



Universidade de Aveiro Departamento de Educação  
2013

**Ana Catarina Oliveira  
Crisóstomo**

**EAP-versão portuguesa, estádios da puberdade e  
sintomas psicológicos**



Universidade de Aveiro Departamento de Educação  
2013

**Ana Catarina Oliveira  
Crisóstomo**

**EAP-versão portuguesa, estádios da puberdade e  
sintomas psicológicos**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, realizada sob a orientação científica da Doutora Ana Cardoso Allen Gomes, Professora Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

Trabalho parcialmente financiado por  
Fundos FEDER através do Programa  
Operacional Factores de  
Competitividade – COMPETE e por  
Fundos Nacionais através da FCT –  
Fundação para a Ciência e a  
Tecnologia no âmbito do projecto  
PTDC/PSI-EDD/120003/2010

Dedico este trabalho aos meus pais, por me terem proporcionado estes 5 anos fantásticos.

## **o júri**

Presidente

**Prof. Doutora Anabela Maria Sousa Pereira**  
Professora Auxiliar com Agregação da Universidade de Aveiro

**Doutora Sandra Maria Rodrigues de Carvalho Bos**  
Investigadora Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Prof. Doutora Ana Cardoso Allen Gomes**  
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

## Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Allen Gomes, por todo o apoio, disponibilidade e dedicação ao longo deste ano. À Diana Couto pela disponibilidade ao longo de todo o ano para esclarecer as minhas dúvidas. Ao Daniel Marques pela ajuda e conselhos, principalmente na fase mais inicial desta dissertação. À Doutora Paula Vagos, à Dra. Paula Neto e à Dra. Helena Estevão pela ajuda na adaptação da escala. À Dra. Vera Marques pelo seu contributo na retroversão da escala. À Professora Doutora Anabela Pereira, coordenadora do mestrado. Ao departamento de Educação e seu diretor, Prof. Doutor António Modeira, pelo acolhimento deste projeto e o apoio para a aquisição do instrumento YSR e disponibilização do número de exemplares necessários à recolha da amostra.

Os custos de impressão e recolha de dados envolvendo a EAP foram financiados por Fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projecto PTDC/PSI-EDD/120003/2010.

Aos agrupamentos de escolas e professores que permitiram a recolha dos dados e ainda aos encarregados de educação e crianças/jovens que aceitaram participar nesta investigação.

Aos meus pais, por me ajudarem, aconselharem e motivarem, mas acima de tudo por sempre respeitarem as minhas escolhas e apoiarem-nas incondicionalmente. Aos meus avós e restante família por acreditarem em mim.

Ao Francisco, por me ter acompanhado ao longo de todo este percurso, pela capacidade de me motivar, palavras de apoio e pelo carinho e amor demonstrados. Agradeço ainda a paciência e a compreensão que tiveste em todos os momentos em que o tempo para nós era pouco.

Aos meus pilares em Aveiro, Ana Maria e Mariana, pela amizade, apoio e aprendizagens que fizemos juntas. Agradeço ainda à Teresa e à Rita, que sempre me acompanharam ao longo deste meu percurso. Graças a vocês estes anos serão inesquecíveis. Tenho ainda que agradecer à Mariana, Ariana, Carla e às restantes meninas que me receberam em Aveiro de braços abertos e aquelas que se foram juntando a mim nesta viagem e que contribuíram para que se tornasse inesquecível: Filipa, Carla, Tânia, Diana e Joana.

Aos meus amigos de sempre e para sempre: Rita S., Vera, Rita N., Tiago, Alex e Marta. Mesmo que longe fisicamente estiveram sempre presentes e foram uma parte importante para que conseguisse alcançar este meu objetivo.

## palavras-chave

EAP, desenvolvimento pubertário, sintomas psicopatológicos, adolescência

## Resumo

A adolescência é um período de grandes transformações a variados níveis. A maioria das investigações com esta faixa etária não avalia o desenvolvimento pubertário, tendo apenas em atenção a idade ou ao sexo dos participantes. Assim, este estudo tem como objetivo desenvolver uma versão portuguesa da “Self-rating Scale for Pubertal Development” (SSPD, Carskadon & Acebo, 1993, baseando-se em Petersen et al., 1988) e ainda verificar se existem associações entre alguns sintomas psicopatológicos e o estágio de desenvolvimento pubertário. Usámos dois questionários: a Escala de Autoavaliação de Puberdade (EAP - versão experimental portuguesa do SSPD de Crisóstomo, Couto, Marques & Gomes, 2012) e a versão portuguesa (Gonçalves, Dias & Machado, s/d) do inventário de sintomas psicopatológicos de Achenbach (2001), *Youth Self Report* (YSR) para idades dos 11-18. A EAP é um questionário breve, de autorrelato, destinado a crianças/jovens a partir dos 9 anos. É uma escala do tipo Likert, com 4 opções de resposta na maioria dos itens, contendo duas questões específicas por género. A nossa amostra foi composta por 431 crianças/jovens (49,0% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 9 e os 15 anos de idade, a frequentar do 3º ao 9º ano de escolaridade, que responderam à EAP após o seu acordo e o consentimento informado dos encarregados de educação. Uma subamostra (de 241 participantes, 49% dos quais rapazes) respondeu também ao YSR. Os resultados mostraram que a EAP apresentou características psicométricas satisfatórias com alfas de Cronbach de 0,81 na versão masculina e 0,74 na versão feminina, sugestivos de consistência interna adequada. As correlações ítem-total corrigido situaram-se entre 0,31 e 0,66. Como expectável, as pontuações médias na EAP mostraram-se estatisticamente correlacionadas com a idade ( $r=,691$  nos rapazes e  $r=,625$  nas raparigas) e foram significativamente superiores nas raparigas ( $2,26 \pm 0,68$ ) comparativamente com os rapazes ( $1,96 \pm 0,64$ ),  $p < 0,001$ , o que aponta para a validade da escala. Para além disso verificaram-se várias associações entre o estágio de desenvolvimento pubertário e alguns sintomas psicológicos, principalmente no caso das raparigas. No sexo feminino, o desenvolvimento pubertário associou-se de forma significativa com mais escalas do YSR (I, II, V, VII, VIII, internalização e externalização) do que a idade. Estes resultados vão ao encontro da literatura anterior. Os resultados do presente estudo apontam para a importância de se avaliar o desenvolvimento pubertário aquando da avaliação e intervenção com adolescentes no âmbito da psicologia clínica e da saúde. São ainda discutidas algumas limitações deste estudo e sugestões para investigações futuras.

## Keywords

SSPD, Pubertal development, Psychopathological symptoms, Adolescence

## Abstract

Adolescence is a period of great changes at various levels. Most research with this age group does not assess pubertal development, taking only into account the age or sex of participants. Thus, the aims of this study were to develop a Portuguese version of the "Self-rating Scale for Pubertal Development" (SSPD, Carskadon & Acebo, 1993, based in Petersen et al., 1988), and to examine if there were associations between psychopathological symptoms and pubertal development stages. We used two questionnaires: EAP (the Portuguese experimental version of SSPD, Crisóstomo, Couto, Marques & Gomes (2012)) and the Achenbach (2001) inventory Youth Self Report (YSR), Portuguese version of Gonçalves, Dias & Machado (s/d). The EAP/SSPD is a brief self-rating scale for children from the age of 9. It is a 4-point Likert scale with two specific questions by gender. Our sample was composed by 431 children (49,0% male), aged between 9 and 15 years old, and attending 3rd to 9th grades, who completed the EAP after informed consent. A sub-sample (241 participants, 49,0% males) answered also to the YSR. The results showed adequate internal consistency of EAP, as indicated by Cronbach alphas .81 in male version and .74 in female version. Corrected item-total correlations ranged from .31 to .66. As expected, mean EAP scores were both statistically related with age ( $r = .691$  in boys, and  $r = .625$  in girls), and significantly higher in girls ( $2.26 \pm 0.68$ ) than in boys ( $1.96 \pm 0.64$ ),  $p < .001$ , thus supporting the validity of the scale. In addition, there were several associations between pubertal development stage and some psychological symptoms, mainly in girls. In female students pubertal development was associated with a higher number of YSR scales (I, II, V, VII, VIII, internalizing and externalizing) than age. These results are in line with previous literature in the area, and point to the pertinence of considering pubertal status when assessing mental health in adolescents. Some limitations of this study are also addressed, as well as suggestions for future research.

## Índice

Júri

Agradecimentos

Resumo

*Abstract*

Índice

Lista de tabelas

Trabalhos resultantes da presente dissertação

Introdução .....	1
Metodologia.....	8
Amostra .....	8
Instrumentos .....	9
Procedimentos .....	11
Resultados.....	13
Discussão.....	22
Referências .....	28
Anexos .....	32



## Lista de Tabelas

Tabela 1: Características da amostra em termos de sexo, idade e anos de escolaridade.....	8
Tabela 2: Características da subamostra em termos de sexo, idade e anos de escolaridade .	9
Tabela 3: Estádios de desenvolvimento pubertário, de acordo com Peterson (1988) .....	10
Tabela 4: Correlações item-total corrigido e alfas de Cronbach sem o item, para as versões da EAP.....	13
Tabela 5: Resultado da análise das Componentes Principais da EAP, na versão feminina e masculina .....	15
Tabela 6: Estatísticas descritivas para os estádios de desenvolvimento pubertário e a pontuação média da EAP, por idade e sexo .....	16
Tabela 7: Estatísticas descritivas para os estádios de desenvolvimento pubertário e a pontuação média da EAP, por ano de escolaridade sexo .....	17
Tabela 8: Média das pontuações nas diferentes escalas do YSR, por sexo.....	18
Tabela 9: Média das pontuações das várias escalas do YSR, por sexo e idade.....	18
Tabela 10: Média das pontuações das várias escalas do YSR, por sexo e estágio de desenvolvimento pubertário .....	20
Tabela 11: Correlações das escalas do YSR com a idade, pontuação total e pontuação média da EAP e estágio de desenvolvimento pubertário .....	21
Tabela 12: Correlações de primeira ordem e correlações parciais (controlando a idade) entre a média da EAP e as escalas do YSR .....	22

## **Lista de Figuras**

Figura 1: <i>Scree Plot</i> das componentes da EAP, versão rapazes .....	14
Figura 2: <i>Scree Plot</i> das componentes da EAP, versão feminina.....	14

## **Trabalhos resultantes da presente dissertação:**

Comunicação oral:

Crisóstomo, A. C. O., Gomes, A. C. A. & Couto, D. A. (2013). *Pubertal development and psychological symptoms: preliminary data in a Portuguese sample of 11-15 years-old students*. 1<sup>st</sup> World Congress of Children and Youth Health Behaviors / 4<sup>th</sup> National Congress on Health Education [1<sup>o</sup> Congresso Mundial de Comportamentos de Saúde Infanto-Juvenil / 4<sup>o</sup> Congresso Nacional de Educação para a Saúde]. Viseu-Portugal, 23-25 May 2013

Publicação:

Cristóstomo, A. C. O., Gomes, A. C. A. & Couto, D. A. (2013). Pubertal development and psychological symptoms: preliminary data in a Portuguese sample of 11-15 years-old students [Abstract]. *Atención Primaria*, 45 (Supl. Espec Cong 1), 112. [ISSN 0212-6567. FI (2011): 0.627]

## **Introdução**

A adolescência é um período de grandes transformações físicas, neuroendócrinas, cognitivas, emocionais e sociais. Os adolescentes lidam com estas mudanças de formas diferentes: uns conseguem conviver facilmente com este período de transição enquanto outros desenvolvem graves problemas psicológicos e comportamentais (Negriff & Susman, 2011). A adolescência inclui a puberdade. Esta é o período de mudanças fisiológicas significativas e de maturação sexual que corresponde à transição da infância para a adolescência. É uma fase pautada também por mudanças hormonais e metabólicas (Chan et al., 2010). Na puberdade há o surgimento dos caracteres sexuais secundários, um grande crescimento em altura e ainda uma mudança na estrutura corporal (Chipkevitch, 2001). Habitualmente as raparigas entram na puberdade aproximadamente dois anos antes do que os rapazes (Tanner, 1962 cit. por Arim, Shapka, Dahinten, & Willms, 2007). É comum o desenvolvimento pubertário no sexo feminino iniciar-se, em média, entre os 9,5 e os 14,5 anos, enquanto as mesmas transformações no sexo masculino se dão apenas entre os 10,5 e os 16 anos (Marshall & Tanner, 1970 cit. por Arim et al., 2007). Nos últimos anos o início da puberdade tem sido mais precoce tanto nos rapazes (Herman-Giddens, Wang, & Koch, 2001) como nas raparigas (Bourdony, Bhapkar, Koch, & Hasemeier, 1997). Vários estudos têm sido feitos com o intuito de averiguar potenciais variáveis que possam influenciar o desenvolvimento pubertário. Neste sentido, sabe-se que estão envolvidas variáveis como nutrição, peso e prática de exercício físico (Brooks-Gunn, 1988). Para além disso, há estudos que afirmam que a raça e etnia também têm uma influência na idade de início da puberdade (Herman-Giddens et al., 2001). Fatores psicológicos (como a exposição a eventos stressantes) e fatores contextuais (como o ambiente familiar) também poderão contribuir para um início precoce da puberdade (J. A. Graber, Brooks-Gunn, & Warren, 1995).

De acordo com Tanner há 5 estádios que devem ser considerados no desenvolvimento pubertário (Dorn, Dahl, Woodward, & Biro, 2006). A distribuição por estes estádios, no caso das raparigas, é feita através da avaliação do tamanho, forma e características dos seios e da quantidade e distribuição dos pelos púbicos. No caso dos rapazes, para além do critério dos pelos púbicos é ainda considerado o tamanho, forma e características dos órgãos genitais (Chipkevitch, 2001). O primeiro estádio de Tanner é indicativo da ausência da puberdade, ou seja, as crianças que se encontram nesta fase não

têm qualquer sinal externo indicativo de que as suas gónadas já estão ativas. Por outro lado, o último estágio usa-se para designar a maturação completa, isto é, o período já adulto (Dorn et al., 2006). Assim, são os estádios 2, 3 e 4 de Tanner que correspondem ao período pubertário (Chipkevitch, 2001).

Muitos estudos que incidem em faixas etárias típicas da adolescência não indicam o estágio de desenvolvimento pubertário dos participantes. No entanto, nesta fase a idade cronológica não é um indicador fidedigno da caracterização biopsicossocial dos indivíduos. Visto que o início e o ritmo da progressão da puberdade variam de pessoa para pessoa, é comum haver adolescentes da mesma idade cronológica que se encontrem em estádios de desenvolvimento pubertário distintos (Chipkevitch, 2001). Para além disso, o desenvolvimento pubertário pode influenciar vários aspetos aos mais diversos níveis como fisiologia, comportamento, metabolismo, emoção, motivação e ainda em alguns parâmetros do desenvolvimento cognitivo (Davison & Susman, 2001). Há ainda que ter em conta que o tempo e a velocidade a que ocorre a fase da puberdade podem afetar a experiência social dos indivíduos, bem como as suas relações com os outros (Dorn et al., 2006). Por todos estes motivos torna-se evidente a pertinência de incluir a fase de desenvolvimento pubertário nos estudos com esta faixa etária.

