

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LARISSA LACHI TALAMINI

**ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS NA SÍNDROME DE
DOWN**

Curitiba

2012

LARISSA LACHI TALAMINI

**ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS NA SÍNDROME DE
DOWN**

**Projeto de pesquisa de pós-graduação na
Universidade Federal do Paraná como
requisito parcial para conclusão da
Especialização em Neurologia Pediátrica**

Orientador: Dr. Isac Bruck.

Co-orientador: Dr.Sérgio Antônio Antoniuk.

Curitiba

2012

TERMO DE APROVAÇÃO

LARISSA LACHI TALAMINI

ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS NA SÍNDROME DE DOWN

Projeto de pesquisa aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Neurologia Pediátrica, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador:

Prof. Dr. Isac Bruck

Departamento de Neurologia Pediátrica / UFPR

Prof. Dr. Sérgio Antônio Antoniuk

Departamento de Neurologia Pediátrica / UFPR

Curitiba 2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pela dádiva da vida.

Agradeço ao meu orientador Isac Bruck e ao meu co-orientador Sérgio Antônio Antoniuk, pela disponibilidade e tranquilidade em orientar o meu trabalho.

A minha família, que me deu todo o suporte para eu estar realizando meu sonho.

A minha amiga Mariane Wehmuth pelo apoio e auxílio.

A toda equipe do Ambulatório da Síndrome de Down pela disponibilidade na coleta de dados.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 DESENVOLVIMENTO	11
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4 MÉTODOS	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 População de estudo e amostra.....	16
4.3 Tempo e Local.....	16
4.4 Critérios de Exclusão.....	16
4.5 Aspectos éticos envolvidos.....	17
4.6 Métodos de Coleta de Dados	17
4.7 Variáveis de Estudo	17
4.8 Métodos de processamento e análise dos dados coletados.....	17
5 RESULTADOS	18
6 DISCUSSÃO	25
7 CONCLUSÕES	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÊNDICE A	31

APÉNDICE B.....	32
APÉNDICE C	33
APÉNDICE D.....	34
APÉNDICE E.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das mães dos pacientes por faixa etária	18
Gráfico 2 – Distribuição dos pacientes segundo o gênero.....	19
Gráfico 3 – Presença do Pai no lar	19
Gráfico 4 – Prevalência de Epilepsia entre os pacientes	20
Gráfico 5 – Prevalência de Hipotireoidismo entre os pacientes.	20
Gráfico 6 – Escolaridade dos Pais	21
Gráfico 7 – Renda em Reais	21
Gráfico 8 – Lista de Sintomas por pontos: Sintomas Internalizantes	22
Gráfico 9 – Lista de Sintomas por pontos: Sintomas Externalizantes	22
Gráfico 10 – Lista de Sintomas por pontos: Atenção	23
Gráfico 11 – Pacientes que possuem CBCL.....	23
Gráfico 12 – CBCL: Fatores Internalizantes	24

RESUMO

A Síndrome de Down causada pela trissomia do cromossomo 21 é a causa mais comum de deficiência mental. O transtorno do comportamento tem causa multifatorial na Síndrome de Down sendo que a conformação cerebral diferenciada é um dos principais predisponentes de algum distúrbio comportamental. Esse trabalho tem como objetivo conhecer os aspectos biopsicossociais dos pacientes do Ambulatório da Síndrome de Down da Universidade Federal do Paraná, além de levantar as potenciais causas predisponentes de transtornos de comportamento nessa clientela. Foram entrevistadas 89 familiares de pacientes entre um e dezoito anos de idade no período de fevereiro a maio de 2011. 63% dos pacientes pertencem ao sexo masculino, a média de idade é de 7,2 anos. As mães em sua maioria são jovens com idade entre 30-40 anos, estudaram aproximadamente 9 anos e o pai está presente no lar. Conclui-se que crianças com Síndrome de Down possuem mais sintomas externalizantes como oposição, teimosia, desatenção, enquanto que nos adolescentes com Síndrome de Down prevalecem os sintomas Internalizantes como isolamento, afastamento e retraimento.

Palavras-chave: Deficiência mental. Síndrome de Down. Transtornos do comportamento.

ABSTRACT

Down's syndrome caused by trisomy of chromosome 21 is the most common cause of mental retardation. Behavioral disorders are caused by multiple factors in Down syndrome and the different conformation of the brain is a major predisposing of some behavioral disorder. This study aims to understand the biopsychosocial aspects of the patients in the Down Syndrome Clinic at the Federal University of Paraná, besides raising the potential predisposing causes of disruptive behavior in this clientele. We interviewed 89 relatives of patients between one and eighteen years of age in the period from February to May 2011. 63% of patients were males, average age is 7,2 years. The mothers are mostly young people aged 30-40 years, studied about 9 years and the father is present at home. We conclude that children with Down syndrome have more externalizing symptoms as opposition, stubbornness, neglect, while in adolescents with Down syndrome are prevalent internalizing symptoms such as isolation, alienation and withdrawal.

Key words: Mental retardation. Down Syndrome. Behavioral disorders.

1 INTRODUÇÃO

Até o presente momento, algumas famílias que possuem filhos com Síndrome de Down, desconhecem ou ignoram a causa verdadeira que levam seus filhos a adquirirem certos padrões de comportamento. Acredita-se então, que muitos fatores estão envolvidos nesse processo. Além disso, o misticismo e as crendices, algumas vezes, interferem na compreensão da verdadeira causa de alguma patologia neuropsiquiátrica.

Partindo desse princípio, faz-se necessário à realização dessa pesquisa no ambulatório de Síndrome de Down do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), no município de Curitiba-PR. A razão da escolha desse estabelecimento é devido ao fato que nunca foi realizado um trabalho de pesquisa pela área neuropediátrica neste local. Nessa oportunidade, foram investigados os prováveis transtornos do comportamento nos pacientes com Síndrome de Down. Conhecendo melhor esta realidade, a implementação de ações preventivas é indicada para evitar a alta prevalência de transtornos comportamentais ainda existente na nossa realidade.

Outro aspecto relevante foi a entrevista com os familiares, para identificar qual o padrão de comportamento de seu filho, e com isso orientá-los a ter um conhecimento apropriado entre causa e efeito. A importância da pesquisa reside no fato de que além dos próprios deficientes, são os familiares os melhores informantes sobre o padrão comportamental bem como das potencialidades desta população infradotada.

Apesar da Síndrome de Down ser um transtorno crônico para toda vida, pode ser parcialmente reabilitável desde que a família encare com maior naturalidade a questão da deficiência de seu filho. O núcleo familiar deve ser avaliado minuciosamente, compreendido e orientado. A intervenção adequada na família do deficiente é essencial para o desenvolvimento da pessoa com deficiência, a fim de que ela alcance o máximo de capacidade para a vida em sociedade.

As evidências apresentadas nos estudos indicam que as relações estabelecidas no seio da família são influenciadas pelo nascimento do filho diferente, quando os pais sentem-se culpados por gerar esse indivíduo, que carregará muito provavelmente o estigma de eternamente incapaz e infantil. Entretanto, elencar alternativas de crescimento destas relações tais como: aprovação e estímulo por parte dos familiares gerando autoconfiança nos seus filhos e prazer em aprender. Sem dúvida, isso parece ser mais importante do que identificar culpados, no sentido de minimizar os entraves que se desenvolvem nessas relações.

