casa	0 1 2 52. Sente-se muito culpado	
0 1 2 23. É desobediente na escola	0 1 2 53. Come muito	
0 1 2 24. Não come bem	0 1 2 54. Cansa-se muito	
0 1 2 25. Não se dá bem com outras crianças	0 1 2 55. Tem peso excessivo	
0 1 2 26. Não parece sentir-se culpado(a) depois de se comportar mal	0 1 2 56. Tem problemas físicos sem causa conhecida do ponto de vista médico:	
0 1 2 27. Sente ciúme com facilidade	0 1 2 a) Sofrimentos ou dores	
0 1 2 28. Come ou bebe coisas que não são próprias para comer/beber (descreva-as)	0 1 2 b) Dores de cabeça	
0 1 2 29. Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva-os)	0 1 2 c) Enjôo	
0 1 2 30. Tem medo de ir à escola	0 1 2 d) Problemas com os olhos (descreva-os)	
	0 1 2 e) Problemas de pele	
	0 1 2 f) Dores de estômago ou cólicas	
	0 1 2 g) Vômitos	
	0 1 2 h) Outros (descreva-os): _____	

=NÃO É VERDADEIRA (tanto quanto sabe)

1 = ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

2 = FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

0 1 2	57. Ataca fisicamente outras pessoas	0 1 2	84. Tem comportamentos estranhos (descreva-os)
0 1 2	58. Tira coisas do nariz, da pele ou de outras partes do corpo (descreva-as)	0 1 2	85. Tem idéias estranhas (descreva-as)
0 1 2	59. Brinca com seus órgãos sexuais em público	0 1 2	86. É teimoso (a), mal humorado (a) ou irritado
0 1 2	60. Brinca muito com seus órgãos sexuais	0 1 2	87. Muda de humor repentinamente (alegre/triste)
0 1 2	61. Os seus trabalhos escolares são fracos	0 1 2	88. Se aborrece com facilidade
0 1 2	62. É desastrado (a) ou tem falta de coordenação	0 1 2	89. É desconfiado (a)
0 1 2	63. Prefere brincar com crianças mais velhas	0 1 2	90. Fala palavrões
0 1 2	64. Prefere brincar com crianças mais novas	0 1 2	91. Fala em matar-se
0 1 2	65. Recusa-se a falar	0 1 2	92. Fala ou caminha quando está dormindo (descreva)
0 1 2	66. Repete várias vezes as mesmas ações, compulsões (descreva-as)	0 1 2	93. Fala muito
0 1 2	67. Foge de casa	0 1 2	94. Perturba os outros frequentemente
0 1 2	68. Grita muito	0 1 2	95. Tem crises de raiva/temperamento exaltado
0 1 2	69. É reservado (a) e guarda as coisas para si mesmo (a)	0 1 2	96. Pensa muito em sexo
0 1 2	70. Vê coisas que não estão presentes (descreva-as)	0 1 2	97. Ameaça as pessoas
0 1 2	71. Mostra-se pouco à vontade ou facilmente embaraçado (a)	0 1 2	98. Chupa o dedo
0 1 2	72. Provoca incêndios	0 1 2	99. Preocupa-se muito com a limpeza ou a elegância
0 1 2	73. Tem problemas sexuais (descreva-os)	0 1 2	100. Tem problemas para dormir (descreva-os)
0 1 2	74. Gosta de se exibir, fazer palhaçadas	0 1 2	101. Falta à escola sem necessidade (“mata aula”)
0 1 2	75. É tímido (a), ou envergonhado (a)	0 1 2	102. É pouco ativo (a), move-se com lentidão, tem falta de energia
0 1 2	76. Dorme menos que a maioria das crianças	0 1 2	103. É infeliz, triste ou deprimido (a)
0 1 2	77. Dorme mais que a maioria das crianças durante o dia e/ou durante a noite (descreva)	0 1 2	104. Fala alto muito
0 1 2	78. Faz porcarias ou brinca com as fezes	0 1 2	105. Usa álcool ou drogas sem ser para fins medicinais (descreva-as)
0 1 2	79. Tem problemas de linguagem ou dificuldades de articulação (descreva-os)	0 1 2	106. Comete atos de vandalismo
0 1 2	80. Fica de olhar parado	0 1 2	107. Urina-se durante o dia
0 1 2	81. Rouba coisas em casa	0 1 2	108. Urina na cama
0 1 2	82. Rouba coisas fora de casa	0 1 2	109. Anda sempre a choramingar
0 1 2	83. Acumula coisas que não precisa (descreva-as)	0 1 2	110. Deseja ser do sexo oposto
		0 1 2	111. Isola-se, não cria relações afetivas com os outros
		0 1 2	112. Preocupa-se muito
		0 1 2	113. Por favor escreva quaisquer problemas do seu filho ou filha que não tenham sido mencionados na lista acima:
		0 1 2	_____
		0 1 2	_____
		0 1 2	_____

R FAVOR, CERTIFIQUE-SE QUE RESPONDEU TODAS AS QUESTÕES

QUIVO: CBCLREVISADO.DOC