Existem vários métodos para avaliar a fase do desenvolvimento pubertário em que os jovens se encontram. O método *standard* para esta avaliação baseia-se nas fases de desenvolvimento de Tanner, usando a Escala da Maturação Sexual de Tanner (SMS), e requer que seja feita uma avaliação física à criança/jovem, por um médico experiente (Chan et al., 2010). Para além de ser usada pelos profissionais, aquando do exame físico, esta escala pode ainda ser respondida diretamente pelos jovens. A SMS tem fotografias ou desenhos, representativos dos cinco estádios de desenvolvimento pubertário, cada um deles acompanhado por uma descrição (Bond et al., 2006). No entanto, esta escala tem bastantes desvantagens, nomeadamente em termos de investigação. O seu uso em amostras ou contextos não clínicos pode ser muito complicado, uma vez que é um método muito invasivo e, portanto, pode haver muitos jovens e pais a não consentir a sua utilização (Bond et al., 2006). Para além disso, na versão de aplicação por um técnico, são necessários profissionais com muito treino, tornando-se um método muito dispendioso e ainda que requer uma sala que seja apropriada para o efeito e que permita alguma privacidade aos examinandos, o que acarreta dificuldades em termos logísticos (Dorn et

al., 2006). Em contextos não médicos, como por exemplo o escolar, mesmo a utilização da SMS, sem recurso a exame físico, pode levantar objeções por parte das escolas que não querem que os seus alunos respondam a questionários com imagens de órgãos sexuais. É ainda possível que o facto de se responder a este questionário em sala de aula cause embaraço nos estudantes, enviando os resultados (Chan et al., 2010). Deste modo, a escala de Tanner tornou-se na mais usada em amostras clínicas, porém o seu uso em amostras não-clínicas é reduzido (Schmitz et al., 2004) e pouco exequível.

Com o intuito de ultrapassar as barreiras colocadas por pais e escolas a investigações com recurso a exame físico da puberdade ou questionários com imagens de caracteres sexuais, houve a necessidade de criar novos inventários de autorresposta. Apesar desta vantagem dos métodos de autoavaliação, estes são muito mais subjetivos, podem sofrer de erros de relato por parte da criança ou jovem e podem ainda ser afetados por efeitos de desejabilidade social (Petersen, Crockett, Richards, & Boxer, 1988). Mesmo com estes inconvenientes, pelos motivos já expostos, a validação deste tipo de questionários torna-se muito importante. Para além de uma boa consistência interna, estes métodos têm de cumprir outros critérios, nomeadamente correlacionarem-se com medidas mais objetivas de avaliação de puberdade e haver poucos casos de regressão da fase pubertária, em aplicações consecutivas do questionário (Petersen et al., 1988). Neste sentido, Peterson et al., desenvolveram um método verbal de avaliação da puberdade, que consistia numa entrevista individual em que o jovem era convidado a relatar as várias mudanças relacionadas com o desenvolvimento pubertário que ocorreram consigo, a partir da qual o examinador preenchia uma escala de desenvolvimento da puberdade, a PDS (*Pubertal Development Scale*). O facto de estar um examinador presente permite que sejam esclarecidas eventuais dúvidas que surjam durante a aplicação da escala (Petersen et al., 1988). A PDS inclui perguntas acerca do “salto do crescimento” (em altura), aparecimento de pelos púbicos e mudanças na face, que devem ser respondidas tanto por rapazes como raparigas e perguntas específicas para cada género: crescimento de pelos na cara e mudança na voz (para rapazes) e crescimentos dos seios e menarca (no caso das raparigas). Cada pergunta tem 4 opções de resposta, codificadas de 1 a 4 e no fim da aplicação do teste devem ser somadas as pontuações de cada um dos itens a fim de obter uma pontuação total. Com os resultados da PDS é possível fazer uma distribuição por 5 estádios (pré-puberdade, puberdade inicial, puberdade intermédia, puberdade final e pós-puberdade)

(Petersen et al., 1988). A PDS apresentou um alfa de Cronbach de 0.77, o que é bastante aceitável principalmente por se tratar de um questionário de apenas 5 itens. Estudos demonstraram que a PDS parece ser válida e apresenta boas características psicométricas, para jovens a frequentar o 6º, 7º e 8º ano de escolaridade (Petersen et al., 1988). Carskadon e Acebo (1993), no âmbito de um estudo acerca do sono durante a adolescência, tiveram necessidade de usar um questionário de autorresposta que pudesse ser preenchido em sala de aula. Nem a avaliação do desenvolvimento pubertário baseada nos estádios de Tanner, nem a PDS de Peterson et al. cumpriam esse requisito. Neste sentido, as autoras recorreram às questões que tinham sido usadas anteriormente na PDS e criaram a SSPD (*self-rating scale for pubertal development*), que é uma escala de resposta individual, com uma redação mais simples tanto das opções de resposta (comparativamente com as da versão da PDS então disponível na época) como da formulação das perguntas e que não necessita de um examinador a aplicá-la (Carskadon & Acebo, 1993). As pontuações atribuídas a cada item seguem o mesmo critério que foi utilizado por Peterson et al. e permitem também a classificação dos examinandos nos mesmos 5 grupos de desenvolvimento pubertário (Carskadon & Acebo, 1993). Com o intuito de avaliar a validade desta escala, foi realizado um estudo em que 38 jovens (entre os 9 e os 16 anos), para além de responderem à SSPD, eram sujeitos a um exame físico realizado por um pediatra experiente. Para além disso, os pais também responderam a uma versão da SSPD, com o objetivo de verificar se as respostas entre pais e filhos foram, ou não, coincidentes. Neste estudo a escala apresentou valores de alfa de Cronbach entre 0.67 e 0.70, o que demonstra que os participantes responderam com algum grau de consistência (Carskadon & Acebo, 1993). Relativamente às correlações entre as respostas de pais e jovens, concluiu-se que houve correlações significativas entre elas, em todos os grupos de idades e sexo, o que parece ser um bom indicador da validade da escala (Carskadon & Acebo, 1993). Houve uma tendência, principalmente por parte dos rapazes, para se autoavaliarem como mais maduros comparativamente com a avaliação feita pelos seus pais. No caso das raparigas, a concordância entre a sua própria resposta e a dos seus pais foi bastante elevada (Carskadon & Acebo, 1993). Há ainda que ter em conta que as correlações entre as pontuações obtidas na SSPD e a avaliação do perito foram bastante elevadas, sendo que apenas 7 dos 38 adolescentes se autoavaliaram num estádio acima ou abaixo, comparativamente com a avaliação feita pelo pediatra (Carskadon & Acebo, 1993). Assim esta escala mostrou ser

válida, ter boas características psicométricas e, portanto, pode ser uma medida de avaliação da puberdade útil em *settings* em que não possam ser realizados exames físicos, entrevistas ou questionários com imagens (Carskadon & Acebo, 1993). Um outro estudo foi levado a cabo na Austrália e alguns estados dos EUA, com jovens entre os 9 e os 16 anos, para verificar se há, ou não, concordância entre os resultados obtidos através da SMS e da SSPD (Bond et al., 2006). Em geral, a concordância entre as duas escalas foi moderada, sendo que a concordância entre os mesmos itens foi muito elevada. Foi ainda evidente que houve uma concordância maior nas raparigas do que nos rapazes e no grupo de idades intermédio (a frequentar o 7º ano de escolaridade) (Bond et al., 2006). Verificou-se ainda uma tendência, por parte dos rapazes, para se autoavaliarem como mais desenvolvidos na SMS comparativamente com a SSPD. No caso das raparigas ocorreu exatamente o oposto. Estes resultados sugerem a hipótese de que imagens explícitas podem levar a uma tendência para dar respostas mais desejadas socialmente e as questões da SSPD não geram tanto essa tendência (Bond et al., 2006). Deste modo, segundo Bond et al. concluem, a SSPD parece ser uma alternativa viável no que concerne à avaliação da puberdade.

Numa revisão de literatura acerca dos métodos mais usados para avaliar a puberdade, concluiu-se que a PDS/SSPD é o método mais usado em amostras não-clínicas (sendo usado em 33 dos 125 estudos analisados) e o 3º mais frequente em amostras clínicas (apenas atrás do exame físico e da avaliação com base nos estágios de Tanner), o que demonstra bem a importância deste instrumento (Dorn et al., 2006). Na literatura não existe um consenso acerca do nome destas duas escalas, sendo que nem sempre há uma correspondência correta entre a versão da escala usada e o seu autor. As imprecisões a este nível são bastante frequentes. Assim, daqui para a frente, iremos usar a sigla PDS para falar da escala de Peterson e as iniciais SSPD para falar da escala de Carskadon.

Várias perturbações mentais como a perturbação depressiva major, alguns problemas de ansiedade, perturbações de comportamento alimentar e ainda perturbações de abuso de substâncias têm um aumento da prevalência durante a adolescência (Kaltiala-Heino, Marttunen, Rantanen, & Rimpelä, 2003). Segundo Newman et al. (1996) cerca de 15 a 25% dos adolescentes preenchem os critérios de alguma perturbação mental. Há alguns motivos que podem explicar a influência da puberdade no aparecimento de sintomas psicológicos. Em primeiro lugar, as mudanças biológicas da puberdade também têm um valor social. Assim, o desafio da adaptação às mudanças do seu próprio corpo e o



papel das expectativas podem contribuir para o surgimento de afetos negativos e perturbações mentais, durante a adolescência. Deste modo, quer de acordo com uma perspetiva psicológica, quer biológica, os jovens que têm uma maturação mais precoce ou mais tardia do que os seus pares, podem estar mais expostos a *stress*, o que constitui um fator de risco para o desenvolvimento de alguns sintomas ou distúrbios (Kaltiala-Heino et al., 2003). De acordo com uma perspetiva psicossocial, as crianças mais maduras fisicamente são forçadas a confrontarem-se com novos papéis e expectativas mais cedo, numa altura em que ainda não estão emocional e cognitivamente preparadas para o fazer e que têm menos recursos do que os seus pares, que apenas atingem esses marcos numa idade cronológica mais tardia. A isto chama-se disparidade maturacional (X. Ge & Natsuaki, 2009). Uma perspetiva alternativa a esta defende que tanto uma maturação precoce como tardia poderá causar *distress* psicológico, na medida em que em ambos os casos a criança é colocada numa posição anómala no seu processo de desenvolvimento. Pensa-se que este desvio maturacional leva a comparações sociais que provocam uma diminuição na autoestima, podendo ter consequências problemáticas (Mendle & Ferrero, 2012). Alguns autores defendem que as raparigas que entram na puberdade mais precocemente e os rapazes que passam por estas mudanças mais tardiamente, são aqueles que mais se afastam do desenvolvimento normal por que estão a passar os seus pares e, deste modo, são os que apresentam maior probabilidade de desenvolvimento de sintomas psicológicos (Xiaoja Ge, Brody, Conger, & Simons, 2006).

Têm sido realizados vários estudos com o intuito de verificar se o estágio de desenvolvimento pubertário tem, ou não, alguma relação com determinadas psicopatologias ou sintomas psicológicos. Numa investigação, em que participaram 867 crianças com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos, foi aplicado a PDS e a DISC-IV (*Diagnostic Interview Schedule for Children, Version 4*) que pretende avaliar a presença de sintomas internalizantes e externalizantes. Os resultados demonstraram que a entrada na puberdade mais precoce apresenta um risco significativo para o desenvolvimento de sintomas emocionais e comportamentais (Xiaoja Ge et al., 2006). Um outro estudo utilizou uma amostra de jovens com 13 e 14 anos para aplicação da PDS [segundo a terminologia usada neste trabalho a SSPD] e dois inventários de sintomas psicológicos a CBCL (*Children Behavior Checklist*) e o YSR (*Youth Self-Report*). Neste caso os resultados não foram significativos e não foi encontrada nenhuma relação entre o

estádio de puberdade e os sintomas comportamentais e emocionais nos jovens (Chiang, Chiu, Shang, Tsai, & Gau, 2010). Outros autores usaram uma grande amostra de jovens finlandeses, constituída por 38517 estudantes do 8º e 9º ano de escolaridade. Neste caso, a puberdade foi avaliada através da idade da primeira menstruação ou ejaculação. Foi ainda usado o BDI (*Beck Depression Inventory*), para avaliar os sintomas depressivos, e foram colocadas algumas perguntas com o objetivo de averiguar sintomas de ansiedade, psicossomáticos, de bulimia, de dependência alcoólica e de abuso de substâncias. Os resultados demonstraram que, no caso das raparigas, tanto os sintomas internalizantes como os externalizantes foram mais prevalentes naquelas que iniciaram a puberdade mais precocemente. Em relação aos rapazes os sintomas internalizantes, externalizantes e os problemas de comportamento (como o *bullying*) também se associaram a puberdade mais precoce. Neste caso, foi ainda sugerido que o facto da primeira ejaculação ocorrer na idade normativa parece ser protector de sintomas de ansiedade e depressão (Kaltiala-Heino et al., 2003). Marcotte, Fortin, Potvin, and Papillon (2002) aplicaram a PDS, o BDI e o LEQ (*Life event questionnaire*) a 547 jovens entre os 11 e os 18 anos. Os resultados não demonstraram uma associação direta entre a puberdade e a sintomatologia depressiva, em ambos os géneros. Num estudo acerca da puberdade como fator de risco para a sintomatologia depressiva, nas raparigas, foi usado o BPI (*Behavior Problems Index*) e a puberdade foi avaliada com base na idade da menarca. Os autores concluíram que existe uma correlação entre a idade precoce da menarca e os sintomas depressivos na adolescência (Black & Klein, 2012). Uma revisão bibliográfica acerca das consequências da puberdade em rapazes, demonstrou que a puberdade precoce está significativamente correlacionada com o aparecimento de sintomas internalizantes (ansiedade e depressão), sintomas externalizantes (perturbação de oposição, hiperatividade e défice de atenção e comportamentos de risco) (Mendle & Ferrero, 2012). Assim, de um modo geral, na maioria dos estudos realizados neste âmbito parece surgir a conclusão de que a puberdade precoce parece estar associada a consequências a nível de sintomas psicológicos, tanto em raparigas como em rapazes.