Uma fase bastante importante no desenvolvimento de uma família com pessoa portadora de deficiência, é o período subsequente ao diagnóstico. Pode-se concluir a importância do diagnóstico ser feito o mais precocemente possível e que a forma de como ele é feito pode influenciar as atitudes e percepções dos familiares ao longo da vida. Nesse sentido, os estudos recomendam que os profissionais responsáveis pela confirmação tenham competência para informar e orientar, sem gerar preconceitos e reforçar estereótipos sobre a condição que poderão rebaixar as expectativas e influenciar negativamente a interação do indivíduo com seus familiares. Vários estudos, entretanto, evidenciaram que em nosso país os profissionais, especificamente os médicos, se encontram despreparados para efetuar esse tipo de trabalho de forma recomendada e que os pais não tem sido adequadamente atendidos no momento da revelação diagnóstica, cenário este que não tem sido visto no Ambulatório da Síndrome de Down do Hospital de Clínicas visto que o acolhimento às famílias tem se mostrado satisfatório superando todas as expectativas, já que exerce uma abordagem multidisciplinar conseguindo alcançar cada lacuna instável dentro das famílias dos pacientes com Síndrome de Down.

Daí a importância da investigação dos prováveis transtornos comportamentais na clientela referida para possibilitar um planejamento em saúde pública na prevenção desses transtornos no nosso ambulatório.

A maioria dos estudos aponta que os transtornos comportamentais costumam ter causa multifatorial.

2 DESENVOLVIMENTO

A Síndrome de Down – provocada pela trissomia do cromossomo 21 ou pela translocação do cromossomo 14, 21 ou 22 – é a causa mais comum de deficiência mental (DM), e sua incidência, aproximada é de 1:800 nascidos vivos. As crianças afetadas apresentam um QI médio de 50, e o diagnóstico geralmente é suspeito a partir das manifestações clínicas, como prega simiesca, hipotonia, pregas epicânticas, occipício achatado, macroglossia, fissuras palpebrais oblíquas, ausência do reflexo de Moro no período neonatal, espaço aumentado entre o primeiro e segundo dedos do pé e cardiopatia congênita. A realização do cariótipo é fundamental para confirmar o diagnóstico e esclarecer o mecanismo genético de origem.

O aumento da expressão de proteínas no cromossomo 21 leva a uma cascata de efeitos no desenvolvimento estrutural do cérebro fetal e subsequentemente efeitos no comportamento dos indivíduos com SD.

O mecanismo preciso que governa os efeitos de um gene específico e sua tradução para o comportamento não está totalmente esclarecido. Uma pequena região do braço longo do cromossomo 21 (21q22.1-22.3), a região crítica da SD está associada com muitas características físicas dessa síndrome, particularmente características faciais, cardiopatia congênita, estenose do duodeno, incluindo diversas formas de retardo mental, aceleração na idade óssea, envelhecimento mais precoce e doença de Alzheimer.

Podemos afirmar que os produtos anormais do cromossomo extra confere uma fisiopatologia cerebral única na SD consequentemente alterando os circuitos neuronais predispondo à crises epiléticas.

O cérebro na SD a nível microscópico desde o nascimento é caracterizado por uma diminuição de 20 a 50% nas células granulares, densidade neuronal diminuída e distribuição neuronal anormal, especialmente nas camadas corticais II e IV. As células granulares são inibitórias (contém ácido gama-aminobutírico – GABA), uma diminuição dessas células secundária a um defeito neuronal troca a estabilidade pela excitação dos neurônios desencadeando portanto descargas epiléticas.

Outro achado microscópico consistente na SD é a disgenesia das espículas dendríticas, além da redução no número, tendem a ser mais longas e ter a estrutura mais fina sugerindo uma degeneração transináptica predispondo à crises epilépticas e alterações no comportamento.

Em relação as alterações de comportamento as crianças com SD apresentam traços de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) esporadicamente com déficit de atenção, impulsividade, hiperatividade ou outra atividade motora. Nos SD com déficit de atenção o TDAH é um diagnóstico de exclusão, outros problemas devem ser primariamente levantados que podem simular TDAH, tais como:

a. Problemas Auditivos e Visuais

Para uma criança prestar atenção em sala de aula ela deve ser capaz de ouvir e enxergar de forma satisfatória. Otites são extremamente comuns e mesmo se tratada podem levar à perda auditiva por semanas. Indivíduos com SD tem problemas estruturais de ouvido que podem levar à leve ou moderada perda auditiva. A falta de visão tanto para perto como para longe são comuns na Síndrome de Down tão como catarata e estrabismo.

O exame de processamento auditivo (BERA) deve ser realizado em crianças com SD entre 2-6 meses de vida como basal. Testes de audição de rastreio devem ser feitos anualmente até os três anos de idade. Também devem ser avaliados por um Oftalmologista durante o primeiro ano de vida.

b. Doenças da Tireóide

Aproximadamente 30% dos portadores da SD tem doença de tireóide em algum momento da vida. A maioria tem hipotireoidismo, poucos tem hipertireoidismo (Doença de Graves). No hipotireoidismo a criança encontra-se cansada e apática, já no hipertireoidismo a criança parece incansável e agitada. Ambas as situações podem simular falta de atenção e mau comportamento. A dosagem anual dos hormônios da tireóide é recomendada.

c. Distúrbios do Sono

Os distúrbios do sono são comuns na SD e apresentam muitas etiologias. Pessoas de diferentes idades tem dificuldade em focar e aprender novas informações quando estão privadas de sono. Um dos problemas mais comuns do sono na SD é a apnéia do sono. As crianças com SD tem as vias aéreas pequenas e maleáveis que podem ser parcialmente bloqueadas durante o sono pelo aumento das amígdalas e adenóides, ou por paredes maleáveis causando o colapso da via aérea quando o ar é exalado. Devido a essa condição a criança acorda várias vezes por noite. As crianças com suspeita de distúrbios do sono devem ser submetidas a um estudo do sono.

d. Afecções da Linguagem

Indivíduos com SD tem muitas barreiras para a comunicação efetiva. A linguagem receptiva é muito mais eficaz na SD – o quanto eles interpretam o que está sendo falado – do que a linguagem expressiva. A participação em sala de aula é então mais difícil, a criança pode apresentar frustração com tendência a isolar-se ou desatenção.

e. Problemas Educacionais

As crianças com SD tem uma ampla gama de estilos de aprendizagem. Nelas tem que testar mais de um tipo de método para encontrar qual se adequa melhor a elas. Se o material é apresentado em um método não adequado para essas crianças elas poderão parecer chateadas, hiperativas e inquietas. O nível do material a ser apresentado também é um problema, o nível deve ser adequado a capacidade cognitiva da criança.

f. Problemas Emocionais

Devido aos problemas de comunicação as crianças com SD podem ter dificuldade em expressar o que as deixam tristes ou com raiva. Grandes mudanças na vida, como a perda ou a separação poderá ocasionar comportamento inapropriado na escola ou no trabalho. Crises de birra, irritabilidade e distúrbio no comportamento em geral é mais comum do que a população em geral, embora menos frequente que em outras deficiências mentais.

g. Nenhum dos itens acima

Se a criança passou por avaliação médica, as questões acima foram descartadas e os problemas de atenção persistem de forma grave, o diagnóstico de TDAH deve ser levantado. As crianças com SD tem risco aumentado para TDAH.