O presente estudo teve dois principais objetivos. Em primeiro lugar, desenvolver uma versão portuguesa da *Self-rating Scale for Pubertal Development* (SSPD), de Carskadon e Acebo (1993). Para tal, foram objetivos específicos realizar uma adaptação para a língua portuguesa e examinar as características psicométricas da escala. Em segundo

lugar, pretendeu-se verificar se existiriam associações entre o estágio de desenvolvimento pubertário e a presença de alguns sintomas psicológicos, avaliados usando o *Youth self-report* (YSR) de Achenbach (1991). No âmbito deste segundo objetivo, pareceu-nos também importante proporcionar dados de caracterização de sintomas psicopatológicos por estágio de desenvolvimento da puberdade (uma vez que aparentemente, no nosso país, apenas dispomos, até ao momento, de dados por idade).

## Metodologia

### Amostra

Desta investigação fizeram parte uma amostra de conveniência compreendendo todos os participantes que responderam à EAP (n=431) e uma subamostra desta, composta por 241 participantes que, para além da EAP, responderam também ao YSR. A tabela 1 caracteriza a amostra global em termos de sexos, idades e anos de escolaridade.

**Tabela 1: Características da amostra em termos de sexo, idade e anos de escolaridade**

	Rapazes	Raparigas	Amostra global
<b>Ano de escolaridade</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
3º	1 (0,5)	1 (0,5)	2 (0,5)
4º	38 (18,0)	47 (21,4)	85 (19,7)
5º	51 (24,2)	62 (28,2)	113 (26,2)
6º	73 (34,6)	60 (27,3)	133 (30,9)
7º	18 (8,5)	24 (10,9)	42 (9,7)
8º	10 (4,7)	13 (5,9)	23 (5,3)
9º	20 (9,5)	13 (5,9)	33 (7,7)
<i>Total</i>	<i>211 (100%)</i>	<i>220 (100%)</i>	<i>431 (100%)</i>
<b>Anos de idade M (DP)</b>	<b>11,41 (1,66)</b>	<b>11,21 (1,59)</b>	<b>11,31 (1,63)</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
9	27 (12,8)	38 (17,3)	65 (15,1)
10	32 (15,2)	29 (13,2)	61 (14,2)
11	71 (33,6)	74 (33,6)	145 (33,6)
12	36 (17,1)	40 (18,2)	76 (17,6)
13	11 (5,2)	14 (6,4)	25 (5,8)
14	21 (10,0)	16 (7,3)	37 (8,6)
15	13 (6,2)	9 (4,1)	22 (5,1)
<i>Total</i>	<i>211 (100%)</i>	<i>220 (100%)</i>	<i>431 (100%)</i>

A nossa amostra ficou constituída por 431 crianças/jovens, 211 (49,0%) do sexo masculino e 220 (51,0%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 9 e os 15 anos (M=11,31; SD=1,628). No caso dos rapazes a média de idades foi de 11,41, com desvio padrão de 1,664, enquanto que nas raparigas a idade média foi de 11,21 e desvio padrão 1,592. As médias de idade entre rapazes e raparigas não apresentam diferenças estatisticamente significativas,  $t = 1,267$ , g.l.=429,  $p > .05$ . Os participantes frequentavam

entre o 3º e o 9º ano de escolaridade.

De seguida, na tabela 2 faz-se a caracterização da subamostra do presente estudo por sexos, idade e anos de escolaridade. Esta ficou composta por 241 participantes, 116 (48,1%) do sexo masculino e 125 (51,9) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos (M=12,24; SD=1,381), a frequentar do 5º ao 9º ano de escolaridade.

**Tabela 2: Características da subamostra em termos de sexo, idade e anos de escolaridade**

	<b>Rapazes</b>	<b>Raparigas</b>	<b>Amostra global</b>
<b>Ano de escolaridade</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
5º	24 (20,7)	37 (29,6)	61 (25,3)
6º	44 (37,9)	38 (30,4)	82 (34,0)
7º	18 (15,5)	24 (19,2)	42 (17,4)
8º	10 (8,6)	13 (10,4)	23 (9,5)
9º	20 (17,2)	13 (10,4)	33 (13,7)
<i>Total</i>	<i>116 (100%)</i>	<i>125 (100%)</i>	<i>241 (100%)</i>
<b>Anos de idade M (DP)</b>	<b>11,41 (1,66)</b>	<b>11,21 (1,59)</b>	<b>12,24 (1,38)</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
11	48 (41,4)	56 (44,8)	104 (43,2)
12	25 (21,6)	32 (25,6)	57 (23,7)
13	9 (7,8)	12 (9,6)	21 (8,7)
14	21 (18,1)	16 (12,8)	37 (15,4)
15	13 (11,2)	9 (7,2)	22 (9,1)
<i>Total</i>	<i>116 (100%)</i>	<i>125 (100%)</i>	<i>241 (100%)</i>

### *Instrumentos*

No presente estudo foram utilizadas as versões portuguesas de dois questionários, um para medir o estado de desenvolvimento da puberdade (SSPD/EAP) e outro a sintomatologia psicopatológica (YSR):

- A *Escala de Autoavaliação da Puberdade* (EAP) é uma adaptação para Portugal da *Self-administered Scale for Pubertal Development* (SSPD), de Carskadon e Acebo (1993), versão experimental portuguesa de Crisóstomo, Couto, Marques & Gomes (2012). Esta escala destina-se a crianças/jovens a partir dos 9 anos, sendo respondida pelo próprio. É composta por cinco questões, três das quais comuns a rapazes e raparigas e as outras duas específicas para cada sexo. Cada questão (à exceção da questão cinco, versão feminina) tem quatro opções de resposta, que vão desde “ainda não notei nada” até “já está completo” (havendo variantes específicas para cada questão). A questão cinco das raparigas apenas permite duas respostas (“sim” ou “não”) e em caso de resposta afirmativa, é pedido que as participantes refiram a idade em que tiveram a menarca. O alfa de

Cronbach da versão original da SSPD foi de .67 na escala para o sexo masculino e de .70 na escala para o sexo feminino (Carskadon & Acebo, 1993). Relativamente à cotação, esta escala permite o cálculo da chamada média global e da pontuação de puberdade que pode ser convertida no estágio de desenvolvimento pubertário em que se encontra a criança/jovem. A média global é calculada através da soma de cada uma das respostas e da sua divisão pelo número de itens, sendo que a primeira opção de resposta tem a pontuação de 1 ponto e assim sucessivamente até à pontuação máxima de 4 pontos na última opção. No caso do sexo feminino, a questão 5 tem apenas 2 opções de resposta, correspondendo o “não” a 1 ponto e o “sim” a 4 pontos (Petersen et al., 1988). Em relação à pontuação de puberdade esta calcula-se somando apenas as respostas dos itens 2, 4 e 5. Posteriormente esta pontuação pode ser convertida no estágio de desenvolvimento pubertário do participante através do algoritmo desenvolvido por Petersen et al. (1988), de acordo com o descrito na tabela 3.

**Tabela 3: Estádios de desenvolvimento pubertário, de acordo com Peterson (1988)**

Estádio de desenvolvimento	Pontuação da EAP,	Pontuação da EAP,
	v. masculina (pelos + voz + barba)	v. feminina (pelos + peito)
Pré-puberdade	3	2
Puberdade inicial	4 ou 5	3
Puberdade intermédia	6, 7 ou 8	>3 e sem a menarca
Puberdade final	9, 10 ou 11	≤ 7 e menarca
Pós-puberdade	12	8 e menarca

- O *Youth Self Report* de Achenbach (1991), na versão para idades dos 11 aos 18 anos (Achenbach, 2001) é um dos questionários de psicopatologia para crianças e adolescentes mais utilizados. Recorremos à versão de Gonçalves, Dias, and Machado (s/d) que integra a versão Portuguesa do Sistema de avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) (Achenbach & Rescorla, 2001). O YSR é um questionário de autorrelato composto por duas partes: a primeira é constituída por 17 itens relativos a interesses, competências e atividades sociais dos sujeitos, enquanto que a segunda parte contém 119 itens, sendo que 103 são relativos a problemas específicos de comportamento e 16 avaliam comportamentos socialmente desejáveis (Fonseca & Monteiro, 1999). No presente estudo,

apenas foi usada a versão portuguesa da segunda parte do YSR. Este questionário avalia 8 fatores: comportamento agressivo, delinquência, ansiedade/depressão, problemas de pensamento, problemas de atenção, queixas somáticas e isolamento. O YSR, para além de fornecer uma pontuação para cada um destes fatores, permite ainda calcular a pontuação de problemas de internalização e de externalização. Cada questão tem 3 opções de resposta, em que 0 corresponde a “não é verdadeira”, 1 a “por vezes verdadeiro” e 2 “é verdade ou frequentemente verdadeira” e cada participante tem de escolher aquela com que mais se identifica (Fonseca & Monteiro, 1999). No presente estudo, os alfas de Cronbach das escalas do YSR foram os seguintes: 0,618 na escala I (isolamento); 0,733 escala II (queixas somáticas); 0,852 na escala III (ansiedade/depressão); 0,600 na escala IV (problemas sociais); 0,642 na escala V (problemas de pensamento); 0,749 na escala VI (problemas de atenção); 0,517 na escala VII (comportamento delincente); 0,815 na escala VIII (comportamento agressivo); 0,842 na escala externalização; e 0,890 na internalização.

### *Procedimentos*

Inicialmente foi pedida autorização à Direção Geral de Educação (DGE) (cf. Anexo 2), responsável pela monitorização de inquéritos em meio escolar. Por solicitação desta entidade, foi também pedido um parecer à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) (cf. Anexo 3). Foi ainda necessário, pedir autorização aos agrupamentos de escolas (cf. Anexo 5), nos quais se pretendia aplicar os questionários e, visto serem respondidos por menores de idade, foi necessário recolher os consentimentos informados de pais/encarregados de educação (cf. Anexo 6).

Simultaneamente iniciou-se a adaptação da SSPD para o português, o que envolveu várias etapas. Primeiro foi pedido uma autorização à autora da versão original da escala, o que nos foi concedido (cf. Anexo 1). Seguidamente passou-se à tradução da escala, pela autora da presente investigação, respetiva supervisora e contando ainda com a colaboração de dois mestres em psicologia, introduzindo algumas pequenas alterações para que fosse mais perceptível na cultura portuguesa e para as quais obtivemos a autorização por parte das autoras da versão original. Depois de finalizada a primeira tradução, esta foi analisada por um conjunto de peritos na área (uma psicóloga com experiência clínica e de investigação com adolescentes, da carreira académica, uma psicóloga experiente que trabalha num agrupamento de escolas e ainda uma pediatra de um hospital central), tendo sido introduzidas algumas alterações sugeridas por estas peritas. Posteriormente foi realizado

um estudo piloto, em que participaram 65 crianças/jovens. Com base nos seus comentários e sugestões foram introduzidas pequenas alterações à escala. Depois de todas estas etapas, chegou-se à versão experimental da EAP para Portugal (cf. Anexo 7). Esta foi sujeita a uma retroversão, realizada por uma profissional, com formação de nível superior em línguas, que não tinha conhecimento da versão original desta escala. A retroversão foi enviada às autoras originais, tendo sido aprovada por elas.

Foi ainda necessário pedir autorização aos autores da versão portuguesa do YSR, bem como à editora responsável pela sua comercialização – Psiquilíbrios (cf. Anexo 4), para que esta escala pudesse ser utilizada no presente estudo.

Relativamente à aplicação dos questionários, foi entregue nas escolas um envelope destinado a cada participante, que continha um formulário de consentimento informado, um questionário EAP e um questionário YSR (cf. Anexo 8). Este envelope deveria ser enviado para casa e posteriormente cada aluno deveria trazer o mesmo para a escola, com a informação de autorização, ou não, por parte do encarregado de educação, para participar no presente estudo. Posteriormente, os alunos que devolveram o envelope com a respetiva autorização e que aceitaram eles próprios participar, preencheram os dois questionários, em contexto de sala de aula e na presença da investigadora. Foi explicado que os dados recolhidos eram confidenciais, que a equipa de investigação era independente da escola e que ninguém seria identificado, nem prejudicado se optasse por não participar.

Por último, os dados recolhidos foram introduzidos em *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 20.0 e foi realizada uma análise das características psicométricas da versão portuguesa da EAP, avaliando a sua fidelidade (alfa de Cronbach) e a análise de homogeneidade dos itens (correlação item-total e coeficientes de alfa de Cronbach excluindo o item). A estrutura fatorial foi examinada através de uma análise de componentes principais e do *Scree plot*. Estudámos a validade de critério (ou empírica) concorrente, da EAP, tomando como critério externo a idade, através da análise de correlações de Pearson ou de Spearman. Foram ainda determinadas estatísticas descritivas e diferenciais dos resultados obtidos nas escalas. Por fim, estudaram-se as associações existentes entre os sintomas de psicopatologia segundo a YSR e os estádios de puberdade, definidos com base nas respostas à EAP, bem como as correlações parciais controlando os efeitos da idade.

Para verificar a normalidade das escalas do YSR e da EAP, foram analisados os

valores de assimetria. Estes variaram entre -0,729 e 1,202. Para além disso, o tamanho da amostra ( $N > 30$ ) permite a utilização de testes paramétricos (Pestana & Gageiro, 2005). Assim, para a comparação de dois grupos, foi usado o teste paramétrico *t-student* para amostras independentes ou seu equivalente não paramétrico, teste U de Mann-Whitney. No estudo de correlações usando as escalas do YSR e a pontuação média da EAP foi usado o coeficiente *r* de Pearson. Por outro lado, visto que o estágio de desenvolvimento pubertário é uma variável ordinal, no cálculo das correlações foi usado o rho de Spearman (Pestana & Gageiro, 2005). Por fim, foram determinadas correlações parciais controlando os efeitos da idade, entre escalas da YSR e pontuações na EAP.

## Resultados

A análise dos resultados foi efetuada em três principais fases: analisar aspetos da fidelidade e da validade da versão portuguesa da EAP; determinar estatísticas descritivas e diferenciais dos resultados obtidos na EAP e no YSR; e, por último, estudar a relação existente entre o estágio de desenvolvimento pubertário ou as pontuações na EAP, a idade e sintomas psicológicos.

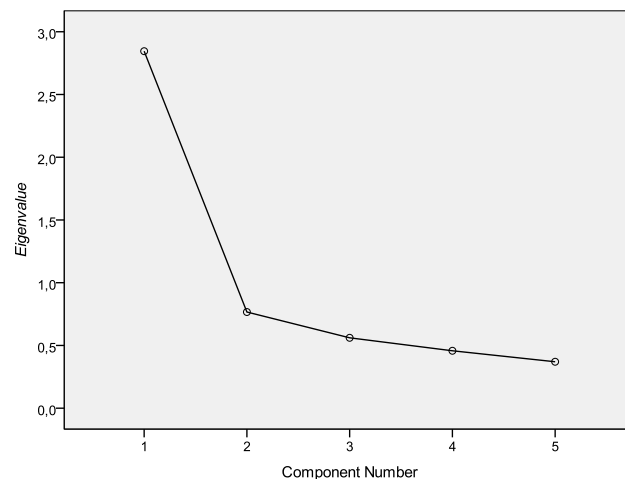
Com o intuito de conhecer a fidelidade, na vertente de consistência interna, da versão portuguesa da EAP, foram calculados os alfas de Cronbach correspondentes à versão feminina e masculina. Assim, obteve-se um alfa de Cronbach de 0,809 para a versão masculina da EAP, e de 0,739 para a versão feminina. Para estudo do comportamento psicométrico de cada item, foram também calculadas as correlações existentes entre cada item da escala com o total dos restantes itens da mesma, bem como os alfas de Cronbach da cada versão da escala retirando um item, tal como se observa na tabela 4.