Sabemos que as crianças e adultos com dificuldade intelectual são duas vezes mais propensos a desenvolver problemas como desatenção, impulsividade, distúrbios do pensamento e do humor. Aproximadamente 40% dos indivíduos com dificuldade intelectual tem níveis clinicamente significantes de problemas de comportamento e emocionais.

Em comparação com outras crianças com dificuldade intelectual percebe-se que os pacientes com SD possuem menos risco de alguma psicopatologia.

No estudo de Elisabeth Dykens em 2007 pacientes com SD de 4-18 anos de idade foram comparadas com controles, mostrando que aqueles que possuem SD estão mais aptos a exibir comportamento externalizante como oposição, teimosia, desatenção, problemas de linguagem, problemas de concentração e impulsividade, portanto maior risco de TDAH.

Quando comparados crianças e adolescentes com SD percebe-se que nos adolescentes há um declínio dos sintomas externalizantes (ex problemas de atenção, dificuldade de concentração) e ao mesmo tempo há um aumento dos sintomas internalizantes como isolamento, afastamento e retraimento, portanto maior risco de depressão.

Para melhor entendimento e comparação da amostra, os pacientes foram separados por faixas etárias em três grandes grupos:

- 1) Pacientes com menos de 6 anos
- 2) Pacientes de 6 a 10 anos
- 3) Pacientes com mais de 10 anos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigação das potenciais transtornos neuropsiquiátricos na população do Ambulatório de Síndrome de Down do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) compreendido entre o período de fevereiro de 2011 a maio de 2011.

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar os aspectos biopsicossociais dos pacientes
- Detectar pacientes com sintomas potenciais para desenvolvimento de transtornos neuropsiquiátricos

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Estudo com delineamento transversal baseado na coleta de dados a partir de entrevistas.

4.2 População de estudo e amostra

A população alvo foi constituída pelos familiares dos pacientes que freqüentem o Ambulatório de Síndrome de Down do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) de Curitiba –PR. Uma amostra de 89 pacientes foi analisada.

4.3 Tempo e Local

Ambulatório de Síndrome de Down do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, os dados foram coletados de fevereiro de 2011 a maio de 2011.

4.4 Critérios de Exclusão

Aqueles que se negaram a responder o questionário ou não tiveram condições para a entrevista, cada caso excluído foi automaticamente substituído

4.5 Aspectos éticos envolvidos

Este trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná e o consentimento informado foi assinado pelos familiares dos pacientes e pelos próprios pacientes se assim conseguiram.

4.6 Métodos de Coleta de Dados

Os dados primários foram obtidos utilizando um questionário (Lista de Sintomas) aplicado aos familiares. Os dados secundários foram obtidos utilizando um questionário (Child Behavior Checklist – CBCL) também aplicado aos familiares. Apenas respondiam ao CBCL aqueles que pontuavam positivamente na Lista de Sintomas, sendo a linha de corte maior que 26 pontos para pacientes com seis ou mais anos e maior que 24 pontos para pacientes com um e meio a cinco anos.

4.7 Variáveis de Estudo

O questionário Lista de Sintomas é composto por questões fechadas, já o questionário CBCL (Child Behavior Checklist) é composto por questões fechadas e abertas.

As variáveis do estudo são compostas pelos itens dos questionários Lista de Sintomas e CBCL (vide apêndices C, D e E).

4.8 Métodos de processamento e análise dos dados coletados

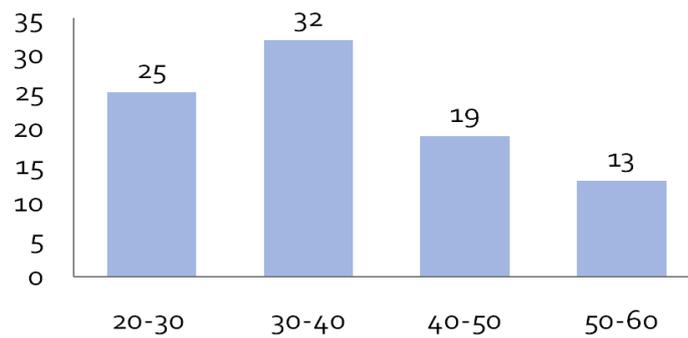
Os dados foram digitados utilizando o programa específico para Lista de Sintomas e CBCL e analisados com o programa Excel pela Epidemiologista Dra.Mônica Lima do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná.

5 RESULTADOS

Foram entrevistados 89 familiares de pacientes que freqüentam o Ambulatório da Síndrome de Down da UFPR.

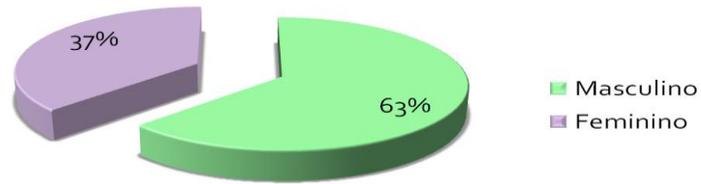
A Mediana de idade dos pacientes foi de 7,2 anos.

Gráfico 1 – Distribuição das mães dos pacientes por faixa etária.



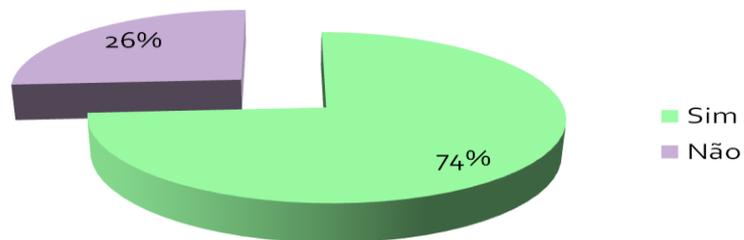
Mediana de idade das mães é de 34,2 anos, mostrando que a maioria das mães desse ambulatório são mães jovens.

Gráfico 2 – Distribuição dos pacientes segundo o gênero.



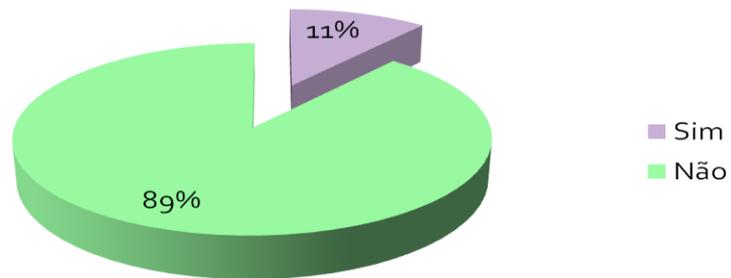
Entre os pacientes nota-se que a maioria (63%) é do gênero masculino e apenas 37% é do gênero feminino.

Gráfico 3 – Presença do Pai no lar.



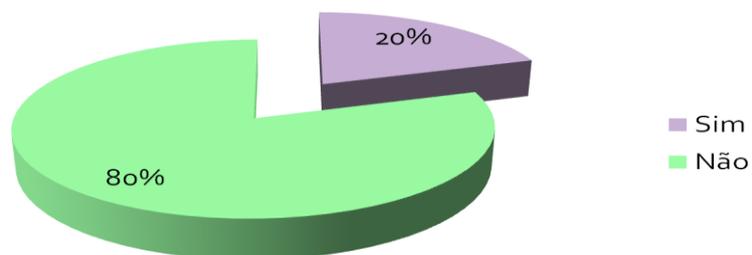
Nota-se que o pai está presente em 74% das famílias entrevistadas e encontra-se ausente em 26%.

Gráfico 4 – Prevalência de Epilepsia entre os pacientes.

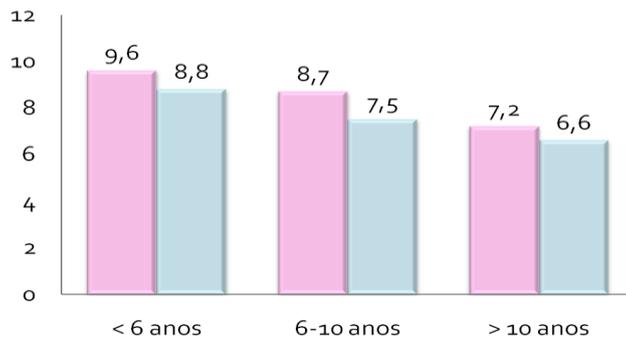


Dentre os pacientes 11% possuem Epilepsia e 89% não possuem.

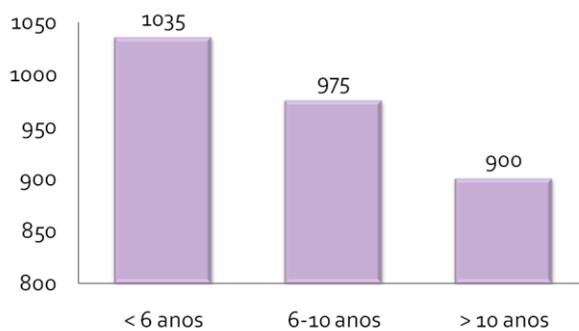
Gráfico 5 – Prevalência de Hipotireoidismo entre os pacientes.



A prevalência de Hipotireoidismo na nossa população é de 20%.

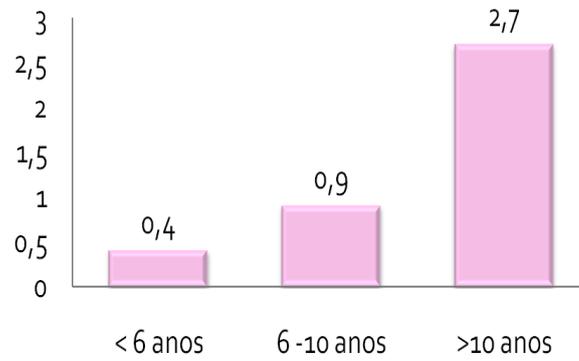
Gráfico 6 – Escolaridade dos Pais

Dos pais entrevistados nota-se que a escolaridade foi maior para as menores faixas etárias ($p < 0,01$).

Gráfico 7 – Renda em Reais

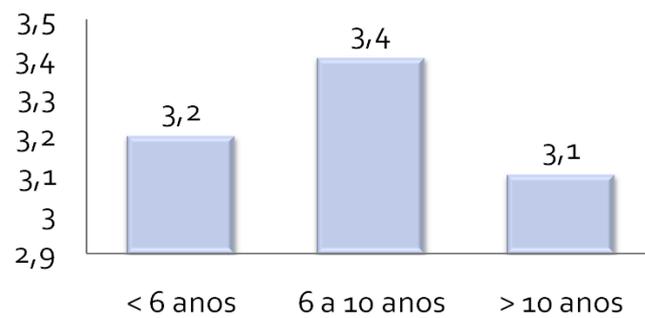
Percebe-se que a maior renda encontra-se nas famílias dos pacientes com menores faixas etárias.

Gráfico 8 – Lista de Sintomas por pontos: Sintomas Internalizantes

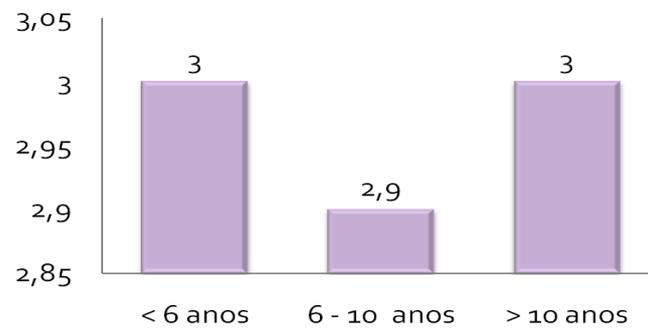


Observa-se diferença estatisticamente significativa entre a Lista de Sintomas quanto aos sintomas Internalizantes entre os grupos ($p < 0,001$)

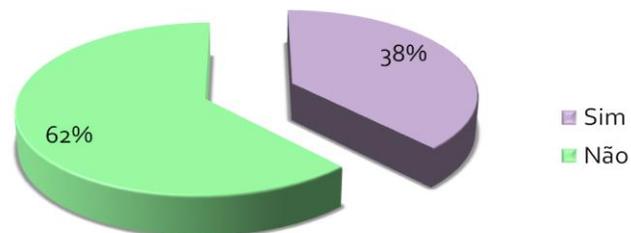
Gráfico 9 – Lista de Sintomas por pontos: Sintomas Externalizantes



Não se observa diferença quanto Lista de Sintomas para sintomas Externalizante ($p = 0,77$)

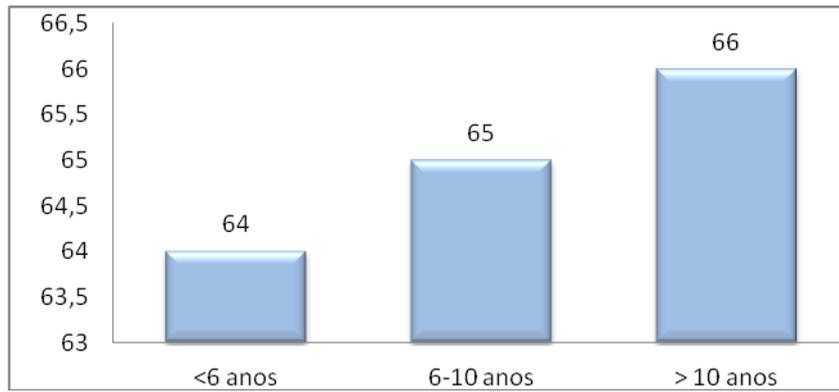
Gráfico 10 – Lista de Sintomas por pontos: Atenção

Não se observa diferença quanto a Lista de Sintomas para o sintoma atenção ($p = 0,99$)

Gráfico 11 – Pacientes que possuem CBCL

Dos pacientes 38% responderam o questionário CBCL pois pontuaram positivamente na Lista de Sintomas.

Gráfico 12 - CBCL: Fatores Internalizantes



Observa-se que os Sintomas Internalizantes segundo o CBCL aumentam com a idade, sendo maior portanto na adolescência.

6 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo demonstram que houve uma pequena prevalência do sexo masculino 63% sobre o feminino 37%, a literatura nos mostra que a maioria dos deficientes mentais, são do sexo masculino (Boy et al,1995).

Quando analisamos o quesito idade dos pacientes, observamos que a média foi de 7,2 anos, com um mínimo de 1 ano e o máximo de 18 anos.

Com relação às condições socioeconômicas dos pais dos pacientes, nota-se que a maior renda é destinada aos pais dos pacientes com menos de seis anos de idade. A maioria dos pais das crianças menores também tem maior nível de escolaridade em anos de estudo. Isso demonstra a relação entre maior nível socioeconômico e maior escolaridade dos pais das crianças menores, mostrando a realidade da vida atual onde ambos os pais trabalham e podem deixar seus filhos com cuidadores.