**Tabela 4: Correlações item-total corrigido e alfas de Cronbach sem o item, para as versões da EAP**

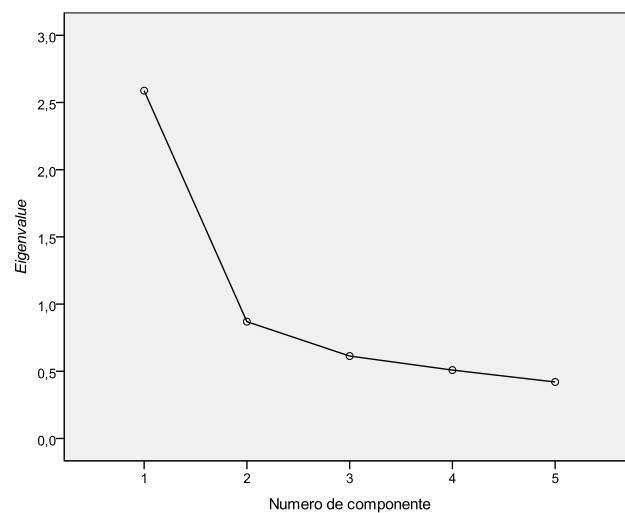
<b>Versão masculina EAP</b>	<b>Correlações item – total corrigido</b>	<b>Alfa de Cronbach sem o item</b>
EAP 1	0,461	0,809
EAP 2	0,630	0,762
EAP 3	0,643	0,758
EAP 4	0,596	0,774
EAP 5m	0,656	0,754
<b>Versão feminina EAP</b>	<b>Correlações item – total corrigido</b>	<b>Alfa de Cronbach sem o item</b>
EAP 1	0,308	0,753
EAP 2	0,632	0,649
EAP 3	0,560	0,671
EAP 4	0,616	0,663
EAP 5f	0,504	0,724



No que respeita à estrutura fatorial da EAP, começou por realizar-se uma análise de componentes principais, quer da versão masculina, quer da versão feminina. Em ambos os casos foi encontrada uma única componente com valores próprios (*eigenvalues*) superiores a 1, o que aponta, portanto, para uma medida unidimensional. Os testes de esfericidade de Bartlett foram estatisticamente significativos (rapazes: Qui-quadrado = 323,57, g.l.=10,  $p < .001$ ; raparigas: Qui-quadrado = 262,88, g.l.=10,  $p < .001$ ) e os valores da medida de Kaiser-Meysers-Olkin foram adequados (.807 nos rapazes e .801 nas raparigas). O *Scree plot* pode ser visualizado nas Figuras 1 e 2. A variância total explicada foi 56.90% na versão masculina e 51,76% para a versão feminina. Os pesos de cada item na componente variaram entre mínimos de .63 e .49 (item 1) e máximos de .80 (item 5) e .81 (item 2), respetivamente na versão masculina e na versão feminina. Os pesos podem ser consultados na Tabela 5.



**Figura 1: Scree Plot das componentes da EAP, versão rapazes**



**Figura 2: Scree Plot das componentes da EAP, versão feminina**

**Tabela 5: Resultado da análise das Componentes Principais da EAP, na versão feminina e masculina**

<u>Versão rapazes</u>	<u>Componente</u>	<u>Versão raparigas</u>	<u>Componente</u>
	1		1
eap_1	,625	eap_1	,486
eap_2	,783	eap_2	,814
eap_3	,791	eap_3	,753
eap_4	,756	eap_4	,800
eap_5m	,803	eap_5f	,695
<b>% variância explicada</b>	56.901	<b>% variância explicada</b>	51,758

Quanto a validade relativa ao critério externo da idade, como esperado, houve correlações estatisticamente significativas entre as pontuações na EAP e a idade, em ambos os sexos, tanto considerando as pontuações globais (Pearson  $r = .691$ ,  $p < 0,01$  nos rapazes e  $r = .625$  nas raparigas,  $p < 0,01$ ), quer considerando a codificação das pontuações da EAP em estádios de puberdade (Spearman  $\rho = .628$ ,  $p < 0,01$  nos rapazes;  $r = .653$ ,  $p < 0,01$  nas raparigas). Ou seja, à medida que a idade aumenta, assim sobe também o estágio de desenvolvimento de puberdade e as pontuações na EAP.

Passando à análise descritiva e diferencial dos resultados na EAP, de forma geral verificou-se que, no sexo masculino, a maior parte dos participantes se encontram na puberdade inicial, enquanto que no sexo feminino a maioria das participantes estão na puberdade intermédia. Examinando a tabela 6, que sintetiza a distribuição dos participantes pelos diversos estádios de desenvolvimento pubertário, por anos de idade e por sexos, relativamente à média global da EAP, é possível constatar que, de forma geral, esta vai aumentando com a idade em ambos os sexos. Como esperado para jovens das mesmas idades, a pontuação média de desenvolvimento pubertário das raparigas ( $M = 2.26$ ,  $DP = .679$ ) foi significativamente superior à dos rapazes ( $M = 1.96$ ,  $DP = .637$ ),  $t = -4.77$ ,  $g.l. = 426$ ,  $p < .0001$ . Verificou-se também que as raparigas se encontram num Estádio de desenvolvimento da puberdade significativamente mais avançado, de acordo com os resultados do teste Mann-Whitney:  $U = 32.118$ ,  $p < .0001$  (postos médios raparigas = 256.66; postos médios rapazes = 171.56). Efetivamente, a mediana nas raparigas ( $Md = 2$ ) corresponde ao Estádio 3 – puberdade intermédia, ao passo que a mediana dos rapazes ( $Md = 1$ ) corresponde ao Estádio 2 – puberdade inicial. No caso das raparigas, a mediana do

estádio de puberdade das participantes vai sempre aumentando com a idade. Por outro lado, no caso dos rapazes, verificou-se que a mediana no grupo dos 9 anos é superior ao grupo dos 10 anos, nos restantes grupos etários, e tal como seria de esperar, esta vai aumentando à medida que a idade também aumenta.

**Tabela 6: Estatísticas descritivas para os estádios de desenvolvimento pubertário e a pontuação média da EAP, por idade e sexo**

	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Rapazes</b>								
Pré-Puberdade	13 (48,1)	16 (51,6)	12 (16,9)	3 (8,3)	2 (18,2)	0 (0)	0 (0)	46 (21,9)
Puberdade inicial	9 (33,3)	14 (45,2)	41 (38,9)	14 (38,9)	2 (18,2)	2 (9,5)	0 (0)	82 (39,0)
Puberdade intermédia	5 (18,5)	1 (3,2)	17 (23,9)	16 (44,4)	4 (36,4)	8 (38,1)	3 (23,1)	54 (25,7)
Puberdade final	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	3 (8,3)	3 (27,3)	11 (52,4)	9 (69,2)	27 (12,9)
Pós puberdade	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)	1 (0,5)
<b>Estádio na EAP</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>
	1	0	1	2	2	3	3	1
<b>Média global na EAP</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>
	1,59 (0,47)	1,43 (0,29)	1,79 (0,40)	2,08 (0,56)	2,31 (0,64)	2,69 (0,38)	3,09 (0,51)	1,96 (0,64)
<b>Raparigas</b>								
Pré-Puberdade	10 (26,3)	4 (14,3)	6 (8,1)	1 (2,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21 (9,6)
Puberdade inicial	12 (31,6)	5 (17,9)	9 (12,2)	2 (5,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	28 (12,8)
Puberdade intermédia	16 (42,1)	18 (64,3)	45 (60,8)	15 (37,5)	3 (21,4)	3 (18,8)	0 (0)	100 (45,7)
Puberdade final	0 (0)	1 (3,6)	13 (17,6)	22 (55,0)	11 (78,6)	13 (81,2)	9 (100)	69 (31,5)
Pós puberdade	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,5)
<b>Estádio na EAP</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>	<b>Med.</b>
	1	2	2	3	3	3	3	2
<b>Média global na EAP</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>
	1,65 (0,46)	1,94 (0,56)	2,18 (0,56)	2,58 (0,63)	2,87 (0,46)	2,86 (0,38)	3,20 (0,32)	2,27 (0,70)

Quanto às médias da EAP por sexo e ano de escolaridade seguem globalmente as mesmas tendências já referidas para a idade. A tabela 7 descreve a distribuição do estágio de puberdade da amostra, tendo em conta o ano de escolaridade.

**Tabela 7: Estatísticas descritivas para os estádios de desenvolvimento pubertário e a pontuação média da EAP, por ano de escolaridade sexo**

	<b>4º ano</b>	<b>5º ano</b>	<b>6º ano</b>	<b>7º ano</b>	<b>8º ano</b>	<b>9º ano</b>	<b>Total</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Rapazes</b>							
Pré-Puberdade	18 (48,6)	15 (29,4)	10 (13,7)	2 (11,1)	0 (0)	0 (0)	46 (21,9)
Puberdade inicial	14 (37,8)	30 (58,8)	32 (43,8)	4 (22,2)	0 (0)	2 (10,0)	82 (39,0)
Puberdade intermédia	5 (13,5)	5 (9,8)	27 (37,0)	8 (44,4)	3 (30,0)	6 (30,0)	54 (25,7)
Puberdade final	0 (0)	1 (2,0)	4 (5,5)	4 (22,2)	7 (70,0)	11 (55,0)	27 (12,9)
Pós puberdade	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,5)
	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>
<i>Média global na EAP</i>	1,53 (0,43)	1,65 (0,39)	1,96 (0,52)	2,28 (0,61)	3,00 (0,33)	2,78 (0,54)	1,96 (0,64)
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Raparigas</b>							
Pré-Puberdade	11 (23,4)	7 (11,5)	3 (5,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21 (9,6)
Puberdade inicial	12 (25,5)	11 (18,0)	4 (6,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	28 (12,8)
Puberdade intermédia	24 (51,1)	35 (57,4)	29 (48,3)	8 (33,3)	2 (15,4)	2 (15,4)	100 (45,7)
Puberdade final	0 (0)	8 (13,1)	23 (38,3)	16 (66,7)	11 (84,6)	11 (84,6)	69 (31,5)
Pós puberdade	0 (0)	0 (0)	1 (1,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,5)
	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>
<i>Média global EAP</i>	1,71 (0,48)	2,07 (0,59)	2,40 (0,60)	2,75 (0,44)	3,03 (0,50)	2,98 (0,41)	2,27 (0,68)

Relativamente às escalas do YSR, tal como descrito na tabela 8, os rapazes pontuaram aparentemente de modo mais elevado do que as raparigas nas escalas IV (problemas sociais), VII (comportamento delincente), VIII (comportamento agressivo) e na escala de comportamentos de externalização. No entanto, as diferenças de pontuação entre sexos apenas foram estatisticamente significativas, com superioridade para as raparigas, nas escalas I (isolamento), III (ansiedade/depressão) e comportamentos de internalização. Também na escala VII (comportamento delincente) se verificaram diferenças estatisticamente significativas, porém, neste caso, as pontuações mais elevadas encontraram-se nos rapazes.

**Tabela 8: Média das pontuações nas diferentes escalas do YSR, por sexo**

	<b>Rapazes</b> M (DP)	<b>Raparigas</b> M (DP)	<b>Total</b> M (DP)	<b>t student</b>
ESCALA I	3,09 (2,29)	3,98 (2,40)	3,55 (2,38)	-2,904 **
ESCALA II	2,61 (2,53)	3,97 (2,72)	2,90 (2,64)	-1,612 (ns)
ESCALA III	5,72 (4,51)	7,82 (5,30)	6,81 (5,04)	-3,223 ***
ESCALA IV	3,37 (2,30)	3,21 (2,32)	3,29 (2,30)	0,499 (ns)
ESCALA V	2,09 (2,21)	2,35 (2,45)	2,23 (2,34)	-0,846 (ns)
ESCALA VI	5,23 (2,95)	5,92 (3,52)	5,59 (3,27)	-1,608 (ns)
ESCALA VII	2,92 (2,06)	2,38 (1,92)	2,64 (2,00)	2,091 *
ESCALA VIII	8,58 (5,22)	7,94 (4,89)	8,25 (5,05)	0,965 (ns)
Internalização	11,28 (7,83)	14,57 (8,75)	12,98 (8,46)	-2,940 **
Externalização	11,56 (6,73)	10,34 (6,34)	10,93 (6,54)	1,412 (ns)

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001; (ns)= não significativo (p>0,05)

Esc I: Isolamento; Esc. II: Queixas somáticas; Esc. III: Ansiedade/depressão; Esc. IV: Problemas sociais; Esc. V: Problemas de pensamento; Esc. VI: Problemas de atenção; Esc. VII: Problemas de comportamento; Esc. VIII: Comportamento delincente

A tabela 9 descreve a média obtida nas diversas escalas do YSR, tendo em conta a idade e o sexo dos participantes.