A maioria das mães tem entre 30 e 40 anos, sendo a mediana de idade das mães de 34,2 anos. Embora o risco da idade materna de gerar uma criança com Síndrome de Down já está bem estabelecido, poucos pais percebem que a grande maioria de crianças com Síndrome de Down tem pais jovens. Isto se deve ao fato que somente uma pequena parcela de mulheres mais velhas engravidam, comparada com a vasta proporção daquelas que engravidam abaixo de 35 anos.

Um distúrbio comumente associado a Síndrome de Down é a epilepsia. Nove (11%) pacientes apresentam crises convulsivas e oitenta (89%) não apresentam crises convulsivas, o que está de acordo com a literatura. Aproximadamente 1-13% das pessoas com Síndrome de Down tem o diagnóstico de epilepsia (Liberalesso, 2010).

É importante ressaltar que os sentimentos dos genitores em relação à sua criança com deficiência constituem fatores preponderantes para a adaptação e o bem-estar da família. Dos pais entrevistados, 26% não estavam presentes no lar, mostrando assim que a deficiência de um filho pode desestabilizar uma família. Porém esperávamos um número maior de pais ausentes e o número encontrado em nosso estudo de 74% de pais presentes no lar pode demonstrar o bom trabalho que vem sendo realizado pela equipe do Ambulatório da Síndrome

de Down do Hospital de Clínicas que consegue de certa forma manter a união familiar com recursos de apoio e acolhimento dessas famílias, sendo que um casal que planejou um filho saudável, inteligente e capaz, esperou por esse filho, e colocou nele todas suas fantasias, todas as suas idealizações, está muito frustrado no momento em que o filho não corresponde aos seus anseios, ou seja, no momento em que o filho que lhe é apresentado não é o filho idealizado. A criança com deficiência mental exige da família profunda modificação de seus hábitos, além de se constituir, em muitos casos, em fator desagregador, quando a relação do casal já não é muito estável. O suporte que o Ambulatório da Síndrome da Down fornece para a família, nesses casos, é muito importante.

O hipotireoidismo é uma doença que envolve a deficiência parcial ou total dos hormônios da tireóide. Essa doença está presente em 20% dos pacientes nesse estudo estando de acordo com os dados da literatura de 17-28,2% como afirmou Requieras e Cols em 2011.

Quanto a Lista de Sintomas, nota-se que não há diferença para sintomas Externalizantes entre os grupos ($p = 0,77$), porém percebe-se que esses sintomas prevalecem na faixa etária entre seis e dez anos de vida.

O mesmo acontece com a Lista de Sintomas para o sintoma Atenção, não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,99$), portanto nota-se que o grupo que mais possui problemas de Atenção é o da faixa etária entre seis e dez anos de vida.

Observa-se diferença estatisticamente significativa entre a Lista de Sintomas quanto aos sintomas Internalizantes entre os grupos ($p < 0,001$) demonstrando que com o passar da idade, comumente na adolescência, aumentam os sintomas Internalizantes como isolamento, retraimento, afastamento podendo significar um transtorno psiquiátrico como depressão (Dykens 2007).

Trinta e oito por cento dos pacientes responderam o questionário Child Behavior Checklist (CBCL) pois pontuaram positivamente na Lista de Sintomas.

Observa-se que os sintomas Internalizantes segundo o CBCL também aumentam com a idade, sendo maior portanto na adolescência fazendo correlação com a Lista de Sintomas que mostrou esse mesmo resultado.

Devido a todo esse quadro exposto em nosso estudo, percebemos que nossa amostra de pacientes é uma amostra privilegiada pois possui muitos recursos de apoio dentro do Ambulatório da Síndrome de Down. Porém, mesmo diante de um cenário diferenciado faz-se necessário a realização de novas intervenções eficazes na promoção da saúde mental dos

pacientes. O maior impacto acontece quando as intervenções se iniciam no período pré-natal e se prolongam até os três primeiros anos de vida. Uma das medidas mais importantes na área da prevenção e que oferece benefícios em várias áreas é o incentivo ao aleitamento materno.

A prevenção primária se traduz em ações que promovem melhores condições de desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo, no período pré-natal, perinatal e pós-natal.

Para finalizar, é importante ressaltar a necessidade de mais orientação para as famílias de crianças com Síndrome de Down e outros tipos de deficiência mental, as quais devem ser melhor informadas sobre o tipo de deficiência e suas conseqüências para o desenvolvimento da criança, bem como dos recursos necessários para favorecê-lo. Neste contexto, as políticas públicas têm um papel muito importante, especialmente para as famílias de baixa renda, uma vez que o gasto com profissionais e com atendimento especializado torna-se oneroso. Assim, considerando a necessidade desse tipo de atendimento, entendemos ser de fundamental importância mais investimentos nessa área, atingindo mais estados e municípios brasileiros que, concomitantemente ao aumento do número de pesquisas sobre crianças com deficiência mental e suas famílias, proporcionariam uma compreensão mais profunda do seu desenvolvimento.

6 CONCLUSÕES

Ao término do presente trabalho, chegamos as seguintes conclusões:

1. Perfil do paciente: sexo masculino, idade média de 7,2 anos, a maioria não apresenta crises convulsivas e hipotireoidismo.
2. Perfil das mães entrevistadas: casadas; estudaram aproximadamente 9 anos, faixa etária entre 30-40 anos.
3. Existem mais crianças com Síndrome de Down filhos de mães em idade fértil, pois são essas mulheres que engravidam mais;
4. Nas crianças com Síndrome de Down há um predomínio de sintomas externalizantes
5. Nos adolescentes com Síndrome de Down ocorre um declínio dos sintomas externalizantes e um aumento dos sintomas internalizantes;
6. Um dos fatores de risco para desenvolvimento de transtornos do comportamento na Síndrome de Down é a conformação e constituição cerebral diferenciada;
7. Antes de fornecer um diagnóstico de transtorno do comportamento aos pacientes com Síndrome de Down devemos excluir causas orgânicas comumente encontradas nesses pacientes que mimetizam transtornos psiquiátricos como problemas auditivos e visuais, doenças da tireóide, distúrbios do sono, afecções da linguagem.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, D. L; SPRATT, E. G; MACIAS, M. M; JELLINEK, M. S; MURPHY, M; PAGANO, M; GRIESEMER, D. A; HOLDEN, K. R; BARBOSA, E. **Use of the Pediatric Symptom Checklist in the Pediatric Neurology Population.** *Ped Neurol.* 1999 20(2):116-120.

BOY ET AL. **Síndrome de Down, análise clínica, citogenética e epidemiológica de 165 casos.** *J Pediatr* 1995.

BUCK, M. L; PHARM, D. **Vigabatrin: A New Option for Selected Patients with Infantile Spasms of Refractory Complex Partial Seizures.** *Pediatr Pharm.* 2009 Feb 15(12).

CAPONE, G; GOYAL, P; ARES, W; LANNIGAN, E. **Neurobehavioral disorders in children, adolescents, and young adults with Down Syndrome.** *Am J Med Genet C Semin Med Genet*;142C(3):158-72, 2006 Aug 15.

CARROL, K. N; ARBOGAST, P. G; DUDLEY, J. A; COOPER, W. O. **Increase in Incidence of Medically Treated Thyroid Disease in Children With Down Syndrome After Rerelease of American Academy of Pediatrics Health Supervision Guidelines.** *Pediatrics* 2008;122:e493-e498; Jul 7, 2008.

CHAPMAN, R. S; HESKETH, L. J. **Behavioural Phenotype of Individuals With Down Syndrome.** *Mental Retard and Develop Disab Res Rev.* 2000 (6):84-95.

CORTEZ, M. A; SHEN, L; WU, Y; ALEEM, I. S; TREPANIER, C. H; SADEGHNIA, H. R; ASHRAF, A; KANAWATY, A; LIU, C; STEWART, L; SNEAD, O. **Infantile Spasms and Down Syndrome: A New Animal Model.** *Ped Res.* 2009 May 65(5).

CUSKELLY, M; DADDS, M. **Behavioural problems in children with Down's syndrome and their siblings.** *J Child Psychol Psychiatry.* 1992 May;33(4):749-61.

DOSEN, A; GARDNER, W. I; GRIFFITHS, D. M; KING, R; LAPOINTE, A; GUTIERREZ, J. C. G; GUTIERREZ-COLOSIA, M. R; CARULLA, L. S. **Directrices y principios para la práctica: evaluación, diagnóstico, tratamiento y servicios de apoyo para personas con discapacidad intelectual y problemas de conducta.** Down España Federacion Española de Syndrome de Down. 2010.

DYKENS, E. M; SHAH, B; SAGUN, J; BECK, T; KING B. H. **Maladaptive behavior in children and adolescents with Down's syndrome.** J Intellect Disab Res. 2002 Sep;46(6):484-92

DYKENS, E. **Psychiatric and Behavioral Disorders in Persons with Down Syndrome.** Mental Retard and Develop Disab Res Rev. 2007 Jul;13:272-278.

FERLAZZO, E; ADJEN, C. K; GUERRINI, R; CALARESE, T; CRESPEL, A; PASQUALE, M. E; GENTON, P. **Lennox-Gastaut syndrome with late-onset and prominent reflex seizures in trisomy.** Epilepsia. 2009 Jan 50(6):1587-1595.

FIDLER, D. J; MOST, D. E; BOOTH-LAFORCE, C; KELLY, J. F. **Temperament and behavior problems in young children with Down syndrome at 12, 30, and 45 months.** Down Syndrome Res and Prac. 2006 10(1):23-29.

JELLINEK, M. S; MURPHY, M; LITTLE, M; PAGANO, M; COMER, D. M; KELLEHER, K. J. **Use of the Pediatric Symptom Checklist to Screen for Psychosocial Problems in Pediatric Primary Care.** Arch Pediatr Adolesc Med. 1999 Mar 153:254-260.

JELLINEK, M. S; MURPHY, M; PAGANO, M; BISHOP, S. J. **Implementing the Pediatric Symptom Checklist – PSC.** Massachusetts General Hospital.

LIBERALESSO, P. **Epilepsia em Crianças com Síndrome de Down.** J Paranaense de Pediatria. 2010 Jun.

PUESCHEL, S. M; BERNIER, J. C; PEZZULLO, J. C. **Behavioural observations in children with Down's syndrome.** J Ment Defic Res. 1991 Dec;35 (Pt 6):502-11.

REQUERAS & COLS. **Endocrinological abnormalities in 1,105 children and adolescents with Down syndrome.** Med Clin (Barc) 2011 Apr 9.

STAFSTROM, C. E; PATXOT, O. F; GILMORE, H. E; WISNIEWSKI, K. E. **Seizures in Children with Down syndrome: Etiology, Characteristics and Outcome.** Develop Med and Child Neurol. 1991, 33, 191-200.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 14-18 ANOS

- a) Você faz acompanhamento no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e está sendo convidado a participar de um estudo com finalidade de avaliar comorbidades Neuropsiquiátricas das crianças com Síndrome de Down.
- b) Caso você participe desse estudo, será necessário preencher um questionário (o qual será fornecido pelos profissionais da saúde do Ambulatório de Síndrome de Down).
- c) Não haverá qualquer interferência no seu tratamento através deste estudo.
- d) Os médicos responsáveis pelo estudo Dr. Isac Bruck, Dra. Beatriz Bermudez e Dra. Larissa Lachi Talamini poderão ser contactados no Centro de Neuropediatria (CENEP) pelo telefone (41) 3264-9101.
- e) Está garantido todas as informações que você queira, antes, durante e depois do estudo.
- f) Neste estudo não será utilizado placebo ou qualquer outra interferência no tratamento.
- g) A sua participação é voluntária. Você tem a liberdade de recusar a participar, ou se aceitar a participar, retirar seu consentimento a qualquer momento. Este fato não implicará na interrupção de seu atendimento, que está assegurado.
- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelos médicos que executam a pesquisa e pelas autoridades legais, no entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, sem identificação do paciente.
- i) Pela participação você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- j) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá o nome do paciente e sim um código.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza deste estudo no qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper a participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afeta a continuidade do acompanhamento no Ambulatório de Síndrome de Down. Concordo voluntariamente que me incluam no estudo.

Curitiba, ___/___/___

Paciente

Responsável pelo estudo

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS FAMILIARES

- a) Seu filho faz acompanhamento no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e está sendo convidado a participar de um estudo com finalidade de avaliar comorbidades Neuropsiquiátricas das crianças com Síndrome de Down.
- b) Caso você participe desse estudo, será necessário preencher um questionário (o qual será fornecido pelos profissionais da saúde do Ambulatório de Síndrome de Down).
- c) Não haverá qualquer interferência no tratamento do seu filho através deste estudo.
- d) Os médicos responsáveis pelo estudo Dr.Isac Bruck e Dra.Larissa Lachi Talamini poderão ser contactados no Centro de Neuropediatria (CENEP) pelo telefone (41) 3264-9101.
- e) Está garantido todas as informações que você queira, antes, durante e depois do estudo.
- f) Neste estudo não será utilizado placebo ou qualquer outra interferência no tratamento.
- g) A sua participação é voluntária. Você tem a liberdade de recusar a participar, ou se aceitar a participar, retirar seu consentimento a qualquer momento. Este fato não implicará na interrupção de seu atendimento, que está assegurado.
- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelos médicos que executam a pesquisa e pelas autoridades legais, no entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, sem identificação do paciente.
- i) Pela participação você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- j) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá o nome do paciente e sim um código.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza deste estudo no qual meu filho foi convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper a participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afeta a continuidade do acompanhamento no Ambulatório de Síndrome de Down. Concordo voluntariamente que meu filho participe do estudo.