**Tabela 9: Média das pontuações das várias escalas do YSR, por sexo e idade**

	<b>11 anos</b> M (DP)	<b>12 anos</b> M (DP)	<b>13 anos</b> M (DP)	<b>14 anos</b> M (DP)	<b>15 anos</b> M (DP)	<b>Total</b> M (DP)
<b>Rapazes</b>						
ESCALA I	3,51 (2,57)	3,46 (2,23)	2,75 (1,39)	2,10 (1,92)	2,69 (1,93)	3,09 (2,29)
ESCALA II	3,09 (2,92)	3,04 (2,69)	2,13 (1,96)	1,38 (1,24)	2,38 (2,14)	2,61 (4,53)
ESCALA III	5,54 (5,48)	6,92 (4,13)	7,86 (5,15)	4,35 (2,83)	5,08 (2,10)	5,72 (4,51)
ESCALA IV	3,59 (2,54)	4,27 (2,55)	3,88 (1,46)	2,24 (1,09)	2,50 (2,07)	3,37 (2,30)
ESCALA V	2,07 (2,20)	2,55 (2,35)	2,75 (2,92)	1,33 (1,68)	2,23 (2,28)	2,09 (2,21)
ESCALA VI	4,78 (3,22)	5,96 (3,17)	6,25 (2,19)	4,75 (2,47)	5,58 (2,43)	5,23 (2,95)
ESCALA VII	2,30 (1,59)	3,13 (2,25)	3,38 (1,77)	3,76 (2,14)	3,15 (2,76)	2,92 (2,06)
ESCALA VIII	7,89 (4,95)	9,29 (6,05)	9,50 (5,35)	8,71 (5,59)	8,92 (4,23)	8,58 (5,22)
Internalização	11,88 (9,61)	13,29 (7,35)	13,00 (7,62)	7,75 (4,54)	10,08 (4,41)	11,28 (7,83)
Externalização	10,29 (5,84)	12,42 (7,92)	12,88 (6,71)	12,48 (6,71)	12,08 (6,53)	13,56 (6,73)
<b>Raparigas</b>						
ESCALA I	3,44 (2,20)	4,31 (2,44)	3,83 (2,59)	4,80 (2,57)	4,89 (2,52)	3,98 (2,40)
ESCALA II	3,28 (3,08)	3,03 (2,66)	3,17 (1,59)	3,38 (2,60)	2,50 (2,39)	3,17 (2,72)
ESCALA III	6,64 (4,71)	8,87 (5,66)	8,70 (4,76)	9,64 (6,52)	7,75 (5,52)	7,82 (5,30)
ESCALA IV	3,16 (2,34)	3,61 (2,36)	2,33 (1,56)	3,80 (2,65)	2,25 (2,38)	3,21 (2,32)
ESCALA V	1,98 (2,42)	2,47 (2,59)	2,17 (1,75)	3,53 (2,50)	2,44 (2,60)	2,35 (2,45)
ESCALA VI	4,83 (3,52)	6,73 (3,63)	5,83 (3,04)	7,94 (2,70)	6,00 (3,16)	5,92 (3,52)
ESCALA VII	1,87 (1,60)	2,17 (1,68)	2,36 (1,43)	3,93 (2,40)	3,56 (2,60)	2,38 (1,92)
ESCALA VIII	7,04 (4,56)	8,29 (4,52)	6,91 (4,32)	10,73 (6,32)	9,00 (5,05)	7,94 (4,89)
Internalização	13,10 (8,36)	15,81 (9,20)	15,90 (7,78)	16,71 (9,90)	13,86 (8,93)	14,57 (8,75)
Externalização	9,02 (5,50)	10,28 (5,60)	9,30 (5,50)	14,67 (8,02)	12,56 (7,35)	10,34 (6,34)

Através da análise da tabela 9, nos rapazes observamos, nas escalas I a IV, pontuações médias mais elevadas nos grupos mais jovens e mais baixas nos mais velhos;

nas escalas V e VI, pontuações mais baixas aos 11 e aos 14 anos do que nas outras idades; nas escalas VII e VIII pontuações mais baixas aos 11 anos, do que nos grupos seguintes, parecendo haver uma tendência para pontuações mais elevadas nos jovens de idades intermédias do que nos jovens mais novos ou mais velhos.

No caso das raparigas, nas escalas III, V, VI e VIII, observa-se ao longo das idades que a pontuação média é mais baixa nas mais jovens (11 anos), sobe dos 11 aos 12, de seguida desce um pouco aos 13 anos, para voltar a subir, atingindo um máximo aos 14 anos, voltando depois a decrescer; nas escalas I e VII o padrão global de pontuações médias ao longo das idades femininas é semelhante a este, mas com exceções pontuais (a saber, não ocorrem descidas de pontuação aos 15 anos na escala I nem aos 13 anos na escala VII); já na escala II o padrão de pontuações é bastante particular, com as médias a mostrarem-se relativamente estáveis ao longo das idades, excetuando uma pequena descida aos 15 anos; na escala IV as pontuações decrescem de forma visível aos 13 anos, torna a subir aos 14 e decresce novamente aos 15 anos.

Verifica-se ainda que, no sexo masculino, a pontuação dos comportamentos de internalização é mais baixa nas idades iniciais e nas duas mais tardias, atingindo o seu máximo nas idades intermédias da amostra. Algo semelhante se verifica em certa medida para o sexo feminino (i.e., pontuações mais baixas nas idades extremas e mais elevadas nas intermédias), no entanto os valores médios de pontuação da escala de internalização são bastante mais elevados neste caso. Em relação aos comportamentos de externalização nos rapazes, é notório que em média pontuaram muito mais baixo aos 11 anos, sendo que nas restantes idades há um aumento da pontuação que varia pouco nas diferentes faixas etárias. No caso das raparigas, a média dos comportamentos de externalização tem mais variações ao longo das idades, sendo que atinge o seu máximo aos 14 anos.

Na tabela 10 encontram-se descritas as médias nas várias escalas do YSR, por sexo e de acordo com o estágio de desenvolvimento pubertário dos participantes. Foi retirada a coluna respeitante ao último estágio de puberdade (pós-puberdade), uma vez que nesta amostra apenas existe um participante de cada sexo neste estágio e, deste modo, não fazia sentido serem calculados a média e o desvio padrão para essa situação.

Analisando a tabela 10, no sexo masculino verifica-se que há uma tendência para o aumento da média de diversos sintomas psicológicos à medida que o desenvolvimento pubertário aumenta, o que se constata de forma acentuada nas escalas III, VI, VII, VIII,

comportamentos de internalização e externalização. No sexo feminino verifica-se uma tendência semelhante, sendo que o aumento dos sintomas nos estádios de puberdade mais avançados é particularmente notória nos comportamentos de internalização e externalização.

**Tabela 10: Média das pontuações das várias escalas do YSR, por sexo e estágio de desenvolvimento pubertário**

	<b>Pré-Pub.</b> <b>M (DP)</b>	<b>Pub. Inicial</b> <b>M (DP)</b>	<b>Pub. Interm.</b> <b>M (DP)</b>	<b>Pub. Final</b> <b>M (DP)</b>	<b>Total</b> <b>M (DP)</b>
<b><u>Rapazes</u></b>					
ESCALA I	2,67 (1,73)	2,80 (1,97)	3,56 (2,74)	2,88 (2,14)	3,09 (2,29)
ESCALA II	2,67 (1,58)	2,60 (2,62)	2,57 (2,89)	2,69 (2,28)	2,61 (4,53)
ESCALA III	3,89 (2,37)	5,54 (3,61)	5,97 (6,08)	6,42 (4,09)	5,72 (4,51)
ESCALA IV	3,11 (2,15)	3,53 (2,36)	3,29 (2,33)	3,21 (2,28)	3,37 (2,30)
ESCALA V	4,75 (1,04)	2,08 (2,22)	1,06 (2,30)	2,60 (2,38)	2,09 (2,21)
ESCALA VI	5,11 (2,03)	4,43 (2,53)	5,46 (3,36)	6,12 (3,06)	5,23 (2,95)
ESCALA VII	2,38 (1,06)	2,48 (1,76)	2,67 (1,85)	4,15 (2,59)	2,92 (2,06)
ESCALA VIII	7,56 (4,30)	7,88 (4,95)	8,37 (5,46)	10,42 (5,52)	8,58 (5,22)
Internalização	9,22 (2,79)	10,82 (6,34)	11,94 (10,68)	11,85 (7,02)	11,28 (7,83)
Externalização	10,12 (5,19)	10,39 (6,26)	11,09 (6,75)	14,58 (7,33)	13,56 (6,73)
<b><u>Raparigas</u></b>					
ESCALA I	2,80 (2,28)	3,50 (1,65)	3,33 (2,36)	4,77 (2,36)	3,98 (2,40)
ESCALA II	3,50 (3,70)	2,70 (4,00)	2,82 (2,70)	3,53 (2,42)	3,17 (2,72)
ESCALA III	6,80 (2,59)	6,00 (5,14)	7,19 (5,10)	7,82 (5,30)	7,82 (5,30)
ESCALA IV	2,50 (1,92)	2,22 (2,22)	3,45 (2,49)	3,22 (2,19)	3,21 (2,32)
ESCALA V	0,80 (1,30)	2,99 (2,83)	2,12 (2,23)	2,75 (2,59)	2,35 (2,45)
ESCALA VI	4,80 (2,68)	4,60 (3,10)	5,68 (3,90)	6,46 (3,25)	5,92 (3,52)
ESCALA VII	2,40 (2,07)	1,70 (1,42)	1,76 (1,57)	3,07 (2,09)	2,38 (1,92)
ESCALA VIII	7,00 (2,45)	6,40 (4,95)	6,98 (4,26)	9,22 (5,37)	7,94 (4,89)
Internalização	12,75 (7,27)	12,10 (8,66)	12,98 (8,62)	16,80 (8,72)	14,57 (8,75)
Externalização	9,40 (4,04)	8,10 (6,24)	8,80 (5,40)	12,37 (6,92)	10,34 (6,34)

Seguidamente, na tabela 11, estão representadas as correlações entre as pontuações nas várias escalas do YSR e as pontuações na EAP (i.e., pontuação média na EAP, pontuação total na EAP e estágio de desenvolvimento pubertário).

Analisando as associações entre as várias escalas do YSR e a idade, no sexo masculino, verifica-se que estas se correlacionam de forma estatisticamente significativa em 4 escalas, apontando para uma diminuição de sintomatologia com a idade, exceto na escala VII em que os sintomas aumentam com a idade. Por sua vez, analisando as correlações das escalas do YSR com a pontuação total na EAP e com a média global na EAP são encontradas correlações estatisticamente significativas com 3 escalas do YSR. Assim, sumariando os principais resultados, é possível dizer-se que à medida que vai aumentando a pontuação total/pontuação média da EAP também aumentam os problemas de

atenção (escala VI), os problemas de comportamento (escala VII) e ainda os sintomas externalizantes, estes últimos também significativamente associados com a categoria de puberdade. É de notar que, exceto para a escala VII, as escalas que se correlacionam de forma significativa com a idade não são as mesmas que se correlacionam de forma significativa com o desenvolvimento pubertário.

**Tabela 11: Correlações das escalas do YSR com a idade, pontuação total e pontuação média da EAP e estágio de desenvolvimento pubertário**

	YSR – I	YSR – II	YSR – III	YSR – IV	YSR – V	YSR – VI	YSR – VII	YSR – VIII	YSR – Intern.	YSR – Extern.
<b>Rapazes</b>										
Idade	-,213*	-,208*	-,078	-,233*	-,057	,048	,229*	,068	-,165	,117
Pontuação total EAP	,078	,061	,110	,025	,057	,213*	,284*	,176	,109	,219*
Média global EAP	,032	,071	,095	,019	,041	,213*	,319**	,170	,102	,223*
Categoria puberdade	,070	,005	,104	-,033	,045	,172	,235*	,157	,056	,195*
<b>Raparigas</b>										
Idade	,203*	-,037	,155	-,038	,145	,227*	,353**	,196*	,108	,257**
Pontuação total EAP	,113	,062	,199*	,068	,054	,143	,187*	,200*	,181	,212*
Média global EAP	,236**	,149	,248**	,089	,163	,225*	,316**	,285**	,273**	,323**
Categoria puberdade	,289**	,182*	,169	,051	,179*	,178	,283**	,212*	,226*	,246**

\* $p < ,05$ ; \*\* $p < ,001$  (Coeficientes de correlação de Pearson nas variáveis idade, pontuação e média da EAP; Coeficiente de correlação de Spearman na categoria de puberdade)

Relativamente à mesma análise para o sexo feminino, verificou-se que a idade se correlaciona de forma estatisticamente significativa com 5 das escalas do YSR (I, VI, VII, VIII e sintomas externalizantes). Por sua vez, destacando os principais resultados quanto ao desenvolvimento pubertário feminino e a sintomatologia, a média global da EAP, bem como a categoria de puberdade, têm uma relação significativa com 7 escalas do YSR (estando 5 escalas da YSR associadas tanto a uma como a outra pontuação de puberdade, e outras 4 escalas da YSR associadas a uma das pontuações da puberdade). Assim, à medida que aumenta a média na EAP também se verifica um aumento no isolamento (escala I), ansiedade/depressão (escala III), problemas de atenção (escala VI), problemas de comportamento (escala VII), comportamento delinvente (escala VIII), sintomas internalizantes e sintomas externalizantes. À medida que aumenta a categoria da puberdade,



umentam os sintomas de isolamento (escala I), queixas somáticas (escala II), problemas de pensamento (escala V), comportamento delinquente (escala VII), internalização e externalização.

Entretanto, como o desenvolvimento pubertário e a idade estão em si mesmo associados, a análise correlacional só por si não permite perceber se as associações encontradas entre sintomatologia psicológica e desenvolvimento pubertário se devem a este último ou à idade. Na tentativa de perceber melhor a potencial associação do desenvolvimento pubertário com a sintomatologia, por último, na tabela 12 mostram-se as correlações parciais entre a média na EAP e as escalas do YSR, controlando a variável idade.

**Tabela 12: Correlações de primeira ordem e correlações parciais (controlando a idade) entre a média da EAP e as escalas do YSR**

	YSR – I	YSR – II	YSR – III	YSR – IV	YSR – V	YSR – VI	YSR – VII	YSR – VIII	YSR – Intern.	YSR – Extern.
<b>Rapazes</b>										
Média EAP (r)	,032	,071	,095	,019	,041	,213*	,319**	,170	,102	,223*
Média EAP (r-parcial)	,63	,224*	,114	,156	,017	,169	,165	,107	,189	,128
<b>Raparigas</b>										
Média EAP (r)	,236**	,149	,248**	,089	,163	,225*	,316**	,285**	,273**	,323**
Média EAP (r-parcial)	,318**	,297**	,303**	,224*	,176	,183*	,176	,259**	,390**	,266**

\*p<,05; \*\*p<,001

No sexo masculino verifica-se que, quando se controla o efeito da variável idade (correlação-parcial), apenas há uma correlação significativa entre a escala II do YSR e a média global da EAP. Pelo contrário, analisando o sexo feminino e controlando a variável idade, há um aumento das correlações estatisticamente significativas com o desenvolvimento pubertário e, na maioria das escalas, há um aumento na magnitude da correlação. Assim, constata-se que para as raparigas há uma correlação entre as escalas I, II, III, IV, VI, VIII, internalização e externalização do YSR e a média global na EAP, com um aumento de sintomatologia a acompanhar o desenvolvimento pubertário (independentemente da idade).

## Discussão

O presente trabalho teve como objetivos fazer uma adaptação para o português da

*Self-rating scale for pubertal development* de Carskadon e Acebo, bem como obter dados para a sua primeira caracterização psicométrica. Para além disso, pretendeu-se avaliar a presença de alguns sintomas psicopatológicos em crianças e adolescentes e estudar a sua relação com a idade e estágio de desenvolvimento pubertário.