Curitiba, ___/___/___

Responsável pelo paciente

Responsável pelo estudo

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO LISTA DE SINTOMAS



Departamento de Pediatria
Centro de Neuropediatria - CENEP

Nome: _____ Série _____
Idade _____ Sexo _____

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SINTOMAS - PAIS		Não	Às vezes	Sim	
01	Queixa-se de dores, sem uma causa física.				01
02	Fica sozinho a maior parte do tempo.				02
03	Fica cansado com facilidade.				03
04	É irrequieto, não para quieto.				04
05	Tem problemas de relacionamento com os professores.				05
06	Apresenta pouco interesse em aprender.				06
07	Age como se fosse movido por um "motorzinho".				07
08	"Sonha" muito durante o dia.				08
09	Distrai-se com facilidade.				09
10	Tem medo de enfrentar novas situações.				10
11	Sente-se triste ou infeliz.				11
12	Tem dificuldade em demonstrar seus próprios sentimentos.				12
13	Sente-se abandonado.				13
14	Tem problemas de concentração.				14
15	Tem pouco interesse em ter amigos.				15
16	Briga com outras crianças.				16
17	Falta às aulas sem motivo.				17
18	Suas notas escolares estão decaindo.				18
19	Sente-se inferiorizado.				19
20	Consulta-se com vários médicos, que nada encontram.				20
21	Tem dificuldades para dormir.				21
22	É uma criança muito preocupada ou tensa.				22
23	Quer permanecer com os pais, mais do que antes.				23
24	Sente-se como "uma criança ruim".				24
25	Assume riscos desnecessários.				25
26	Machuca-se com frequência.				26
27	Tem estado menos alegre.				27
28	Age como se tivesse menos idade.				28
29	Desobedece a regras.				29
30	Pouco se importa com os sentimentos dos outros.				30
31	Provoca, caçoa ou implica com os outros.				31
32	Culpa os outros por suas dificuldades.				32
33	Pega objetos que não lhe pertencem.				33
34	Recusa-se a compartilhar objetos.				34
35	É brabo, irritado.				35

PARA USO EXCLUSIVO DO AVALIADOR – NÃO PREENCHA

	TOTAL PARCIAL			
	TOTAL			

Nº	R	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	AV																			
	S																			
Nº	R	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
	AV																			
	S																			

Gene		Ida		Série	
------	--	-----	--	-------	--

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO CHILD BEHAVIOR CHECKLIST – CBCL 1,5 A 5 ANOS

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST FOR AGES 1 ½ - 5 anos			
INVENTÁRIO DE COMPORTAMENTOS DE CRIANÇAS DE 1 ½ - 5 ANOS			ID: _____
Por favor, responda todos os itens de acordo com o modo como você vê o comportamento de seu filho(a) mesmo que outras pessoas possam não concordar. Esteja a vontade para escrever quaisquer comentários adicionais abaixo de cada questão e no espaço livre da página 2.			
Nome completo da criança: _____		TIPO DE TRABALHO DOS PAIS, mesmo que não esteja trabalhando no momento. Por favor, especifique: por exemplo: mecânico de automóveis, professor(a) de ensino médio, dona de casa, operário, vendedor de sapato, sargento do exército. Tipo de trabalho do pai: _____ Tipo de trabalho da mãe: _____ Formulário preenchido por: (nome completo): _____ Sua relação com a criança: () Mãe () Pai () Outro (especifique): _____	
Sexo da criança () M () F	Idade da criança		
Data de hoje: Dia ____ Mês ____ Ano ____	Data de Nascimento: Dia ____ Mês ____ Ano ____		
<p>Logo abaixo você encontrará uma lista de afirmações que descrevem crianças. Para cada afirmação que descreva seu filho(a) neste momento ou nos últimos dois meses:</p> <p>- Trace um círculo à volta do (2) se a afirmação é: muito verdadeira ou frequentemente verdadeira. - Trace um círculo à volta do (1) se a afirmação é: algumas vezes verdadeira ou um pouco verdadeira. - Trace um círculo à volta do (0) se a afirmação é: não é verdadeira. Por favor, responda a todas as afirmações o melhor que possa, mesmo que algumas não pareçam aplicar-se ao seu filho(a).</p> <p>0= NÃO É VERDADEIRA (tanto quanto sabe) 1= ALGUMAS VEZES VERDADEIRA OU UM POUCO VERDADEIRA 2= FREQUENTEMENTE VERDADEIRA OU MUITO VERDADEIRA</p>			
0 1 2 1. Sente dores (sem causa médica, não incluir dor de estômago ou dor de cabeça) 0 1 2 2. Comporta-se de maneira muito infantil para sua idade 0 1 2 3. Tem medo de tentar coisas novas 0 1 2 4. Evita olhar as pessoas nos olhos 0 1 2 5. Não se concentra, não mantém atenção por muito tempo 0 1 2 6. Não consegue parar sentado(a) é irrequieto(a) ou hiperativo(a) 0 1 2 7. Não tolera as coisas fora do lugar 0 1 2 8. Não espera; quer tudo imediatamente 0 1 2 9. Mastiga coisas que não são comestíveis 0 1 2 10. Agarra-se aos adultos ou é muito dependente 0 1 2 11. Constantemente procura ajuda 0 1 2 12. Tem prisão de ventre, intestino preso (quando não está doente) 0 1 2 13. Chora muito 0 1 2 14. É cruel com animais 0 1 2 15. Desafiador(a) (descreva): _____ 0 1 2 16. Os pedidos devem ser atendidos imediatamente 0 1 2 17. Destroí suas próprias coisas 0 1 2 18. Destroí coisas pertencentes a sua família ou de outras crianças 0 1 2 19. Tem diarreia ou intestino solto (quando não está doente)	0 1 2 20. É desobediente 0 1 2 21. Fica perturbado(a) por qualquer mudança na rotina 0 1 2 22. Não quer dormir sozinho(a) 0 1 2 23. Não responde quando pessoas falam com ele(a) 0 1 2 24. Não come bem (descreva): _____ 0 1 2 25. Não se entende com outras crianças 0 1 2 26. Não sabe como se divertir, age como um(a) pequeno(a) adulto(a) 0 1 2 27. Não parece sentir-se culpado(a) depois de comportar-se mal 0 1 2 28. Não quer sair de casa 0 1 2 29. Frustra-se facilmente 0 1 2 30. Sente ciúmes com facilidade 0 1 2 31. Come ou bebe coisas que não são alimentos não incluir doces (descreva): _____ 0 1 2 32. Tem medo de certos animais, situações ou lugares (descreva): _____ 0 1 2 33. Magoa-se facilmente 0 1 2 34. Machuca-se com frequência, propensa a sofrer acidentes 0 1 2 35. Entra em muitas brigas 0 1 2 36. Mete-se em tudo		

- Trace um círculo à volta do (2) se a afirmação é: **muito verdadeira ou frequentemente verdadeira.**
 - Trace um círculo à volta do (1) se a afirmação é: **algumas vezes verdadeira ou um pouco verdadeira.**
 - Trace um círculo à volta do (0) se a afirmação: **não é verdadeira (tanto quanto sabe)**