Relativamente aos resultados encontrados para a consistência interna da EAP, a versão masculina apresentou um alfa de Cronbach de 0,809 e a versão feminina de 0,739. De forma geral, considera-se que um teste tem uma fiabilidade adequada quando o valor do alfa de Cronbach é superior a 0,70 e considera-se que quando este valor é superior a 0,80 já apresenta uma fiabilidade moderada a elevada (Maroco & Marques, 2006). Para além disso, é comum que o alfa seja mais elevado em instrumentos com um maior número de itens (Brown, 2001 cit. por Maroco & Marques, 2006). Assim, e tendo em conta estes pressupostos, os resultados parecem demonstrar que esta versão da EAP apresenta uma consistência interna bastante aceitável, verificando-se que foi mesmo moderada a elevada no caso da versão masculina, principalmente se tivermos em conta que se trata de uma escala com um reduzido número de itens (apenas 5). Comparando estes valores com os obtidos no estudo da escala em língua inglesa (0,67 na versão masculina e 0,70 na versão feminina), podemos concluir que a versão portuguesa da EAP apresenta uma boa consistência interna, sendo mesmo superior à encontrada no artigo original (Carskadon & Acebo, 1993). Um outro estudo que validou a mesma escala para a população chinesa encontrou valores de alfa semelhantes aos encontrados neste estudo (0,80 para a versão feminina e 0,66 para a masculina) (Chan et al., 2010), porém na nossa versão o alfa foi mais elevado na versão masculina enquanto que na adaptação de Chan et al. 2010 aconteceu o oposto. Em relação às correlações item-total corrigido, segundo Moreira (2004), consideram-se aceitáveis correlações superiores a 0,300. Assim, e visto que no presente estudo as correlações item-total corrigido variaram entre 0,308 e 0,656 é possível inferir que todos os itens apresentam correlações moderadas a fortes com o total da escala, sendo mais um indicador da homogeneidade dos itens e da boa consistência interna da versão portuguesa da EAP. Analisando o alfa de Cronbach da escala sem cada um dos itens, na versão masculina da EAP, verifica-se que todos os itens contribuem positivamente para o valor de alfa e, como tal, todos são importantes nesta escala. Na versão feminina, verificou-se que o alfa de Cronbach aumentaria ligeiramente se o primeiro item fosse eliminado. Porém, e visto que este apresentou uma correlação moderada com os restantes

itens da escala, considerámos que o mesmo deve ser mantido para efeitos do cálculo de pontuações da EAP.

Em relação às pontuações obtidas na EAP, verificou-se que a maior parte da amostra do sexo feminino se encontra na puberdade intermédia, enquanto que no caso masculino a maioria dos participantes estão na puberdade inicial. É ainda de realçar que a diferença na média global da EAP de rapazes para as raparigas foi estatisticamente significativa, sendo superior no sexo feminino. Estes resultados vão de encontro ao esperado com base na literatura, uma vez que, tendencialmente as raparigas entram na puberdade 1,5 (Negriff & Susman, 2011) a 2 (Arim et al., 2007) anos antes do que os rapazes. Também como seria de esperar, de forma geral, a pontuação média da EAP e o estágio de puberdade aumentaram com a idade, apontando, portanto, para uma boa validade da EAP. Verificou-se apenas uma inversão no caso dos rapazes, dos 9 para os 10 anos. Uma possível explicação para este resultado pode ser o facto destes participantes serem os mais novos da amostra e, como tal, ainda não terem uma perceção tão correta daquilo que se passa no seu corpo e, deste modo, terem dificuldades em autoavaliarem as suas mudanças, levando a que se considerem mais desenvolvidos do que na realidade estão. No entanto, parece-nos importante realçar que, no estudo original, verificou-se um fenómeno semelhante a este uma vez que 1% dos rapazes do 5º ano (que eram os mais novos) se encontravam na pós-puberdade e no 6º ano (mais velhos) nenhum dos participantes se encontrava neste estágio de desenvolvimento (Carskadon & Acebo, 1993). Por uma questão de comparabilidade com o artigo original, foram também analisadas a pontuação média e pontuação total na EAP por anos de escolaridade. Os valores obtidos foram bastante semelhantes aos de Carskadon e Acebo (1993), sendo que nos dois estudos a média da EAP aumentou do 5º para o 6º ano e foi superior no sexo feminino. Contudo, na nossa amostra a maior parte dos participantes do sexo masculino a frequentar o 6º ano encontra-se no estágio de puberdade inicial enquanto que no estudo original a maioria destes (44%) se encontravam na puberdade intermédia. (Carskadon & Acebo, 1993).

Analisando a presença de alguns sintomas psicológicos tal como analisados pelo YSR, por estágio de desenvolvimento pubertário na nossa amostra, verificou-se que no caso dos rapazes há pouca variação nos comportamentos de internalização havendo, contudo, uma tendência para estes aumentarem nos estádios de puberdade mais avançados. No caso dos comportamentos de externalização há um aumento evidente ao longo do

desenvolvimento pubertário. Por outro lado, nos comportamentos de internalização nas raparigas, há pouca variação nos estádios iniciais de puberdade, havendo um grande aumento da presença destes sintomas nas raparigas em puberdade final. Em relação aos comportamentos de externalização, estes aumentaram tendencialmente com o desenvolvimento pubertário. Estes resultados vão de encontro ao espectável uma vez que, a literatura nesta área, indica-nos que os comportamentos de externalização geralmente aumentam após o início da puberdade (Hayward & Sanborn, 2002). Vários estudos demonstram um grande aumento de sintomas internalizantes e externalizantes, em ambos os sexos, após o início da puberdade, principalmente nos casos de jovens que entram nesta fase mais precocemente (Graber, Seeley, Brooks-Gunn, & Lewinsohn, 2004; Kaltiala-Heino et al., 2003). Num estudo de Conley and Rudolph (2009), os resultados demonstraram que, no sexo feminino, existiam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva à medida que ia aumentando o estágio de desenvolvimento pubertário, enquanto que nos rapazes acontecia o inverso, ou seja, a sintomatologia depressiva era superior nas fases mais iniciais de puberdade, diminuindo tendencialmente com a maturação. No nosso estudo, não foi usada uma escala específica de depressão, no entanto, considerando os resultados na escala III do YSR (ansiedade e depressão) os nossos resultados são em parte semelhantes a estes, visto que na nossa amostra as pontuações nesta escala aumentaram com o desenvolvimento pubertário, em ambos os sexos. Por outro lado, existem também investigações que usaram os mesmos instrumentos que o presente estudo, mas que não encontraram associações entre sintomas psicológicos e o desenvolvimento pubertário (Chiang et al., 2010). É ainda de referir que, no presente estudo, independentemente do estágio de desenvolvimento pubertário, o sexo feminino pontuou de modo mais elevado nos comportamentos internalizantes enquanto que o sexo masculino pontuou de modo mais elevado nos externalizantes. Este resultado está de acordo com vários outros estudos (Bos et al., 2009; Conley & Rudolph, 2009; Xiaojia Ge et al., 2006). Nomeadamente na investigação de Xiaojia Ge et al. (2006) verificou-se que as raparigas apresentam mais sintomas de ansiedade social do que os rapazes e estes, por sua vez, reportaram mais distúrbios de conduta. O mesmo estudo encontrou ainda uma maior prevalência de todos os tipos de comportamentos externalizantes analisados no sexo masculino (Xiaojia Ge et al., 2006). Outros estudos também encontraram níveis de depressão (sintoma internalizante) mais elevados em raparigas do que rapazes (Angold, Costello, & Worthman, 1998; Conley

& Rudolph, 2009), em concordância com os resultados encontrados no presente estudo.

Relativamente às correlações encontradas entre as escalas do YSR, a idade, a média na EAP e a categoria de puberdade, no sexo masculino, verificaram-se mais associações com a idade. No entanto é importante referir que a idade e o desenvolvimento pubertário se correlacionarem quase sempre com escalas diferentes. Assim, possivelmente a idade terá influência nalgum tipo de sintomas psicológicos, enquanto que o estágio de puberdade influenciará outro tipo de sintomas. No caso das raparigas aconteceu o oposto, isto é, foram encontradas mais correlações significativas com a média da EAP e categoria de puberdade do que com a idade. Para além disso, a magnitude do efeito é geralmente superior nas correlações com a puberdade, apresentando tamanhos do efeito moderados, de acordo com os critérios de Cohen (Cohen, 1992). Estes resultados estão também de acordo com os de estudos anteriores. De acordo com Hayward and Sanborn (2002), o estágio de puberdade (e não a idade cronológica) é o preditor mais forte para a ocorrência de ataques de pânico e desenvolvimento de perturbações de comportamento alimentar na adolescência. Um outro estudo, demonstrou que o estágio de puberdade se correlaciona mais com o desenvolvimento de perturbação depressiva major, nas adolescentes do sexo feminino, do que a idade (Angold et al., 1998). Segundo um estudo de Conley and Rudolph (2009), a depressão correlacionou-se de forma estatisticamente significativa com o desenvolvimento pubertário em ambos os sexos, não se tendo verificado esta correlação com a idade. Deste modo, com base no presente estudo e na literatura anterior, destaca-se a importância do desenvolvimento pubertário em associação com alguns sintomas psicológicos.

Em suma, a versão portuguesa da EAP apresentou boas características psicométricas em termos de consistência interna/fidelidade e dos primeiros indicadores de validade (relação com a idade), sendo que o valor do alfa de Cronbach foi mesmo superior ao do artigo original. Em relação ao segundo objetivo desta investigação conclui-se que, por um lado, no sexo masculino a idade surge associada a mais sintomas psicológicos do que o desenvolvimento pubertário, apresentando correlações com medidas de isolamento, queixas somáticas, ansiedade/depressão e comportamento agressivo. Por outro lado, na nossa amostra, no sexo feminino o estágio de desenvolvimento pubertário correlaciona-se com um maior número de sintomas psicológicos (isolamento, queixas somáticas, problemas de atenção, comportamento agressivo, comportamento delinvente, sintomas de

internalização e sintomas de externalização) comparativamente com a idade.

Adicionalmente, através de coeficientes de correlação parciais, foi possível constatar que as associações entre desenvolvimento pubertário feminino e psicopatologia se verificam independentemente do fator idade.

Com base nos resultados deste estudo, pode enunciar-se como principal ponto forte o facto da EAP se apresentar como um instrumento útil para a avaliação do estágio de puberdade das crianças/jovens portugueses. Tem a vantagem de ser um instrumento bastante breve, de autorrelato e não invasivo, podendo ter utilidade para profissionais de saúde bem como investigadores, que necessitem de uma medida de fácil administração. Como ponto forte do nosso trabalho destacamos os cuidados metodológicos seguidos, tais como a escolha criteriosa de peritos, para assegurar que obteríamos uma versão portuguesa que simultaneamente se mantivesse fiel à versão original e fosse compreensível por participantes muito jovens ou que ainda não concluíram a escolaridade básica obrigatória. Outro ponto forte do presente trabalho foi o recurso ao instrumento YSR para medir os sintomas psicopatológicos. Os inventários de Achenbach são dos mais usados e o YSR encontra-se devidamente traduzido e validado para o contexto português (cf. Fonseca & Monteiro, 1999; Gonçalves & Simões, 2000). Contudo, é necessário ter em conta algumas limitações do presente trabalho. Em primeiro lugar, este é o primeiro estudo no nosso país a utilizar a EAP, sendo por isso importante realizar mais estudos para avaliar a sua fidedignidade e validade. Como tal, estes resultados deverão ser interpretados com prudência. Há ainda que realçar que a amostra não é representativa a nível nacional e que a distribuição em termos de idades dos participantes não foi uniforme, existindo um maior número de participantes de 11 e 12 anos, comparativamente com as outras idades. Para além disso, no questionário sociodemográfico não existiam questões relativas ao peso/índice de massa corporal, doenças, entre outras. Alguns autores consideram que estas variáveis podem ter influência no momento em que se dá a puberdade (Negriff & Susman, 2011) e, como tal, poderão ser variáveis parasitas que não foram controladas no presente estudo. Por último, é de realçar que sendo esta escala respondida por crianças e adolescentes, os resultados de puberdade que dela advêm nunca poderão ser tão fiáveis quanto uma avaliação física realizada por um profissional experiente (Petersen et al., 1988).

Assim, parece-nos importante realizar mais estudos utilizando a EAP, recorrendo a

uma amostra maior, representativa a nível nacional e controlando potenciais variáveis parasitas. Para além disso, seria interessante realizar um estudo longitudinal, tal como o de Peterson et al. 1988, com o intuito de verificar se os mesmos participantes vão progredindo de estágio de desenvolvimento pubertário, com o passar do tempo, bem como perceber se não há regressões no estágio de puberdade de uma avaliação para a outra. Seria também interessante, estudar os sintomas psicopatológicos e correlacioná-los não só com a fase em que se encontra o participantes, mas também com a idade em que entrou na puberdade, visto existirem estudos noutros países que demonstram que as tanto as raparigas (Black & Klein, 2012; Kaltiala-Heino et al., 2003; Mendle & Ferrero, 2012; Negriff & Susman, 2011) como os rapazes (Kaltiala-Heino et al., 2003; Mendle & Ferrero, 2012) que entram mais precocemente na puberdade mostram-se mais propensos a desenvolverem um grande número de psicopatologias. Trata-se de uma análise que tencionamos conduzir futuramente, com os dados recolhidos, mas apenas no caso das raparigas, uma vez que somente nestas temos dados sobre o início da puberdade (idade da menarca). Ao longo do período em que decorreu esta dissertação, procedeu-se à recolha de dados no âmbito de um projecto de investigação mais amplo, a nível nacional, envolvendo a EAP e uma medida de matutividade-vespertividade em crianças (projecto FCT/COMPETE com a referência PTDC/PSI-EDD/120003/2010, coordenado pela orientadora da presente dissertação). Assim, em breve será possível dispormos de dados portugueses sobre como o estágio de desenvolvimento da puberdade influencia a expressão de matutividade-vespertividade em crianças dos 9 aos 11 anos.

Face aos resultados do nosso estudo, parece-nos relevante realçar a importância para psicólogos ou outros profissionais de saúde, que trabalhem com adolescentes, avaliarem o desenvolvimento pubertário dos mesmos visto ser um fator que pode ter influência em diversos sintomas psicológicos, principalmente no caso das raparigas. Para além disso, seria também importante refletir sobre até que ponto é que os instrumentos de avaliação psicológica para estas faixas etárias não deveriam ter normas específicas por estágio de desenvolvimento pubertário e não apenas por idade cronológica ou sexo.

## **Referências**

Achenbach, T., & Rescorla, L. A. (2001). *Sistema de avaliação Empiricamente Validado (ASEBA): Um sistema integrado de avaliação com múltiplos informadores*. Braga: Psiquilíbrios [orig. língua inglesa de 2001].