0 1 2	37. Fica muito aflito(a) quando separado(a) dos pais	0 1 2	68. Mostra-se pouco à vontade ou facilmente envergonhado(a)
0 1 2	38. Tem dificuldade para dormir	0 1 2	69. Egoísta ou não divide
0 1 2	39. Tem dores de cabeça (sem causa médica)	0 1 2	70. Mostra pouco afeto (carinho) pelas pessoas
0 1 2	40. Bate nos outros	0 1 2	71. Mostra pouco interesse em coisas ao seu redor
0 1 2	41. Prende sua respiração	0 1 2	72. Mostra pouco medo de se machucar
0 1 2	42. Machuca animais ou pessoas sem intenção	0 1 2	73. Muito tímido(a) ou acanhado(a)
0 1 2	43. Parece infeliz sem motivo	0 1 2	74. Dorme menos do que a maioria das crianças durante o dia e/ou noite (descreva): _____
0 1 2	44. É mau(a) humorado(a)	0 1 2	75. Suja-se ou brinca com as fezes
0 1 2	45. Tem náuseas, enjôo (sem causa médica)	0 1 2	76. Problema na fala (descreva): _____
0 1 2	46. Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva): _____	0 1 2	77. Fica aérea ou parece preocupada
0 1 2	47. É nervoso(a) ou tenso(a)	0 1 2	78. Dores de estômago ou cólicas (sem causa médica)
0 1 2	48. Tem pesadelos	0 1 2	79. Muda rapidamente entre tristeza e alegria
0 1 2	49. Come demais	0 1 2	80. Tem comportamento estranho (descreva): _____
0 1 2	50. Sente-se cansado(a) demais	0 1 2	81. Teimoso(a) mal humorado(a) ou fácil de irritar
0 1 2	51. Mostra pânico (muito medo) sem um bom motivo	0 1 2	82. Tem mudanças repentinas de humor ou sentimentos
0 1 2	52. Sente dores intestinais (sem causa médica)	0 1 2	83. Tem muito mau humor
0 1 2	53. Agride fisicamente as pessoas	0 1 2	84. Fala ou chora durante o sono
0 1 2	54. Cutuca o nariz, a pele ou outras partes do corpo (descreva): _____	0 1 2	85. Faz birra ou é esquentado(a)
0 1 2	55. Mexe demais nas partes íntimas (pipi/ vagina).	0 1 2	86. Muito preocupado(a) com organização ou limpeza
0 1 2	56. Desastrado(a) ou tem falta de coordenação	0 1 2	87. É muito medroso(a) ou ansioso(a)
0 1 2	57. Problemas com os olhos (sem causa médica) (descreva): _____	0 1 2	88. Não é cooperativo(a)
0 1 2	58. Seu comportamento não muda com punição	0 1 2	89. Pouco ativo(a) seus movimentos são lentos ou tem falta de energia
0 1 2	59. Muda de uma atividade para outra rapidamente	0 1 2	90. Xinga ou fala palavrões
0 1 2	60. Assaduras ou outros problemas de pele (sem causa médica)	0 1 2	91. Barulhento(a) demais
0 1 2	61. Recusa-se a comer	0 1 2	92. Incomoda-se com pessoas ou situações novas (descreva): _____
0 1 2	62. Recusa-se a brincar com jogos movimentados	0 1 2	93. Vômitos (sem causa médica)
0 1 2	63. Balança a cabeça ou o corpo repetidamente	0 1 2	94. Acorda frequentemente à noite
0 1 2	64. Resiste ir para a cama à noite	0 1 2	95. Foge
0 1 2	65. Resiste ao treinamento para o uso do banheiro (descreva): _____	0 1 2	96. Quer muita atenção
0 1 2	66. Grita muito	0 1 2	97. Choraminga
0 1 2	67. Parece não responder a afeto (carinho)	0 1 2	98. Isola-se, não se relaciona com os outros
		0 1 2	99. Preocupa-se muito
		0 1 2	100. Por favor, escreva outros problemas do seu filho(a) que não foram mencionados acima:
		0 1 2	_____
		0 1 2	_____
		0 1 2	_____

Seu filho tem alguma doença ou dificuldade (física ou mental)? () Não () Sim – Por favor descreva:

O que mais preocupa você com relação ao seu filho(a)?

Por favor, descreva os aspectos mais positivos do seu filho(a):

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO CHILD BEHAVIOR CHECKLIST – CBCL 6 A 18 ANOS



Hospital de Clínicas
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Centro de Neuropediatria - CENEP

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST FOR AGES 6-18 – CBCL

LISTA DE VERIFICAÇÃO COMPORTAMENTAL PARA CRIANÇAS/ ADOLESCENTES DE – 18 ANOS

ID: _____

NOME DA CRIANÇA: _____

Idade _____	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: _____ Formulário preenchido por: (nome completo) _____ Seu sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	
Não freqüenta a escola <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 página 2.	Sua relação com a criança: <input type="checkbox"/> mãe/pai biológico <input type="checkbox"/> padrasto/madrasta <input type="checkbox"/> avô/avó <input type="checkbox"/> mãe / pai adotivo <input type="checkbox"/> cuidador <input type="checkbox"/> outro(especifique)	
I. Por favor enumere os esportes que seu filho mais gosta de praticar. Por exemplo: natação, futebol, patinação, skate, andar de bicicleta, etc. <input type="checkbox"/> nenhum a) _____ b) _____ c) _____	Em comparação com outras crianças da mesma idade, quanto tempo aproximadamente pratica cada um? Não sei Menos que Dentro Mais que a média da média a 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"/>	Em comparação com outras crianças da mesma idade, em que grau consegue se sair bem em cada um? Não sei Abaixo Dentro Acima da média da média 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"/>	
II. Por favor enumere os passatempos, atividades e jogos favoritos do seu filho que não sejam esportes. Por exemplo: selos, bonecas, livros, trabalhos manuais, cantar, etc. (não inclua ouvir rádio, ou ver televisão). <input type="checkbox"/> nenhum a) _____ b) _____ c) _____	Em comparação com outras crianças da mesma idade, quanto tempo aproximadamente pratica cada um? Não sei Menos que Dentro Mais que a média da média a 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"/>	Em comparação com outras crianças da mesma idade, em que grau consegue se sair bem em cada um? Não sei Abaixo Dentro Acima da média da média 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"/>	
III. Por favor enumere quaisquer organizações, clubes, equipes ou grupos a que seu filho (a) pertença. <input type="checkbox"/> nenhum a) _____ b) _____ c) _____	Em comparação com outras crianças da mesma idade, em que grau é ativo em cada um? Não sei Menos que Dentro Mais que a média da média a 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"/>		
IV. Por favor enumere quaisquer empregos e tarefas de seu filho(a). Por exemplo: lavar a louça, tomar conta das crianças, fazer a cama, etc. (inclui tanto trabalhos pagos como não pagos) <input type="checkbox"/> nenhum a) _____ b) _____ c) _____	Em comparação com outras crianças da mesma idade, em que grau é ativo em cada um? Não sei Menos que Dentro Mais que a média da média a 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"/>		

- V. 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

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

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

VII. 1. Desempenho em disciplinas escolares:

Não frequenta a escola pois _____

	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) frequenta 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:

Quando começaram esses problemas? _____

Os problemas mencionados já acabaram? Não Sim - quando? _____

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

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

Por 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 aluno (a). Trace um círculo à volta do 1 se a afirmação é *algumas vezes verdadeira* em relação ao seu aluno (a). Se a afirmação *não é verdadeira* em relação ao seu aluno (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.

0 = 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. Ingere bebida alcoólica sem a aprovação dos pais (descreva) _____ | 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. Não termina o que começou | 0 1 2 | 34. Acha que os outros o perseguem |
| 0 1 2 | 5. Há poucas coisas que o(a) diverte | 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 convencido (a), gaba-se de si mesmo | 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 lidar 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. Mentir |
| 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. Destroí as suas próprias coisas | 0 1 2 | 50. Tem medo de tudo |
| 0 1 2 | 21. Destroí 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 | | 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. Quebra as regras em casa, na escola ou em outros lugares | 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): _____ |

Por favor, certifique-se que respondeu todos os itens

0 = 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. Fuma, mastiga ou cheira tabaco |
| 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 muito alto |
| 0 1 2 | 78. Desatento ou distrai-se facilmente | 0 1 2 | 105. Usa 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 | _____ |

POR FAVOR, CERTIFIQUE-SE QUE RESPONDEU TODAS AS QUESTÕES