- Angold, A., Costello, E. J., & Worthman, C. M. (1998). Puberty and depression: The role of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 28, 51-61.
- Arim, R. G., Shapka, J. D., Dahinten, V. S., & Willms, J. D. (2007). Patterns and correlates of pubertal development in canadian youth - Effects of family context. *Canadian Journal of Public Health*, 98(2), 91-96.
- Black, S., & Klein, D. (2012). Early menarcheal age and risk for later depressive symptomatology: The role of childhood depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 1142-1150.
- Bond, L., Clements, J., Bertalli, N., Evans-Whipp, T., McMorris, B., Patton, G., . . . Catalano, R. (2006). A comparison of self-reported puberty using the Pubertal Development Scale and the Sexual Maturation Scale in a school-based epidemiologic survey. *Journal of Adolescence*, 29.
- Bos, S. C., Gomes, A., Clemente, V., Marques, M., Pereira, A. T., Maia, B., . . . Azevedo, M. H. (2009). Sleep and behavioral/emotional problems in children: A population-based study. *Sleep Medicine*, 10(1), 66-74.
- Bourdon, C. J., Bhapkar, M. V., Koch, G. G., & Hasemeier, C. M. (1997). Secondary sexual characteristics and menses in young girls seen in office practice: A study from the pediatric research in office settings network. *Pediatrics*, 99, 505-512.
- Brooks-Gunn, J. (1988). Antecedents and consequences of variations in girls' maturational timing. *Journal of Adolescence Health Care*, 9, 365-373.
- Carskadon, M., & Acebo, C. (1993). A self-administered rating scale for pubertal development. *Journal of Adolescent Health*, 14, 190-195.
- Chan, N., Sung, R., Nelson, A., So, H., Tse, Y., & Kong, A. (2010). Measurement of pubertal status with a chinese self-report pubertal development scale. *Maternal and Child Health Journal*, 14, 466-473.
- Chiang, H.-L., Chiu, Y.-N., Shang, C.-Y., Tsai, W.-C., & Gau, S. S.-F. (2010). The association between pubertal development and emotional/behavioral problems, substance use, and suicidality among adolescents. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 24(1), 41-50.
- Chipkevitch, E. (2001). Avaliação clínica da maturação sexual na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77(2), 135-142.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Conley, C. S., & Rudolph, K. D. (2009). The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. *Developmental Psychopathology*, 21(2), 593-620.
- Crisóstomo, A., Couto, D., Marques, D. & Gomes A. A. (2012). *Escala de Autoavaliação da Puberdade - EAP [Adapt. portuguesa da versão original de Carskadon & Acebo, 1993]*. Departamento de Educação, Universidade de Aveiro
- Davison, K. K., & Susman, E. J. (2001). Are hormone levels and cognitive ability related during early adolescence? *International Society for the Study of Behavioral Development*, 25(5), 416-428.
- Dorn, L., Dahl, R., Woodward, H. R., & Biro, F. (2006). Defining the boundaries of early adolescence: A user's guide to assessing pubertal timing in research with adolescents. *Applied Developmental Science*, 10(1), 30-56. doi: 10.1207/s1532480xads1001\_3



- Fonseca, A. C., & Monteiro, C. M. (1999). Um inventário de problemas de comportamento para crianças e adolescentes: *O Youth-Self Report de Achenbach*. *Psychologica*, 21, 79-96.
- Ge, X., Brody, G., Conger, R., & Simons, R. (2006). Pubertal maturation and african american children's internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(4), 531-540.
- Ge, X., & Natsuaki, M. N. (2009). In search of explanations for early pubertal timing effects on developmental psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 327-331.
- Gonçalves, M., Dias, P., & Machado, B. C. (s/d). Questionário de Auto-avaliação para jovens YSR 11-18 (T.M. Achenbach, 2001). *Universidade do Minho e Universidade Católica Portuguesa*.
- Gonçalves, M., & Simões, M. R. (2000). O modelo multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 43-87). Coimbra: Quarteto Editora.
- Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., & Warren, M. P. (1995). The antecedents of menarcheal age: Heredity, family environment, and stressful life events. *Child Development*, 66, 346-359.
- Graber, J. A., Seeley, J. R., Brooks-Gunn, J., & Lewinsohn, P. M. (2004). Is pubertal timing associated with psychopathology in young adulthood? *Journal of American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 43(6), 718-726.
- Hayward, C., & Sanborn, K. (2002). Puberty and the emergence of gender differences in psychopathology. *Journal of Adolescence Health* 30(4S), 49-58.
- Herman-Giddens, M. E., Wang, L., & Koch, G. (2001). Secondary sexual characteristics in boys. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 155, 1022-1028.
- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Rantanen, P., & Rimpelä, M. (2003). Early puberty is associated with mental health problems in middle adolescence. *Social Science & Medicine*, 57(6).
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., & Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 10(1), 29.
- Maroco, J., & Marques, T. G. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Mendle, J., & Ferrero, J. (2012). Detrimental psychological outcomes associated with pubertal timing in adolescent boys. *Developmental Review*, 32, 49-66.
- Moreira, J. (2004). *Questionários: Teoria e prática*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Negriff, S., & Susman, E. J. (2011). Pubertal timing, depression, and externalizing problems: A framework, review, and examination of gender differences. *Journal of Research on Adolescence (Blackwell Publishing Limited)*, 21(3), 717-746.
- Newman, D., Moffitt, T., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A., & Stanton, W. (1996). Psychiatric disorders in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significances, and new casa incidence from ages 11-21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 552-562.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciência sociais - A complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

- Petersen, A. C., Crockett, L., Richards, M., & Boxer, A. (1988). A self-report measure of pubertal status: Reliability, validity, and initial norms. *Journal of Youth and Adolescence*, *17*(2), 117-133.
- Schmitz, K. E., Hovell, M. F., Nichols, J. F., Irvin, V. L., Keating, K., Simon, G. M., . . . Jones, K. L. (2004). A validation study of early adolescents' pubertal self-assessments. *The Journal of Early Adolescence*, *24*(4).



## **Anexos**



## ANEXO 1 – Exemplo de um dos pedidos de autorização dirigidos à Professora Mary Carskadon

On Wed, Nov 28, 2012 at 1:23 PM, Ana Allen Gomes <[ana.allen@ua.pt](mailto:ana.allen@ua.pt)<mailto:[ana.allen@ua.pt](mailto:ana.allen@ua.pt)>>> wrote:  
Permission request to minor changes in the PDS Portuguese version

Dear Professor M. Carskadon,

As you might recall (see email below), you kindly gave us your permission to develop a Portuguese (for Portugal) version of your Pubertal Development Scale [PDS] (Carskadon & Acebo, 1993). We are Diana Couto (Master Degree) and Ana Allen Gomes (PhD), both psychologists (Univ. Aveiro, Portugal), respectively, a researcher in, and the Scientific Coordinator of a Research Project founded by the Portuguese Foundation for Science and Technology (project reference PTDC/PSI-EDD/120003/2010), and since September Ana Crisóstomo, a master degree student, joint us to work on the development of the Portuguese version, as part of her master degree dissertation which is included in the project.

Firstly we have worked on a first translation into Portuguese of the PDS, and after that we have asked experts to scrutinize our first translation and to give suggestions for its improvement (the experts were one PhD psychologist with research and practical expertise both in adolescence and in scale construction & psychometric analyses; one experienced educational psychologist, working in a public school; one experienced paediatrician working at a central hospital, which is also an expert in the sleep field). Presently, based on the suggestions and commentaries from experts, we are about to conclude the «preliminary version» of the PDS. The next step will be to test the preliminary version with children of several ages using the «thinking aloud» procedure.

Our concern has been to achieve a semantically equivalent version (instead of a literal translation), using simple language accessible to children from all socio-economic and cultural backgrounds.

For this preliminary version, after discussing among us the commentaries and suggestions made by the experts, we would like to ask your permission to introduce 3 changes in the Portuguese version of the PDS:

1) May we entitle the Portuguese version of the PDS of “Self-evaluation Pubertal Scale”? After discussing this in our team and with the Portuguese experts, we concluded that this title is more intuitive and enlightening.

2) May we withdraw the response option “I don’t know” from all items? We fear (and our experts agreed with us) that many respondents might signalize this option merely in order not to think too much neither about the questions nor about the response options.

3) May we make an alteration in the order of the questions? Specifically, as both in our opinion and in the experts’ opinion, the 1st question was the most difficult one to understand, we would like to put question 3 in the 1st place (and the 1st one in the 3rd place). This alteration comes from a suggestion from one of our experts, as skin changes are more noticeable and also more associated with puberty.

We would like to know your opinion about these suggestions of minor alterations for the Portuguese version of your PDS, which we would like to introduce if you authorize us.

We will be looking forward to hear from you.


Best regards,

Ana Allen Gomes (Project Supervisor), Diana Couto (project researcher), and Ana Crisóstomo (psychology degree; master degree student)

Address: Dep. Educação, Universidade de Aveiro, Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro, Portugal. Fax: +351 234 370640<tel:%2B351%20234%20370640>. Phone: +351 234 370353<tel:%2B351%20234%20370353>. Emails: [diana.couto@ua.pt](mailto:diana.couto@ua.pt)<mailto:[diana.couto@ua.pt](mailto:diana.couto@ua.pt)>>; [ana.allen@ua.pt](mailto:ana.allen@ua.pt)<mailto:[ana.allen@ua.pt](mailto:ana.allen@ua.pt)>>; [anacrisostomo@ua.pt](mailto:anacrisostomo@ua.pt)<mailto:[anacrisostomo@ua.pt](mailto:anacrisostomo@ua.pt)>>



## ANEXO 2 – Autorização da Direção Geral de Educação



Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

[Início](#) » [Consultar inquéritos](#) » [Ficha de inquérito](#)

Nome da entidade:

Ana Catarina Oliveira Crisóstomo

Nome do Interlocutor:

Ana Catarina Oliveira Crisóstomo

E-mail do interlocutor:

anaccrisostomo@ua.pt

Dados do Inquérito

**Número de registo:**

**0354100001**

Designação:

EAP e YSR

Descrição:

No âmbito da minha tese de mestrado em psicologia clínica e da saúde e sob a orientação da Professora Doutora Ana Allen Gomes, pretendo fazer a validação para Portugal de uma escala de auto-avaliação da puberdade, bem como verificar se existe alguma relação entre o estado de desenvolvimento pubertário e alguns sintomas psicológicos.

Para tal, irei usar um questionário, designado por “Escala de auto-avaliação da puberdade” (EAP), versão portuguesa de A. Crisóstomo, D. Couto, D. Marques & A. A. Gomes, 2012, adaptada com autorização a partir da versão original de Carskadon & Acebo, 1993. O questionário é para ser respondido por crianças e jovens, a partir dos 9 anos de idade. É composto por 3 questões comuns a ambos os sexos e por 2 questões exclusivas e específicas para cada género. Para além da EAP, será usada a versão portuguesa do YSR- Youth Self Report, na versão a ser respondida pelas crianças para analisar a presença de psicopatologias nesta faixa etária. A escala é composta por 113 itens que avaliam diversos sintomas emocionais



e comportamentais. Cada ítem tem 3 opções de resposta (muito verdadeira; algumas vezes verdadeira; não é verdadeira). Será ainda aplicado a versão de auto-resposta do “Strengths and Difficulties Questionnaire” (SDQ) de Goodman, Meltzer e Bailey (1998), na versão portuguesa oficial (Goodman 2005). Este questionário é composto por um bloco de 25 ítems (cada um dos quais com 3 opções de resposta), mais um suplemento de 5 questões.

Objectivos:

Recolha de dados numa amostra de crianças/jovens, dos 11 aos 15 anos , que frequentem os 2º e 3º ciclos de escolaridade.

Periodicidade:

Pontual

Data do inicio do período de recolha de dados:

04-03-2013

Data do fim do período de recolha de dados:

31-05-2013

Universo:

Crianças/jovens dos 11 aos 15 anos e seus pais/cuidadores

Unidade de observação:

Escolas dos 2º e 3º ciclos do ensino básico.

Método de recolha de dados:

Aplicação de questionários.

Inquérito registado no Sistema Estatístico Nacional:

Não

Inquérito aplicado pela entidade:

Sim

Instrumento de inquirição:

[03541\\_201301281842\\_Documento1.zip](#) (ZIP - 1.000,77 KB)

Nota metodológica:

[03541\\_201301112126\\_Documento2.docx](#) (DOCX - 15,67 KB)

Outros documentos:

[03541\\_201303041947\\_Documento3.zip](#) (ZIP - 305,33 KB)

Data de registo:

04-03-2013

Versão:

4 (4)

Dados adicionais

Estado:

Aprovado

Avaliação:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a) Ana Catarina Oliveira Crisóstomo  
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.  
Com os melhores cumprimentos  
José Vitor Pedroso  
Diretor de Serviços de Projetos Educativos  
DGE

Observações:

- a) A realização do(s) Inquérito(s) fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas.
- b) Deve atender-se à Deliberação nº256/2013 emitida pela Comissão Nacional de Proteção de Dados.



## ANEXO 3 – Autorização da Comissão Nacional de Protecção de Dados



Proc. N.º: 1130/2013 | 1

DELIBERAÇÃO N.º 256 / 2013

Ana Catarina Oliveira Crisóstomo, no âmbito da sua Dissertação de Mestrado, notificou à CNPD um tratamento de dados pessoais com a finalidade de elaborar um estudo observacional para avaliar a relação entre a fase de desenvolvimento pubertário e a presença de sintomas psicológicos.

O estudo terá como amostra aproximadamente quinhentos alunos entre os onze e os quinze anos de idade, que frequentem os 2.º e 3.º ciclos do ensino básico.

A participação no estudo consistirá no preenchimento de dois questionários anónimos, pelos próprios titulares dos dados, em contexto escolar.

Será solicitado o consentimento dos representantes legais para a colaboração dos seus educandos neste estudo.

O consentimento dos representantes legais não será associado às respostas dos questionários, pese embora só respondam aos questionários os alunos cujos representantes legais hajam consentido a sua participação.

Os dados recolhidos são: a idade, género, ano de escolaridade, escola, data do preenchimento do questionário, escala de autoavaliação da puberdade e questionário sobre a avaliação dos comportamentos e sentimentos.

Pela análise dos dados recolhidos e da metodologia aplicada verifica-se que não há tratamento de dados pessoais, uma vez que em nenhum momento do estudo é possível o relacionamento directo ou indirecto da identificação dos participantes no estudo com a informação constante dos cadernos de recolha de dados. Assim, porque não existe tratamento de dados pessoais, não se aplica a Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

Rua de São Bento, 148-3º • 1200-821 LISBOA  
Tel: 213 928 400 Fax: 213 976 832  
geral@cnpd.pt www.cnpd.pt

**21 393 00 39**  
LINHA PRIVACIDADE  
Dias úteis das 10 às 13 h  
duvidas@cnpd.pt



COMISSÃO NACIONAL  
DE PROTECÇÃO DE DADOS

Lisboa, 26 de fevereiro de 2013

Ana Roque, Helena Delgado António, Carlos Campos, Lobo, Luís Paiva de Andrade  
(Relator), Vasco Almeida

Luís Barroso (Vogal em substituição da Presidente)

Rua de São Bento, 148-3º • 1200-821 LISBOA  
Tel: 213 928 400 Fax: 213 976 832  
geral@cnpd.pt www.cnpd.pt

**21 393 00 39**  
LINHA PRIVACIDADE  
Dias úteis das 10 às 13 h  
duvidas@cnpd.pt

## ANEXO 4 – Pedido de autorização aos autores da versão portuguesa do YSR

---

**From:** Ana Crisóstomo [mailto:anacrisostomo@ua.pt]  
**Sent:** quarta-feira, 19 de Dezembro de 2012 18:55  
**To:** mgoncalves@psi.uminho.pt; Pedro Dias  
**Cc:** ana.allen@ua.pt  
**Subject:** Pedido de autorização da escala

Professores Doutores Miguel Gonçalves e Pedro Dias,

Boa tarde!

Chamo-me Ana Crisóstomo e encontro-me a frequentar o mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade de Aveiro. No âmbito da minha tese de mestrado, sob a orientação da Prof. Doutora Ana Allen Gomes, pretendo estudar a relação entre o estado de desenvolvimento pubertário e a psicopatologia. Para tal gostaria de usar a versão portuguesa da YSR- Youth self-report, que foi adaptada para português pela vossa equipa. Deste modo, fico a aguardar a vossa autorização para o fazer.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Crisóstomo  
Ana Allen Gomes

Departamento de Educação | Universidade de Aveiro  
Campus Universitário de Santiago  
3810-193 Aveiro

---



## **ANEXO 5 – Exemplo de pedido de autorização aos autores aos agrupamentos de escolas**

Exma Senhora Presidente do Agrupamento de Escolas da Gafanha da Nazaré Dra. Eugénia Pinheiro,

O meu nome é Ana Crisóstomo sou aluna do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Aveiro.

No âmbito da minha tese de mestrado (sob a orientação da Prof. Doutora Ana Allen Gomes), estou a fazer a validação para Portugal de uma escala de auto-avaliação da puberdade e ainda a estudar a relação entre o estágio de desenvolvimento pubertário e alguns sintomas psicológicos. Para tal, necessito de aplicar 2 questionários a uma amostra de estudantes do 5º ao 9º ano de escolaridade. Neste sentido, gostaria de saber se há disponibilidade, por parte da Escola da Gafanha da Nazaré, para que passe os meus inquéritos a algumas turmas.

Envio em anexo uma nota metodológica da investigação em questão e, caso necessário, posso também enviar os dois questionários e a folha de consentimento informado (destinada aos encarregados de educação) para que analisem todo o material. Encontro-me a disposição para esclarecer quaisquer dúvidas adicionais.

Fico a aguardar uma resposta da vossa parte.  
Com os melhores cumprimentos,

Ana Crisóstomo





## ANEXO 6 – Consentimento informado



### Consentimento Informado

Chamo-me Ana Crisóstomo e sou estudante de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade de Aveiro. No âmbito da minha tese de mestrado estou a realizar uma investigação cujo objetivo é estudar a relação entre a fase de desenvolvimento pubertário e a presença de sintomas psicológicos, em jovens dos 11 aos 15 anos (orientadora científica: Ana A. Gomes, docente da Universidade de Aveiro e psicóloga com cédula profissional nº 4382 pela Ordem dos Psicólogos Portugueses). Para tal, convidamos o seu educando a responder a dois questionários: um de autoavaliação de puberdade e outro de sintomas psicológicos.

Os dados dos questionários serão respondidos e tratados de modo totalmente anónimo e em grupo, de modo que ninguém será identificado. A participação é voluntária e a qualquer momento o seu educando pode desistir, sem qualquer justificação. A sua recusa em participar ou posterior abandono do estudo não terão qualquer consequência para o seu educando ou para si.

Se autorizar que o seu educando participe, por favor devolva este consentimento devidamente preenchido. Por favor informe o seu educando da sua decisão, uma vez que os questionários vão ser respondidos em sala de aulas. Qualquer aluno poderá ainda recusar participar, mesmo que o seu encarregado de educação autorize. É garantido o anonimato do seu educando uma vez que os questionários serão passados pelos investigadores, que não têm qualquer ligação à escola, e o professor não estará presente no momento do preenchimento dos questionários e em nenhuma parte do questionário é pedido o nome ou outro elemento identificativo.

Garantimos absoluta confidencialidade sobre os dados recolhidos. Os dados destinam-se apenas a fins de investigação. Estou ao seu inteiro dispor para responder a qualquer pergunta que queira fazer e para lhe comunicar os resultados quando estiverem prontos (emails: [anaccrisostomo@ua.pt](mailto:anaccrisostomo@ua.pt); [ana.allen@ua.pt](mailto:ana.allen@ua.pt) Morada: A/C Ana Gomes. Dep. Educação, Univ. Aveiro.3810-193 Aveiro. Telf.: 234.370.353).

**As informações que nos fornece são absolutamente confidenciais e nenhum jovem será identificado, mesmo quando forem divulgados os resultados deste estudo.**

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

Assinatura da Investigadora de mestrado: \_\_\_\_\_

Fui informado(a) que a participação do meu educando neste estudo é absolutamente voluntária e que a minha recusa em participar não trará quaisquer consequências.

Autorizo a participação.

Não autorizo a participação.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do(a) Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_



## ANEXO 7 – Versão portuguesa da Escala de Autoavaliação de Puberdade – EAP

Idade: ___ anos	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data: ___/___/___
Escola: _____		Ano de Escolaridade: ___

### Escala de auto-avaliação de puberdade – EAP


(Carskadon & Acebo, 1993; Adapt. Português Autorizada  
A. Crisóstomo, D. Couto, D. Marques & A. A. Gomes, 2012, U. Aveiro)

**INSTRUÇÕES:** As próximas questões são sobre algumas mudanças no corpo que os jovens experimentam em diferentes idades. Estas e outras mudanças fazem parte da adolescência. Podes ou podes não passar por elas, pois não acontecem a todas as pessoas ao mesmo tempo nem da mesma forma. Para cada questão apenas uma opção, aquela que melhor te descreve.

1. Na adolescência, de um momento para o outro, as pessoas ficam muito mais altas contigo?  
 ainda não notei nada  
 isto já começou a acontecer comigo mas mal se nota  
 está sem dúvida a acontecer comigo  
 já estou definitivamente muito mais alto do que estava antes e vou continuar a crescer muito mais

2. E quanto ao crescimento de pelos no teu corpo (no rosto, braços, pernas, ...)?  
 ainda não apareceram  
 já começaram a aparecer os pelos mas mal se nota  
 os pelos estão sem dúvida a crescer  
 os pelos no meu corpo já se notam claramente e vou crescer mais

3. Já notaste algumas alterações na tua pele (pontos negros ou borbulhas)?  
 ainda não notei nada  
 já reparei mas mal se nota  
 sem dúvida a acontecer-me  
 pareço-me muito diferente.

 Se és rapariga:

4. Notaste se o teu peito começou a crescer?  
 ainda não notei nada.  
 já começou, mas mal se nota.  
 sem dúvida o meu peito está a crescer.  
 o meu peito está maior e parece-me que já parou de crescer.

5. Já tiveste a primeira menstruação (período)?  
 não  
 sim. Que idade tinhas quando surgiu pela primeira vez? \_\_\_\_\_ anos

6. Já notaste se a tua voz ficou mais grossa?

ainda não notei nada.

a minha voz mudou completamente.

7. Já notaste se a tua barba começou a crescer os pelos da barba?

ainda não notei nada

mal se nota

os pelos da minha barba já começaram a crescer.

a minha barba já se nota claramente e penso que já não vai aparecer mais do que isto.



## ANEXO 8 – Versão portuguesa do Youth Self Report – YSR

Segue-se uma lista de frases que descrevem características de rapazes e raparigas. Lê cada uma delas e indica até que ponto elas descrevem a maneira como tu és ou tens sido durante os últimos 6 meses. Por favor, responde a todas as descrições o melhor que possas, mesmo que algumas pareçam não se aplicar exactamente. **SUBLINHA QUALQUER UMA QUE TE PREOCUPE**

0= Não verdadeira

1= De alguma forma ou algumas vezes verdadeira

2= Muito verdadeira ou muitas vezes verdadeira

0	1	2	1.Comporto-me de uma maneira demasiado infantil para a minha idade	0	1	2	41.Ajo sem pensar; sou impulsivo(a)
0	1	2	2.Consumo álcool sem o consentimento dos meus pais (descreve) _____	0	1	2	42.Gosto mais de estar sozinho(a) do que acompanhado
0	1	2	3.Discuto muito	0	1	2	43.Minto ou faço batota
0	1	2	4.Não consigo acabar as coisas que começo	0	1	2	44.Roo as unhas
0	1	2	5.Não há muitas coisas de que goste	0	1	2	45.Sou nervoso(a), irritável ou tenso(a)
0	1	2	6.Gosto de animais	0	1	2	46.Tenho tiques ou movimentos nervosos do corpo (descreve) _____
0	1	2	7.Sou fanfarrão ou gabarota	0	1	2	47.Tenho pesadelos
0	1	2	8.Não consigo concentrar-me, não consigo estar atento(a) durante muito tempo	0	1	2	48.Os outros rapazes ou raparigas têm problemas corrigidos
0	1	2	9.Não consigo afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreve) _____	0	1	2	49.Sou capaz de fazer parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	10.Não sou capaz de ficar sentado(a) sossegado(a) ou quieto(a)	0	1	2	50.Sou demorado(a) em fazer as coisas
0	1	2	11.Sou demasiado dependente dos adultos	0	1	2	51.Tenho problemas de pele
0	1	2	12.Sinto-me só	0	1	2	52.Sou tímido(a) ou envergonhado(a)
0	1	2	13.Sinto-me confuso(a), desorientado(a) ou como se estivesse num nevoeiro	0	1	2	53.Sou muito preocupado(a) com as coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreve) _____
0	1	2	14.Choro muito	0	1	2	54.Sou muito tímido(a) ou envergonhado(a)
0	1	2	15.Sou muito honesto(a)	0	1	2	55.Sou muito amigável
0	1	2	16.Sou mau para as outras pessoas	0	1	2	56.Gosto de experimentar coisas ou situações novas
0	1	2	17.Sonho muitas vezes acordado(a)	0	1	2	57.O meu trabalho escolar é fraco
0	1	2	18.Magoo-me de propósito ou já tentei matar-me	0	1	2	58.Tenho problemas de coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	1	2	19.Tento que me dêem muita atenção	0	1	2	59.Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais velhos(as) do que eu
0	1	2	20.Destruo as minhas próprias coisas	0	1	2	60.Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais novos(as) do que eu
0	1	2	21.Destruo coisas da minha família ou de outros	0	1	2	61.Recuso-me a falar
0	1	2	22.Desobedeço aos meus pais	0	1	2	62.Repito várias vezes e com insistência as mesmas ações ou gestos; tenho compulsões (descreve) _____
0	1	2	23.Sou desobediente na escola	0	1	2	63.Fujo de casa
0	1	2	24.Não como tão bem como os outros	0	1	2	64.Grito muito
0	1	2	25.Não me dou bem com as outras pessoas	0	1	2	65.Sou reservado(a), guardo as coisas para mim mesmo
0	1	2	26.Não me sinto confortável com as coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreve) _____	0	1	2	66.Vejo coisas que mais ninguém parece ser capaz de ver (descreve) _____
0	1	2	27.Tenho problemas de coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a)	0	1	2	67.Fico facilmente embaraçado(a) ou pouco à-vontade
0	1	2	28.O meu trabalho escolar é fraco	0	1	2	68.Provoco fogos
0	1	2	29.Tenho problemas de coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a)	0	1	2	69.Consigo trabalhar bem com as minhas mãos; faço bem
0	1	2	30.Sou muito tímido(a) ou envergonhado(a)				
0	1	2	31.Sou muito preocupado(a) com as coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreve) _____				
0	1	2	32.Sou muito tímido(a) ou envergonhado(a)				
0	1	2	33.Sou muito amigável				
0	1	2	34.Gosto de experimentar coisas ou situações novas				
0	1	2	35.O meu trabalho escolar é fraco				
0	1	2	36.Tenho problemas de coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a)				
0	1	2	37.Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais velhos(as) do que eu				
0	1	2	38.Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais novos(as) do que eu				
0	1	2	39.Recuso-me a falar				
0	1	2	40.Repito várias vezes e com insistência as mesmas ações ou gestos; tenho compulsões (descreve) _____				
0	1	2	41.Fujo de casa				
0	1	2	42.Grito muito				
0	1	2	43.Sou reservado(a), guardo as coisas para mim mesmo				
0	1	2	44.Vejo coisas que mais ninguém parece ser capaz de ver (descreve) _____				
0	1	2	45.Fico facilmente embaraçado(a) ou pouco à-vontade				
0	1	2	46.Provoco fogos				
0	1	2	47.Consigo trabalhar bem com as minhas mãos; faço bem				

0	1	2	74. Gosto de me "exibir" ou de fazer palhaçadas	0	1	2	91. Penso em matar-me
0	1	2	75. Sou envergonhado(a) ou tímido(a)	0	1	2	92. Gosto de fazer rir os outros
0	1	2	76. Dumo menos que a maior parte dos rapazes ou raparigas	0	1	2	93. Falo demasiado
0	1	2	77. Dumo mais do que a maior parte dos rapazes ou raparigas, durante o dia e/ou durante a noite (descreve) _____	0	1	2	94. Arrelio muito os outros
0	1	2	78. Sou desatento(a), distraio-me facilmente	0	1	2	95. Tenho um tempo mau
0	1	2	79. Tenho problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreve) _____	0	1	2	96. Penso demais
0	1	2	80. Luto pelos meus direitos	0	1	2	97. Ameaço
0	1	2	81. Roubo coisas em casa	0	1	2	98. Gosto
0	1	2	82. Roubo coisas fora de casa	0	1	2	99. Gosto
0	1	2	83. Acumulo coisas de que não preciso (descreve) _____	0	1	2	
0	1	2	84. Faço coisas que as outras pessoas acham estranhas (descreve) _____	0	1	2	
0	1	2	85. Tenho pensamentos ou ideias que as outras pessoas acham estranhas (descreve) _____	0	1	2	
0	1	2	86. Sou leimoso(a)	0	1	2	
0	1	2	87. Tenho mudanças repentinas de humor	0	1	2	
0	1	2	88. Gosto de estar com outras pessoas	0	1	2	
0	1	2	89. Sou desconfiado(a)	0	1	2	
0	1	2	90. Digo palavrões ou coisas grosseiras	0	1	2	

Por favor, indica qualquer

ou os teus interesses:

