



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

Silvia Maués Santos Rodrigues

**Perspectivas de adolescentes e cuidadores sobre saúde mental e
serviços**

Belém
2011

Silvia Maués Santos Rodrigues

Perspectivas de adolescentes e cuidadores sobre saúde mental e serviços

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: **Prevenção e Tratamento Psicológico**

Orientador: **Prof. Janari da Silva Pedroso, Dr.**

Belém

2011

Rodrigues, Sílvia Maués Santos.

Perspectivas de adolescentes e cuidadores sobre saúde mental e serviços / Sílvia Maués Santos Rodrigues ; orientador, Janari da Silva Pedroso. — 2011

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Faculdade de Psicologia, Belém, 2011.

1. Psicologia do adolescente. 2. Saúde integral do adolescente. 3. Saúde da Família. 4. Acesso aos serviços de saúde. 5. Compreensão de saúde. 6. Cuidadores. I. Título.

CDD 22.ed. : 616.89

Silvia Maués Santos Rodrigues

Perspectivas de adolescentes e cuidadores sobre saúde mental e serviços

Esta Dissertação, foi julgada e aprovada, para obtenção do Título de Mestre em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará.

Belém (PA), ____ de março de 2011.

Banca Examinadora

Prof. Janari da Silva Pedroso, *Dr.*
Universidade Federal do Pará, UFPA
Orientador

Profª. Júlia S. N. F. Bucher-Maluschke, *Dra.*
Universidade Católica de Brasília, UCB
Examinadora

Profª. Airle Miranda de Souza, *Dra.*
Universidade Federal do Pará, UFPA
Examinadora

Profª. Celina Maria Colino Magalhães, *Dra.*
Universidade Federal do Pará, UFPA
Examinadora

À minha família

Agradecimentos

Ao final desta caminhada, agradeço de antemão a todos que de alguma forma passaram pela minha vida e contribuíram para a construção de quem sou hoje e em particular ao meu pai Theódulo e à minha mãe Maria do Carmo, cujo amor incondicional me ensinou a construir a fé em mim mesma e em Deus;

Aos meus queridos familiares não faltam razões para agradecer: tanto carinho e bondade iluminaram esta jornada e me enchem de gratidão;

À Equipe de Saúde do Adolescente da Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente na pessoa de sua Diretora, Enfermeira Itamara Souza e, em particular, à Psicóloga Sonia Gaby pelo acolhimento carinhoso e apoio profissional ao desenvolvimento da pesquisa;

À Equipe da Casa Mental da Infância e Adolescência, na pessoa de sua Gerente, Administradora Maria Iracema Lucena e, em particular, à Psicóloga Neusangela Carvalho, à Assistente Social Marluce Saraiva e à Médica Psiquiatra Maria de Nazaré Guerreiro por compartilharem seus saberes e espaço terapêutico na interação com a clientela;

A Equipe do Colégio Deodoro de Mendonça, na pessoa de seu Diretor, Professor Fernando Amoras e, em particular, à professora Heliana Teles, vice-diretora do turno matutino, pela acolhida e apoio junto a equipe de professores e alunado;

À Equipe do Colégio Ipiranga, na pessoa de sua Diretora, Professora Suely Menezes e, em particular, ao Psicólogo Alex Magalhães pelo acolhimento e apoio profissional ao desenvolvimento da pesquisa;

Aos amigos e companheiros de equipe do Centro de Atenção Especial à Saúde: Vania, Dilva, Adriana, Fabíola, Dárcio Filho, Carlos, Jacirene e Francisca, por seu apoio diário;

Aos amigos e colegas docentes da Faculdade de Medicina, na pessoa de sua Diretora, Professora Tânia Costa e, em particular, ao colega Paulo Mazzini, cujo apoio permitiu que pudesse realizar este Mestrado;

Ao Professor e Orientador Janari Pedroso por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos que me levaram a execução e conclusão desta Dissertação;

À todos os professores do Programa de Pós Graduação em Psicologia, em especial, aos professores Airle Souza e Maurício Souza, por suas contribuições na construção do projeto de pesquisa;

Às Professoras Celina Magalhães, Simone Costa da Silva e Lilia Cavalcante que me guiaram os primeiros passos na apropriação da Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner e que me permitiram avançar em minha formação acadêmica;

Aos Professores Júlia Bucher, Christoph Käßler, Deise Matos do Amparo e Silvia Koller por favorecer minha integração em seu projeto de pesquisa e compartilhar de sua produção que enriqueceu em minha formação;

Aos Professores Edson Ramos e Silvia Almeida por compartilharem conhecimentos no Curso de Especialização em Bioestatística que me permitiram construir a análise estatística deste trabalho;

Aos amigos e colegas do mestrado que bondosamente compartilharam suas vidas, pensamentos, críticas construtivas, sugestões, referências, enfim que contribuíram na construção desta pesquisa;

Aos meus antigos alunos e agora colegas de profissão, sua curiosidade e estímulo me ajudaram buscar a pesquisa acadêmica;

Aos meus queridos clientes e familiares por sua bondade e tolerância;

Aos adolescentes e seus familiares que aceitaram partilhar suas vivências sem o que tudo teria sido impossível.

Muito Obrigada!

The trails are not marked, there are many dead end, the journey is far longer than expected, and at the end, little may be there. What counts is what one learns along the way and passes on to future explorers of the uncharted terrain.

Urie Bronfenbrenner & Pamela Morris, 1998

RESUMO

RODRIGUES, Silvia Maués Santos. Perspectivas de adolescentes e cuidadores sobre saúde mental e serviços. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - UFPA, Belém - Pará. Brasil.

Objetivo: analisar os conceitos e percepções que adolescentes e seus cuidadores possuem sobre saúde mental e serviços de saúde em seu contexto ecológico e investigar as barreiras de acesso à assistência à saúde mental vivenciadas. **Método:** trata-se de estudo exploratório e analítico em amostra de conveniência obtida no período de outubro de 2009 a junho de 2010, com 100 adolescentes e 100 cuidadores, no município de Belém-PA, em dois contextos clínicos públicos, sendo um ambulatório especializado em saúde mental e um geral e dois contextos escolares, sendo um público e um privado. Utilizou-se questionários estruturados, para investigar diferentes dimensões envolvidas nas temáticas saúde, família, bem-estar e condições de vida, seguidos de análise estatística, com técnicas de análise da variância e correlacional. **Resultados:** a média das idades dos adolescentes foi de 14,47 (DP 1,90) anos, sendo 58% feminino; o tipo de problema de saúde mental relatado pela maioria foram problemas na escola (21,9%); o profissional mais frequentemente procurado foi o psicólogo (59,4%). No que tange as concepções de saúde mental, adolescentes e cuidadores deram importância ao comportamento de abster-se de drogas; quanto às concepções de doença mental, ambos, conceberam como algo a ser considerado com seriedade; ambos concordaram que a religião contribui para a saúde/doença mental e revelaram a primazia da mãe na busca de ajuda; no que tange as estratégias de *coping* os adolescentes lidavam de forma semelhante com os problemas de saúde mental em suas vidas; adolescentes e cuidadores possuíam uma visão estigmatizada do profissional de saúde e temores de discriminação principalmente pelos pares; quanto ao tratamento real ou imaginado ambos revelaram concepções favoráveis das terapias como fonte de ajuda e espaço privilegiado para expressar a própria opinião e em qualquer dos casos, a mãe revelou-se como a principal pessoa a contribuir na busca de ajuda especializada. As variáveis que revelaram a procedência das concepções sobre saúde/doença mental e as estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família mostraram diferenças entre os contextos investigados; no que tange ao auto conceito, os adolescentes da escola privada mostraram maior auto-congruência entre o self real e o ideal comparativamente os demais contextos; os cuidadores revelaram auto-congruência maior na escola pública. Quanto às perspectivas que o adolescente tem sobre a família revelaram identificações reais mais frequentes nos quatro contextos com a mãe, seguidas da avó/avô; quanto aos modelos de identificação familiar nos contextos clínicos e escola privada é maior com a mãe; na escola pública é maior com o pai; foi observado discrepância da perspectiva do cuidador acerca do conceito sobre o adolescente. Para a maioria dos adolescentes e cuidadores as condições de saúde foram classificadas de "boas" a "excelentes". A auto-avaliação do bem-estar dos adolescentes na amostra geral mostrou que, em sua maioria, sentiam-se muito satisfeitos, totalmente cheios de energia, divertiam-se e tiveram boa relação com os professores; na visão dos cuidadores, a maioria de seus adolescentes sentiam-se muito satisfeitos com a vida, utilizavam seu tempo livre divertindo-se com amigos e deram maior importância aos sentimentos de bem-estar com relação ao desempenho físico. **Conclusões:** são evidenciadas as semelhanças e diferenças entre adolescentes e cuidadores nas amostras clínicas e escolares que podem subsidiar ações preventivas de saúde contextualizadas para a cidade de Belém.

Palavras-chave: psicologia do adolescente. saúde integral do adolescente. saúde da família. acesso aos serviços de saúde. compreensão de saúde. cuidadores.

ABSTRACT

RODRIGUES, Silvia Maués Santos. Perspectives of adolescents and caregivers about mental health and services. 2011. Dissertation (Masters in Psychology) - UFPA, Belém - Pará. Brasil.

Objective: to analyze the concepts and perceptions that adolescents and their caregivers have on mental health and health services in their ecological context and investigate the barriers to access to mental health care experiences. **Method:** it is an exploratory and analytical study with a convenience sample obtained from October 2009 to June 2010 with 100 adolescents and 100 caregivers in the city of Belem, Brazil, in two public clinical settings, a mental health specialized one and other general, and two school contexts, one public and one private. It was used structured questionnaires to investigate different dimensions involved in health issues, family welfare and living conditions, followed by statistical analysis with technical analysis of variance and correlation. **Results:** the average age of adolescents was 14.47 (SD 1.90) years, 58% female, the kind of mental health problem reported by the majority were in trouble at school (21.9%), the most frequently professional sought was a psychologist (59.4%). Regarding the concepts of mental health, adolescents and their caregivers gave importance to the behavior of abstaining themselves from drugs; as the conceptions of mental illness, both conceived as something to be seriously considered, both agreed that religion contributes to health/ mental disease and revealed the primacy of the mother in search of help; regarding the coping strategies adolescents similarly dealt with mental health problems in their lives, adolescents and caregivers had a stigmatized vision of health professionals and fear discrimination primarily by peers; regarding the treatment both showed real or imagined conception in favor of therapies as a source of help and privileged position to express their own opinion and in any case, the mother turned out to be the main person who contribute to the search specialized help. The variables that showed the merits of different conceptions of mental health / illness and the strategies employed in maintaining the mental health of the family showed differences between the contexts investigated, with respect to self-concept, the private school students showed higher self-congruence between the real and ideal self compared to other contexts; caregivers showed higher self-congruence in public school. As for the prospects that adolescents have about the family real identifications revealed more frequent in the four contexts with the mother, followed by the grandmother/grandfather; as the model family identification in clinical settings and private schools is higher with the mother, in public school is higher with the father; was observed discrepancy from the perspective of the caregiver about the self concept of the teenager. For most adolescents and caregivers health conditions were rated "good" to "excellent." Self-assessment of well-being of adolescents in the overall sample showed that most of them felt very satisfied, totally full of energy, enjoying themselves and had a good relationship with the teachers; in the view of caregivers, most their teens felt very satisfied with life, used his free time hanging out with friends and gave more importance to feelings of well-being in relation to physical performance. **Conclusions:** are highlighted similarities and differences between adolescents and caregivers in school and clinical samples that can support preventive health actions in context to the city of Belem.

Keywords: adolescent psychology. comprehensive health of adolescents. family health. access to health services. understanding of health. caregivers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 3.1- Parte 1: "SAÚDE", do Questionário de Saúde Mental na visão dos Adolescentes.....	45
Quadro 3.2- Parte 2 "FAMÍLIA", do Questionário de Saúde Mental na visão dos Adolescentes.....	46
Quadro 3.3 - Parte 3: "BEM-ESTAR", do Questionário de Saúde Mental na visão dos Adolescentes	46
Quadro 3.4- Parte 4: "CONDIÇÕES DE VIDA", do Questionário de Saúde Mental na visão dos Adolescentes	47
Quadro 3.5- Intensidade do relacionamento de Coeficientes de Correlação.....	52
Figura 4.1- Box Plot das Idades de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	55
Figura 4.2- Percentual do <i>Tipo de Profissional que ajudou com problemas de saúde mental</i> de adolescentes, nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 4.1 - Quantidade, Percentual, Médias, Desvio Padrão e Nível Descritivo das Idades de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	54
Tabela 4.2 - Múltiplas comparações das Médias das Idades de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	55
Tabela 4.3 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por <i>Sexo</i> de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	56
Tabela 4.4 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Série Escolar de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	56
Tabela 4.5 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Cor / Raça de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	57
Tabela 4.6 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Situação Conjugal dos Pais de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	57
Tabela 4.7 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Indicadores de Nível Sócio-econômico nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	59
Tabela 4.8 - Postos Médios e Nível Descritivo de Indicadores de Nível Sócio-econômico na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	60
Tabela 4.9 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Arranjos na Família de adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	61
Tabela 4.10 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Estado Nutricional por Sexo e por estrato - CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	62
Tabela 4.11 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, conforme relato de Vínculo com Trabalho de adolescentes, nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	63
Tabela 4.12 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, conforme relato de Tipo de Problema de saúde mental de adolescentes, nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	63
Tabela 4.13 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, conforme relato de Tipo de Profissional que ajudou com problemas de saúde mental de adolescentes, nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....	64
Tabela 4.14 - Médias e Desvios Padrão das Idades de Aparecimento dos problemas e saúde	

mental e das Idades de Início do tratamento dos Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....65

Tabela 4.15 - Múltiplas comparações das Médias das Idades de Aparecimento dos problemas de saúde mental e das Idades de Início do tratamento dos Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....65

Tabela 4.16 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Renda Familiar nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....66

Tabela 4.17 - Postos Médios e Nível Descritivo da Renda Familiar na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....67

Tabela 4.18 - Quantidade e Percentual da Profissão do Cuidador nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....67

Tabela 4.19 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Escolaridade do Cuidador nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....68

Tabela 4.20 - Postos Médios e Nível Descritivo da Escolaridade do Cuidador na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....69

Tabela 4.21 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Cor/Raça auto-relatada do Cuidador nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.....69

Tabela 4.22 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....71

Tabela 4.23 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....73

Tabela 4.24 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "*Ser normal*" relacionado a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e seus cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....76

Tabela 4.25 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e cuidadores, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....77

Tabela 4.26 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....78

Tabela 4.27 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar doente

mentalmente/ emocionalmente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....80

Tabela 4.28 - Postos Médios e Nível Descritivo relacionadas aos itens "*Estar infeliz/triste*", "*Ter sentimentos feridos*" e "*Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras...*" relacionado a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e de cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....83

Tabela 4.29 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e cuidadores, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....85

Tabela 4.30 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....86

Tabela 4.31 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....87

Tabela 4.32 - Postos Médios e Nível Descritivo relacionadas aos itens "*Dos meus pais*", "*Da escola*" e "*Da mídia*" relacionado a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....88

Tabela 4.33 - Postos Médios e Nível Descritivo relacionadas aos itens "*Dos avós*", "*Dos irmãos*" e "*Dos amigos*" relacionado a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....88

Tabela 4.34 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....89

Tabela 4.35 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....89

Tabela 4.36 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental", na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....91

Tabela 4.37 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental", na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....91

Tabela 4.38 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "*a cura de uma doença*"

mental/emocional ", relacionado a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....92

Tabela 4.39 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes e cuidadores, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....92

Tabela 4.40 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....93

Tabela 4.41 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "*Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental*" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....95

Tabela 4.42 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "*espero um pouco, descanso*", "*falo com alguém sobre o problema*" e "*tomo medicamentos*" relacionados a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....97

Tabela 4.43 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "*deve procurar distrair-se: ler, ouvir música*", "*deve procurar mudar a situação*", "*deve tomar medicamentos*", "*deve tentar medicina alternativa...*" e "*não deve procurar ajuda*" relacionados a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....98

Tabela 4.44 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....99

Tabela 4.45 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....100

Tabela 4.46 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....102

Tabela 4.47 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "*Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental*" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....104

Tabela 4.48 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "*Os meus amigos/as*", "*O médico de família...*", "*uma pessoa da medicina alternativa...*", "*um psicólogo/psiquiatra*", "*um outro especialista*" e "*uma clínica ou hospital*" relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam

problemas de saúde mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....106

Tabela 4.49 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....107

Tabela 4.50 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de cuidadores, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....107

Tabela 4.51 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....109

Tabela 4.52 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....111

Tabela 4.53 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "*ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/ psiquiatra fica muito longe de sua casa*" relacionado a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....114

Tabela 4.54 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "*ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial*", "*ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar*" "*ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/ psiquiatra fica muito longe de sua casa*" relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....114

Tabela 4.55 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de adolescentes, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....115

Tabela 4.56 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....116

Tabela 4.57 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes, que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....117

Tabela 4.58 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Percepções acerca

do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de Cuidadores, de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....118

Tabela 4.59 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores e de adolescentes, que já haviam recebido ajuda profissional, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....119

Tabela 4.60 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes, que não haviam recebido ajuda profissional, por estrato Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....120

Tabela 4.61 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores de adolescentes, que não haviam recebido ajuda profissional, por estrato Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....121

Tabela 4.62 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores e de adolescentes, que não haviam recebido ajuda profissional, em Belém, no ano de 2010.....122

Tabela 4.63 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes, que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....123

Tabela 4.64 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....125

Tabela 4.65 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "*o meu pai*" e "*o professor/ a escola*" relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....126

Tabela 4.66 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "*o professor/ a escola*" relacionado a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....126

Tabela 4.67 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes, que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....127

Tabela 4.68 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as

"Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....127

Tabela 4.69 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....128

Tabela 4.70 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....129

Tabela 4.71 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores e de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....130

Tabela 4.72 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....132

Tabela 4.73 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....134

Tabela 4.74 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "*poder confiar uns nos outros*", "*ter as refeições em conjunto na família*" e "*ter uma orientação religiosa*", relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....136

Tabela 4.75 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "*chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas*", "*poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto*" e "*ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho*", relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....137

Tabela 4.76 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....139

Tabela 4.77 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....140

Tabela 4.78 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	141
Tabela 4.79 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens " <i>motivar os meus filhos para o esporte</i> ", " <i>incentivar a vida familiar, por exemplo, o estar junto ou passeios aos fins de semana</i> ", " <i>incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos como por exemplo tocar um instrumento, ler, fazer teatro ...</i> " relacionados a "Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	143
Tabela 4.80 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....	144
Tabela 4.81 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Perspectivas dos adolescentes sobre si mesmos" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	146
Tabela 4.82 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens " <i>Animado/a</i> ", " <i>Comunicativo/a</i> ", " <i>de lua</i> ", " <i>Seguro/a de si</i> " e " <i>Compreensivo/a</i> ", relacionados a "Perspectivas dos adolescentes sobre si mesmos" na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	148
Tabela 4.83 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Perspectivas dos adolescentes sobre si mesmos", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....	149
Tabela 4.84 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas de como o adolescente gostaria de ser" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	150
Tabela 4.85 - Postos Médios e Nível Descritivo relativos aos itens " <i>Seguro/a de si</i> ", " <i>Independente</i> " e " <i>Atencioso/a</i> ", relacionados as "Perspectivas de como o adolescente gostaria de ser" na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	152
Tabela 4.86 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Perspectivas de como o adolescente gostaria de ser" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....	152
Tabela 4.87 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre sua mãe", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	153
Tabela 4.88 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Perspectivas do adolescente sobre sua mãe", na Amostra Geral, em Belém, no ano de	

2010.....155

Tabela 4.89 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....156

Tabela 4.90 - Postos Médios e Nível Descritivo relativos aos itens "*Medroso/a*", "*Comunicativo/a*", "*Seguro/a de si*" e "*Atencioso/a*", relacionados a "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....158

Tabela 4.91 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre sua avó ou seu avô" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....159

Tabela 4.92 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....161

Tabela 4.93 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre sua avó ou seu avô" na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....161

Tabela 4.94 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....163

Tabela 4.95 - Postos Médios e Nível Descritivo relativos aos itens "*Animado/a*", "*Comunicativo/a*", "*Seguro/a de si*", "*Compreensivo/a*", "*Atencioso/a*" e "*Simpático/a*", relacionados a "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente", na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....165

Tabela 4.96 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....166

Tabela 4.97 - Postos Médios e Nível Descritivo relativos aos itens "*Animado/a*" e "*De lua*", relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo", na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....168

Tabela 4.98 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....168

Tabela 4.99 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....169

Tabela 4.100 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Como o cuidador

gostaria de ser" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....170

Tabela 4.101 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "*Seguro/a de si*" relacionado a "Como o cuidador gostaria de ser", na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....172

Tabela 4.102 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Como o cuidador gostaria de ser", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....172

Tabela 4.103 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas sobre o Outro cuidador", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....173

Tabela 4.104 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "*Comunicativo/a*" relacionado as "Perspectivas sobre o Outro cuidador" na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....175

Tabela 4.105 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Perspectivas sobre o Outro cuidador" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....175

Tabela 4.106 - Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas as "Condições Gerais de Saúde" dadas por adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....176

Tabela 4.107 - Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas as "Condições Gerais de Saúde" dadas por cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....176

Tabela 4.108 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....178

Tabela 4.109 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....178

Tabela 4.110 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "*o/a jovem esteve fisicamente ativo/a?*" relacionado ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....179

Tabela 4.111 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "*o(a) jovem teve bom desempenho nas atividades físicas?*" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....180

Tabela 4.112 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de adolescentes por estrato

CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....180

Tabela 4.113 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de cuidadores por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....180

Tabela 4.114 - Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas a "Plenitude de energia" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....181

Tabela 4.115 - Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas a "Plenitude de energia" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....181

Tabela 4.116 - Postos Médios e Nível Descritivo relacionadas ao item "*o(a) jovem se sentiu cheio de energia?*" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....182

Tabela 4.117 - Quantidade, Percentual, Médias Aritméticas e Desvios Padrão das respostas relacionadas a "Satisfação com a vida" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....183

Tabela 4.118 - Quantidade, Percentual, Médias Aritméticas e Desvios Padrão das respostas relacionadas a "Satisfação com a vida" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....183

Tabela 4.119 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....184

Tabela 4.120 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....185

Tabela 4.121 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "*o(a) jovem esteve de bom humor?*" e "*o(a) jovem se divertiu?*" relacionados a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....186

Tabela 4.122 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de adolescentes, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....187

Tabela 4.123 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados aos "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....187

Tabela 4.124 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Família e Tempo Livre" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....189

Tabela 4.125 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Família e Tempo Livre" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	190
Tabela 4.126 - Postos Médios e Nível Descritivo do item " <i>teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?</i> " relacionado a "Família e Tempo Livre" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	192
Tabela 4.127 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens " <i>teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?</i> " e " <i>teve dinheiro suficiente para as suas despesas?</i> " relacionados a "Família e Tempo Livre" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	192
Tabela 4.128 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Família e Tempo Livre" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....	193
Tabela 4.129 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Família e Tempo Livre" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....	193
Tabela 4.130 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	195
Tabela 4.131 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	196
Tabela 4.132 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens " <i>passou tempo com os seus amigos?</i> ", " <i>você se divertiu com os seus amigos?</i> " e " <i>sentiu que podia confiar nos seus amigos?</i> " relacionados ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	197
Tabela 4.133 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens " <i>passou tempo com os seus amigos?</i> ", " <i>você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?</i> " e " <i>sentiu que podia confiar nos seus amigos?</i> " relacionados ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	197
Tabela 4.134 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....	198
Tabela 4.135 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....	198

Tabela 4.136- Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	200
Tabela 4.137- Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	201
Tabela 4.138 - Postos Médios e Nível Descritivo do item " <i>sentiu-se feliz na escola?</i> ", relacionado ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	202
Tabela 4.139 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de adolescentes, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.....	202
Tabela 4.140 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.....	202
Tabela 4.141 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	204
Tabela 4.142 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estar Doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	206
Tabela 4.143 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	207
Tabela 4.144 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	207
Tabela 4.145 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	209
Tabela 4.146 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	211

Tabela 4.147 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	212
Tabela 4.148 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Percepções dos Adolescentes acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional <i>versus</i> seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	214
Tabela 4.149 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Percepções dos Adolescentes acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional <i>versus</i> seus cuidadores, por estrato Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	214
Tabela 4.150 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional <i>versus</i> seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	215
Tabela 4.151 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional <i>versus</i> seus cuidadores, por estrato Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	215
Tabela 4.152 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	217
Tabela 4.153 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre as "Perspectivas do adolescente sobre si mesmo (<i>Self Real</i>) e de como gostariam de ser (<i>Self Ideal</i>)", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	219
Tabela 4.154 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmos (<i>Self Real</i>) e as Perspectivas dos cuidadores sobre os adolescentes", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	220
Tabela 4.155 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (<i>Self Real</i>) e as Perspectivas do Adolescente sobre sua Mãe", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....	223
Tabela 4.156 - Coeficientes de Correlação de <i>Spearman</i> ρ (<i>rho</i>) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (<i>Self Real</i>) e as	

Perspectivas do Adolescente sobre seu Pai", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....224

Tabela 4.157 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (*Self Real*) e as Perspectivas do Adolescente sobre sua Avó/Avô Importante", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....225

Tabela 4.158 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Como o Adolescente gostaria de ser (*Self Ideal*) e a Perspectiva do Adolescente sobre sua Mãe" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....228

Tabela 4.159 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Como o Adolescente gostaria de ser (*Self Ideal*) e a Perspectiva do Adolescente sobre seu Pai", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....229

Tabela 4.160 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Como o Adolescente gostaria de ser (*Self Ideal*) e a Perspectiva do Adolescente sobre sua Avó/Avô Importante", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....230

Tabela 4.161 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Perspectivas dos Cuidadores têm de si mesmos (*Self Real*) e do que gostariam de ser (*Self Ideal*)" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....231

Tabela 4.162 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Condições de Saúde" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....233

Tabela 4.163 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas ao "Bem Estar e Desempenho Físico" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....234

Tabela 4.164 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Sentimento de Plenitude de Energia" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....235

Tabela 4.165 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Satisfação com a Vida" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....235

Tabela 4.166 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a " Sentimentos de bem-estar e estados de humor do Adolescente", na

visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....236

Tabela 4.167 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Família e Tempo Livre", na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....236

Tabela 4.168 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Bem-Estar e Tempo com Amigos", na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....239

Tabela 4.169 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Ambiente Escolar e Aprendizagem", na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.....239

Tabela 4.170 - Alfas de *Cronbach* e Intensidade das Associações nas escalas *Likert* do Questionário de Saúde Mental *Versão Jovens* em Amostra de Adolescentes Clínica e Escolares, em Belém, no ano de 2010.....241

Tabela 4.171 - Alfas de *Cronbach* e Intensidade das Associações nas escalas *Likert* do Questionário de Saúde Mental *Versão Cuidadores* em Amostra de Cuidadores Clínica e Escolares, em Belém, no ano de 2010.....242

LISTA DE SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ANOVA	Analysis of Variance
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
CDC	Center for Disease and Control Prevention
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
DP	Desvio Padrão
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescentes
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IFDM	Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
RM	Região Metropolitana
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCB	Universidade Católica de Brasília
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UREMIA	Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

Resumo	vii
Abstract	viii
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	ix
LISTA DE TABELAS	x
LISTA DE SIGLAS	xxvi
1	INTRODUÇÃO 30
1.1	ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES NO BRASIL, O PAPEL DO CUIDADOR..... 31
1.2	CONCEITOS DE SAÚDE E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS..... 34
1.3	OBJETIVOS..... 37
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 38
3	MÉTODO 42
3.1	TIPO DE ESTUDO..... 42
3.2	LOCAL DA PESQUISA..... 42
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA..... 43
3.4	COLETA DE DADOS..... 44
3.4.1	Instrumentos 44
3.4.1.1	Questionário de Saúde Mental - versão jovens..... 45
3.4.1.2	Questionário de Saúde Mental - versão cuidadores..... 48
3.5	PROCEDIMENTOS..... 48
3.6	ASPECTOS ÉTICOS..... 49
3.7	ANÁLISE DE DADOS..... 50
4	RESULTADOS 54
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA..... 54
4.1.1	Adolescentes 54
4.1.2	Cuidadores 66
4.2	PERSPECTIVAS SOBRE SAÚDE E DOENÇA MENTAL..... 70
4.2.1	Saúde 70
4.2.2	Família 131
4.2.3	Bem- Estar 176
4.3	ANÁLISE CORRELACIONAL..... 203
4.3.1	Saúde 203
4.3.2	Família 216
4.3.3	Bem- Estar 233
4.3.4	Teste de Confiabilidade - Alfa de Cronbach 239
5	DISCUSSÃO 243
5.1	ASPECTOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS..... 243
5.1.1	Adolescentes 243
5.1.2	Cuidadores 249
5.2	PERSPECTIVAS DOS ADOLESCENTES E CUIDADORES..... 251
5.2.1	Perspectivas sobre saúde 251
5.2.1.1	Concepções de saúde mental..... 251
5.2.1.2	Concepções de doença mental..... 254

5.2.1.3	Procedência das idéias do adolescente sobre saúde e doença mental.....	256
5.2.1.4	Contribuição da religião na saúde e doença mental.....	257
5.2.1.5	Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental.....	258
5.2.1.6	Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental.....	260
5.2.1.7	Estereótipos em saúde mental e barreiras de acesso aos serviços.....	263
5.2.1.8	Percepções acerca do tratamento para problemas de saúde mental.....	266
5.2.1.9	Rede apoio existente para problemas de saúde mental.....	268
5.2.2	Perspectivas sobre a família.....	269
5.2.2.1	Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família.....	269
5.2.2.2	Estratégias de cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes.....	270
5.2.2.3	Perspectivas do adolescente sobre si mesmo e sobre familiares importantes.....	271
5.2.2.3.1	<i>Auto-conceito dos adolescentes (Self Real).....</i>	<i>273</i>
5.2.2.3.2	<i>Perspectiva de como o adolescente gostaria de ser (Self Ideal).....</i>	<i>274</i>
5.2.2.3.3	<i>Auto-congruência dos adolescentes: Self Real versus Self Ideal.....</i>	<i>275</i>
5.2.2.3.4	<i>Perspectiva que o adolescente tem sobre sua mãe, pai e avó/avô.....</i>	<i>275</i>
5.2.2.3.5	<i>Modelos de identificação familiar na perspectiva dos adolescentes.....</i>	<i>277</i>
5.2.2.4	Perspectivas do cuidador sobre si mesmo e sobre familiares importantes.....	277
5.2.2.4.1	<i>Perspectivas do cuidador sobre o adolescente.....</i>	<i>277</i>
5.2.2.4.2	<i>Auto-conceito dos cuidadores (Self Real).....</i>	<i>278</i>
5.2.2.4.3	<i>Como o cuidador gostaria de ser (Self Ideal).....</i>	<i>278</i>
5.2.2.4.4	<i>Auto-congruência dos cuidadores: Self Real versus Self Ideal.....</i>	<i>279</i>
5.2.2.4.5	<i>Perspectivas sobre o "Outro" cuidador.....</i>	<i>279</i>
5.2.3	Perspectivas sobre o Bem-Estar.....	280
5.2.3.1	Condições gerais de saúde.....	280
5.2.3.2	Bem-Estar e desempenho físico do adolescente.....	281
5.2.3.3	Plenitude de energia.....	282
5.2.3.4	Satisfação com a vida.....	283
5.2.3.5	Sentimentos de bem-estar e estados de humor.....	283
5.2.3.6	Família e tempo livre.....	284
5.2.3.7	Bem-Estar e tempo com amigos.....	286
5.2.3.8	Ambiente escolar e aprendizagem.....	287
5.2.4	Teste de confiabilidade de Cronbach.....	288

5.2.4.1	Para o Questionário de Saúde Mental Versão Jovens.....	288
5.2.4.2	Para o Questionário de Saúde Mental Versão Cuidadores.....	289
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	290
	REFERÊNCIAS.....	294
	APÊNDICES.....	306
	APÊNDICE A - Termo de Compromisso da Instituição de Saúde -CAPSi.....	306
	APÊNDICE B - Termo de Compromisso da Instituição de Saúde -UREMIA.....	307
	APÊNDICE C - Termo de Compromisso da Instituição Educacional Pública.....	308
	APÊNDICE D - Termo de Compromisso da Instituição Educacional Privada.....	309
	APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	310
	APÊNDICE F - Carta de Esclarecimento aos Pais ou Responsáveis.....	311
	ANEXOS.....	312
	ANEXO A - Questionário de Saúde Mental - Versão Jovens.....	312
	ANEXO B - Questionário de Saúde Mental - Versão Cuidadores.....	322
	ANEXO C - Carta de Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.....	331

1 INTRODUÇÃO

Recentemente no Brasil, várias questões relacionadas à saúde de adolescentes passaram a ter interesse público cada vez maior, como: o consumo de substâncias psicoativas, comportamentos de risco, violência, abuso e negligência, suicídio, gravidez precoce, prostituição, dentre outros, colocando em relevo aspectos relacionados ao contexto social que podem repercutir na saúde mental desta população (TAVARES et al., 2004; SCHMITT et al., 2006; CAMARGO; BOTELHO, 2007; CAPUTO; BORDIN, 2008).

A crescente preocupação no reconhecimento de problemas relativos à saúde mental de adolescentes é acompanhada pela percepção da atenção reduzida à saúde que é dispensada a este estrato populacional, principalmente no que se refere à investigação de aspectos contextuais, necessários à elucidação e abordagem de problemas emergentes (WHO, 2004).

Em nosso meio são modestas as ações de saúde mental voltadas para adolescentes que priorizem o conhecimento da comunidade para a qual estão direcionadas. Na busca de conhecimento que leve em conta os aspectos contextuais, a escola se apresenta como um dos cenários privilegiados para conhecer estes atores sociais, dentro das salas de aula com seus próprios professores, em conjunto com a comunidade. As instituições de saúde que ofertam serviços e propõem ações de saúde especialmente voltadas para adolescentes também se apresentam como cenários especialmente importantes para conhecer melhor esta população na busca de soluções de problemas que afligem a sociedade como um todo.

Além disso, para propor ações de saúde mental que abranjam a complexidade dos problemas pertinentes ao estrato de adolescentes, importa a criação de estratégias que favoreçam mudanças de valores, atitudes e hábitos, que prestigiem a promoção da saúde e ganhem em eficácia (WHO, 2004).

Assim, faz-se necessário conhecer as experiências dos adolescentes em seu contexto social, ou seja, é necessário mergulhar em seu universo e ouvir suas falas, com vias a uma melhor percepção de suas necessidades.

Nessa linha de pensamento, essa pesquisa buscou investigar como os adolescentes recebem e percebem as informações sobre saúde e doença mental em seu processo desenvolvimental.

Estudos sobre concepções infantis acerca da doença mental revelam que as crianças mais jovens ainda não têm uma idéia clara sobre o que significa doença mental e quais características específicas estão associadas com elas (SPITZER; CAMERON, 1995; ADLER;

WAHL, 1998). Além disso, concepções explícitas acerca de traços de personalidade que são a base para a formação de estereótipos sobre grupos de pessoas, não são completamente desenvolvidas até a adolescência (FLAVELL et al., 2001).

Desse modo, a adolescência parece indicar, dentre outros aspectos, momento especial no qual a pessoa começa a dar maior atenção ao seu próprio bem-estar e desenvolver um senso de identidade pessoal (MUSSEN et al., 1990; SCHULZE et al., 2003).

Esse olhar diferenciado para si mesmo e em contrapartida para o outro particularmente no que se refere à saúde mental ainda tem sido alvo de poucos estudos que possam fornecer subsídios para o melhor entendimento de questões como a exclusão social de portadores de problemas mentais (HENNESSY et al., 2008).

A compreensão acerca da formação de conceitos abstratos tem sido estudada por vários teóricos e perpassa pelo entendimento de como se processa o desenvolvimento psicológico do ser humano.

O desenvolvimento humano, à luz da teoria bioecológica, é construído por meio de processos de interações sociais progressivamente mais complexas com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998), no qual se destaca a família, seja a nuclear, seja a constituída por intermédio de diferentes arranjos sociais, daí a necessidade de estudar-se em conjunto, as concepções de saúde/doença dos adolescentes com seus respectivos cuidadores.

1.1 ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES NO BRASIL, O PAPEL DO CUIDADOR

A adolescência compreende uma etapa da vida entre a infância e a vida adulta, não há contudo uniformidade conceitual sobre sua abrangência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) circunscreve a adolescência à segunda década de vida (dos 10 aos 19 anos) e considera que a juventude abrange dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 1990; BRASIL, 2005b).

A legislação brasileira estabelecida no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 define no seu Art. 2º como criança, toda pessoa até 12 anos de idade incompleto e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade. O Ministério da Saúde brasileiro adota os parâmetros etários da OMS ao referir-se a adolescência e revela certo descompasso com a legislação vigente (BRASIL, 1990; BRASIL, 2005b).

A adoção de parâmetros etários pelos órgãos de saúde tem como meta a escolha de requisitos que norteiem a investigação epidemiológica para a construção de políticas públicas. Na adoção de parâmetros exclusivamente etários, as características individuais ficam em segundo plano e critérios biológicos, psicológicos e sociais perdem o relevo na abordagem conceitual da adolescência (BRASIL, 1990; BRASIL, 2005b).

É aceito na cultura ocidental contemporânea como marco do início da adolescência o surgimento dos primeiros sinais da maturação sexual, deflagrados pela puberdade. A puberdade segue parâmetros universais, ocorrendo de modo semelhante em todos os seres humanos. É caracterizada por mudanças biológicas desencadeadas pela eclosão hormonal, aceleração do crescimento físico, mudanças da composição corporal, evolução da maturação sexual, dentre outros (BRASIL, 1990; BRASIL, 2005b).

O conceito de adolescência envolve um processo biopsicossocial, enquanto a puberdade constitui parte deste processo. A adolescência trata-se de fenômeno particular permeado por fatores sociais e culturais, peculiares a cada indivíduo em seu contexto social, vinculada a componentes étnicos, sexuais e de gênero, ideológicos, religiosos, intelectuais, vocacionais, familiares e econômicos, constituindo um indivíduo histórico, singular (BRASIL, 1990; BRASIL, 2005b).

Neste estudo optou-se pela nomenclatura do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para referir-se à adolescência. Pretendeu-se, desse modo, contextualizá-la na sociedade brasileira, em cuja legislação se destacam dispositivos de proteção, assegurados nas esferas da saúde, da educação, da justiça e do bem-estar social, como parâmetros da sociedade brasileira em seu atual momento histórico social (BRASIL, 1990; BRASIL, 2005b).

Sabe-se que a prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes pode estar relacionada tanto a fatores biológicos como a experiências psicossociais adversas na infância, que têm sua ocorrência em casa, na escola ou na comunidade (US, 1999).

Bordin e Paula (2007) reportam taxas de prevalência para problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes brasileiros que variam de 8,3 a 35,2%, dependendo dos informantes utilizados, e destacam a importância do conhecimento das demandas de diferentes grupos populacionais na implantação de políticas públicas.

No Brasil, a carência de serviços públicos em saúde mental voltados para infância e adolescência gerou ao longo do tempo o surgimento de uma rede de assistência com base em instituições filantrópicas e privadas que evidenciavam marcado componente tutelar, tais como: abrigos, educandários, escolas especiais, institutos para deficientes mentais e crianças

autistas. A partir de 2003 é que o Ministério da Saúde brasileiro passou a encaminhar a organização de uma rede de assistência de base comunitária, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005b; DELGADO et al., 2007).

A Reforma Psiquiátrica brasileira deflagrada a partir dos anos 70, preconizava a mudança dos modelos de atenção nas práticas de saúde; constituiu-se em um processo político social complexo, catalisado por uma sucessão de eventos importantes. Dentre estes destacam-se: a promulgação da Constituição Federal Brasileira em 1988, a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) e a chegada ao Congresso Nacional Brasileiro, em 1989, do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado. Este último, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, propunha a regulamentação dos direitos da pessoa portadora de transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país (BRASIL, 2005b; DELGADO et al., 2007).

Em 2001, com a sanção da Lei Paulo Delgado (Lei nº 10.216) pelo Congresso Nacional, a assistência em saúde mental passou a receber um redirecionamento, com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o território brasileiro, os quais passariam, estrategicamente, a catalisar todo um processo de mudança - de um modelo hospitalocêntrico, para tratamentos em serviços de base comunitária, que desse modo, serviriam como ponto de partida para a reestruturação do sistema de atenção em saúde mental (BRASIL, 2005b; DELGADO et al., 2007).

A reorganização da atenção em saúde mental voltou-se mais especificamente para a população infanto-juvenil a partir de 2004, após o Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, quando o Ministério da Saúde brasileiro passou a preocupar-se com a construção da rede de Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil - CAPSi (BRASIL, 2007).

O embrião do novo modelo assistencial paulatinamente fortaleceu o discurso acerca da necessidade da criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e implicou em mudanças no enfoque das intervenções das equipes de saúde e sua inserção no ambiente dos sujeitos, no próprio ambiente familiar (SEVERO et al., 2007).

Desse modo, o processo de reforma psiquiátrica restaurou o protagonismo da família, na medida em que as pessoas portadoras de problemas mentais passaram a recuperar seu trânsito no âmbito familiar e na sociedade. Assim, a valorização do papel da família nos processos terapêuticos trouxe em seu bojo fundamentos essenciais para a desinstitucionalização da loucura e ruptura de posturas de exclusão social (SEVERO et al., 2007).

Algumas pesquisas acerca das vivências familiares na assistência a saúde frente a reestruturação do modelo assistencial destacam a participação de configurações familiares constituídas por pessoas de diferentes graus de parentesco, que evidenciam nas camadas populares, as famílias longas, freqüentemente chefiadas por mulheres, distanciando-se do modelo nuclear de família, composta por pais e filhos privilegiado nas classes médias. Desse modo, tornou-se frequente a busca por vizinhos e outros parentes para o auxílio na resolução dos problemas cotidianos e demonstrou que o envolvimento comunitário se transforma em um recurso em potencial para essas pessoas (SEVERO et al., 2007; AMAZONAS et al., 2003).

Assim, neste estudo buscou-se trabalhar com um conceito mais ampliado relativo ao sujeito responsável pelo cuidado ao adolescente, o qual podia estar inserido, tanto no modelo nuclear de família quanto podia estar inserido mediante outros arranjos familiares e comunitários, daí a apropriação da nomenclatura *cuidador* indicativa de seu caráter mais abrangente.

Nesta perspectiva mais ampla do cuidado, o papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis, enfermos e/ou acamados, em situação de risco ou fragilidade, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituições na qual necessitem de atenção ou cuidado diário (BRASIL, 2008).

Além disso, no âmbito da legislação brasileira, a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoa em desenvolvimento, estipula em sua condição de tutelado, a presença dos pais, ou responsável legal ou ainda da figura do curador especial no acompanhamento de suas necessidades. No âmbito desta pesquisa, esse ator social será reportado como *cuidador*.

1.2 CONCEITOS DE SAÚDE E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

A investigação das concepções de saúde entre adolescentes e seus cuidadores remetem a breve revisão de como o conceito de saúde é entendido na atualidade pelos profissionais que atuam no campo da saúde mental e que influenciam sua compreensão das questões de saúde assim como suas práticas.

As três concepções de saúde mais difundidas que tem emergido na humanidade são: o conceito da medicina tradicional, o conceito da Organização Mundial de Saúde e o conceito ecológico (BALOG, 1978 apud BORUCHOVITCH; MEDNICK, 2002).

O conceito da medicina tradicional, é relativo à primeira noção de saúde como um estado livre de doença, foi amplamente aceita na primeira metade do século XX, principalmente entre médicos e equipes de saúde. Baseou-se na aceitação de que saúde e doença eram fenômenos objetivos e observáveis, conceito fortalecido pelo desenvolvimento nas áreas de anatomia, bacteriologia e fisiologia (BALOG, 1978 apud BORUCHOVITCH; MEDNICK, 2002).

O conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no final da década de 1940 (WHO, 1946) caracteriza saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade. A adição de critérios sociais e psicológicos, trouxe em seus fundamentos o reconhecimento da saúde e da doença como fenômenos multicausais e ampliaram sua abrangência de uma perspectiva estritamente médica. Algumas críticas a esse conceito são resultantes da falta de clareza quanto ao significado operacional de bem-estar, que dificultam sua aplicação em situações práticas e mais, por implicar na idéia de um estado perfeito e completo, na verdade irreal e inalcançável (BORUCHOVITCH; MEDNICK, 2002; SCLiar, 2007).

O conceito ecológico emergiu entre os anos de 1960 e 1970, concebido como o estado de perfeita e contínua adaptação do homem ao seu ambiente. Esta perspectiva diferiu das abordagens anteriores principalmente em dois aspectos: primeiro, por conceber que saúde humana pode variar de acordo com vetores ambientais e segundo, por colocar uma ênfase maior nas inter-relações entre o ambiente e a qualidade de vida do indivíduo. As críticas que são feitas a esta abordagem estão relacionadas, em primeiro lugar, à adaptação do sujeito, pois esta poderá ser saudável ou não e em segundo lugar, que a adaptação poderá variar de acordo com o meio social, ou seja, a exclusão em boa medida da percepção dos determinantes sociais da doença (FORATTINI, 1990; BORUCHOVITCH; MEDNICK, 2002).

O conceito de determinantes sociais de saúde (DSS) emergiu nas décadas de setenta e oitenta e estava relacionado às preocupações com as limitações das intervenções sobre a saúde, quando orientadas estritamente para os riscos de doença nos indivíduos. Avançava-se no entendimento de que a saúde do indivíduo está intimamente relacionada ao seu contexto social. Desse modo, as intervenções deveriam voltar-se aos fatores que ajudam as pessoas a ficarem saudáveis, mais do que o auxílio quando se tornam doentes (SOLAR; IRWIN, 2005).

Os DSS, entendidos como fatores de ordem econômica e social que afetam as condições de saúde de uma população, estão relacionados tanto a aspectos específicos do contexto social como também, para a forma como as condições sociais incidem sobre a saúde. Assim, passaram a merecer atenção aqueles aspectos que podem ser potencialmente alterados pela ação, baseada em informações: renda, educação, condições de habitação, trabalho, transporte, saneamento, meio ambiente (SOLAR; IRWIN, 2005; LOPES, 2006a).

A preocupação com os DSS tornou-se crescente a partir do ano 2000 fomentada pela Organização Mundial da Saúde, com o estímulo à ações que visam promover a equidade na saúde, ou seja, a abordagem de diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis que incidem nas populações (EVANS et al., 2001 apud SOLAR; IRWIN, 2005).

O Brasil foi o primeiro país a criar sua Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) em março de 2006, a qual se articula com o processo de reforma sanitária brasileiro sintetizado na Constituição de 1988, que reconhece a saúde como direito de todo cidadão e dever do estado (CNDSS, 2008).

A CNDSS adotou o modelo de Dahlgren & Whitehead (1991) para classificar os determinantes da saúde, no qual existe uma gradação dos determinantes mais gerais, relacionados às estruturas socioeconômicas e culturais de uma sociedade, até os determinantes individuais relacionados à biologia de um determinado indivíduo (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007; CNDSS, 2008).

No âmbito da saúde mental, o manejo dos DSS implica em se conhecer as reais demandas sociais, para diferentes grupos populacionais, em seus diferentes estratos, que possam subsidiar o gerenciamento dos recursos disponíveis para ações preventivas eficazes.

Ações de saúde mental na faixa etária que abrange a adolescência no Brasil revelam-se necessárias como já apontadas em estudos de rastreamento. A lacuna que se apresenta a seguir é a necessidade de conhecer como os adolescentes compreendem as questões relativas à saúde mental, antes de definir as ações a serem implantadas, com o entendimento de que somente serão eficazes a partir do conhecimento da percepção da população a ser trabalhada, favorecendo o comprometimento e a participação da comunidade de desse modo ampliando seu empoderamento (CNDSS, 2008).

Estudos que priorizem a compreensão de adolescentes sobre as questões de saúde mental vem avançando no Brasil e inspiraram esta pesquisa a partir de um estudo brasileiro coordenado por Amparo (2007), da Universidade Católica de Brasília (UCB) desenvolvido como um projeto integrado, realizado em parceria com a UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e UNIFOR (Universidade de Fortaleza), com coleta de dados em amostras

populacionais de adolescentes nas cidades de Brasília, Porto Alegre e Fortaleza, o qual dentre outros aspectos buscou investigar as concepções de adolescentes acerca de questões relativas a saúde mental, em conjunto com seus cuidadores.

Assim, realizou-se estudo sobre as perspectivas de adolescentes e seus cuidadores relativas a saúde mental em amostra obtida na cidade de Belém, estado do Pará.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral:

Analisar os conceitos e percepções que adolescentes e seus cuidadores possuem sobre saúde mental e serviços de saúde, em seu contexto ecológico e suas implicações na atenção de suas necessidades prioritárias em saúde mental e particularmente a investigação de barreiras de acesso à assistência a saúde mental vivenciadas.

1.3.2 Específicos:

- Descrever a percepção que os adolescentes e seus cuidadores possuem de saúde e doença mental e sobre o acesso aos serviços de saúde mental;
- Identificar os fatores de risco e de proteção à saúde mental na percepção dos adolescentes e seus cuidadores;
- Verificar as estratégias utilizadas pelos adolescentes para cuidar da saúde mental;
- Identificar as instituições ou pessoas apontadas pelos adolescentes como potenciais ao atendimento frente ao sofrimento mental;
- Identificar barreiras de acesso à assistência à saúde mental de adolescentes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No capítulo anterior, introduziram-se alguns conceitos que apontam para a compreensão das concepções e percepções da unidade de interação adolescentes – cuidadores acerca de questões relativas à saúde – doença mental em uma perspectiva privilegiada do contexto sociocultural.

Também se destacou que, quando a família é tomada como unidade de cuidado na assistência à saúde mental, é necessário o conhecimento de suas singularidades, ou seja, como cada grupo familiar funciona daí e escolha como sujeitos desta investigação os elementos que constituem a unidade de interação adolescente – cuidador.

Assim, a escolha de um quadro de referência teórica que pudesse nortear a análise dos dados pretendida recaiu sobre a teoria bioecológica do desenvolvimento humano, que será explicitada brevemente a seguir.

Inicialmente apresentada como *Teoria Ecológica* do desenvolvimento humano por Urie Bronfenbrenner seu principal representante no ano de 1970, já com evidências empíricas, que foram publicadas em 1979 a partir de uma segunda sistematização (no Brasil foi traduzido e publicado em 1996). Ao longo dos anos ele publicou outros trabalhos que foram enriquecendo sua teoria, marcada por uma contínua evolução de idéias (NARVAZ; KOLLER, 2004).

Bronfenbrenner (1994/1996) em seus trabalhos fazia críticas ao modo tradicional de se estudar o desenvolvimento humano, referindo-se entre outras coisas, à grande quantidade de pesquisas concluídas sobre desenvolvimento “fora do contexto”. Para ele, essas investigações focalizavam, somente, a pessoa em desenvolvimento dentro de um ambiente restrito e estático, sem a devida consideração das múltiplas influências dos contextos em que os sujeitos viviam.

O modelo ecológico baseou-se na fórmula clássica de Kurt Lewin (1935) em que o comportamento (C) é uma função conjunta da pessoa (P) e do ambiente (A), representada como $C = f(PA)$. Conforme afirma:

Neither similarity nor difference in behavior (*B*) permits of direct unequivocal inference of similarity or difference of individual characteristics or of situation factors. Inference of an individual characteristic (*P*) is possible only when the environmental situations (*E*) agree, inference of the situation only when the individuals agree.

In such cases, to be sure, the inference is unequivocal. Indeed, psychological laws really say the same thing in another way: from a certain total constellation comprising a situation and an individual there results a certain behavior, i.e., (E_1, P_a) $\rightarrow \alpha$, or in general: $B = f(PE)$.

In reality, the dynamics of environmental influences can be investigated only simultaneously with the determination of individual differences and with general psychological laws (LEWIN, 1935, p. 72-73).

Bronfenbrenner (1994/1996) criticou a ênfase dada às características da pessoa em desenvolvimento sem um destaque na mesma medida para o meio ambiente no qual determinado comportamento era observado. Seus estudos iniciais colocaram em relevo a compreensão do desenvolvimento a partir do necessário "exame de sistemas de interação de múltiplas pessoas, não limitado a um único ambiente, e deve levar em conta aspectos do meio ambiente além da situação imediata que contém o sujeito" (BRONFENBRENNER, 1994/1996, p.18).

Assim, a teoria ecológica propôs uma nova compreensão a partir da equação original de Lewin com a substituição do termo comportamento, por desenvolvimento. E mais, o desenvolvimento humano passou também a enfatizar sua dimensão temporal, uma vez que ocorre em um processo ao longo do tempo. A equação passou, então, a ser $D = f(PA)$. Na teoria ecológica, os processos psicológicos passam a ser propriedade de sistemas, nos quais a pessoa é apenas um dos elementos. Seu foco principal constituiu os *processos* e as *interações*. (NARVAZ; KOLLER, 2004).

Deste modo, o desenvolvimento ocorre através de *processos* de interação recíproca, progressivamente mais complexa de um ser humano ativo em evolução, com as pessoas, objetos e símbolos presentes em seu ambiente imediato. Inclui tanto padrões de estabilidade quanto de mudanças nas características biopsicológicas dos seres humanos em suas vidas e através de gerações (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998; NARVAZ; KOLLER, 2004).

O próprio Bronfenbrenner revisando suas proposições iniciais tinha críticas relativas a uma ênfase muito grande ao papel do ambiente durante o desenvolvimento, conferindo menor atenção aos processos individuais. Reformulações do próprio autor no modelo original passou a atribuir ao *processo* uma posição central de maior destaque. Assim, em uma nova formulação, as diferentes formas de interação das pessoas não são mais tratadas simplesmente como uma função do ambiente, mas como uma função do processo, que é definido em termos da relação entre o ambiente e as características da pessoa em desenvolvimento. Novamente, Bronfenbrenner propôs uma recombinação dos principais componentes do modelo ecológico com novos elementos em relações mais dinâmicas e interativas, passando a ser denominado como modelo bioecológico (BRONFENBRENNER; CECI, 1994; BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998; CECCONELLO; KOLLER, 2003).

O modelo bioecológico propõe que o desenvolvimento humano seja estudado através da interação de quatro núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. O processo então é destacado como o principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento, que é visto através de processos de interação recíproca progressivamente mais complexos de um ser humano ativo, biopsicologicamente em evolução, com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato (BRONFENBRENNER; CECI, 1994, BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

Estas formas de interação no ambiente imediato são denominadas como processos proximais, os quais implicam na presença simultânea de cinco aspectos: 1) que a pessoa esteja engajada em uma atividade; 2) a interação deve acontecer em uma base relativamente regular, através de períodos estendidos de tempo, não sendo possível ocorrer efetivamente durante atividades meramente ocasionais; 3) as atividades devem ser progressivamente mais complexas; 4) deve haver reciprocidade nas relações interpessoais; e 5) para que a interação recíproca ocorra, os objetos e símbolos presentes no ambiente imediato devem estimular a atenção, exploração, manipulação e imaginação da pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998, CECCONELLO; KOLLER, 2003).

O segundo componente do modelo bioecológico é a pessoa, que é analisada através de suas características determinadas biopsicologicamente e aquelas construídas na sua interação com o ambiente. As características da pessoa são vistas tanto como produtoras como produtos do desenvolvimento, pois constituem um dos elementos que influenciam a forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais e, ao mesmo tempo, são resultado da interação conjunta destes elementos - processo, pessoa, contexto e tempo (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

O terceiro componente do modelo bioecológico - o contexto - é analisado através da interação de quatro níveis ambientais, denominados como microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. Estes sistemas estão organizados como um encaixe de estruturas concêntricas, cada uma contendo a outra, compondo o que ele denominou de meio-ambiente ecológico (BRONFENBRENNER, 1996).

O microsistema é definido como um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento nos ambientes que ela frequenta e estabelece relações face à face. O mesossistema consiste no conjunto de microsistemas que uma pessoa frequenta e nas inter-relações estabelecidas neles. Ele é ampliado sempre que uma pessoa passa a frequentar um novo ambiente. Os processos que operam nos diferentes ambientes frequentados pela pessoa são interdependentes,

influenciando-se mutuamente. O exossistema envolve os ambientes que a pessoa não frequenta como um participante ativo, mas que desempenham uma influência indireta sobre o seu desenvolvimento. Três exossistemas são identificados como muito importantes para o desenvolvimento da criança, devido à sua influência nos processos familiares: o trabalho dos pais, a rede de apoio social e a comunidade em que a família está inserida. O macrosistema é composto pelo padrão global de ideologias, crenças, valores, religiões, formas de governo, culturas e subculturas presentes no cotidiano das pessoas que influenciam seu desenvolvimento. Assim, a cultura na qual os pais foram educados, os valores e as crenças transmitidos por suas famílias de origem, bem como a sociedade atual onde eles vivem, interferem na maneira como eles educam seus filhos (BRONFENBRENNER, 1996; CECCONELLO; KOLLER, 2003).

Finalmente, o quarto componente do modelo bioecológico - o tempo - permite examinar a influência para o desenvolvimento humano de mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do ciclo de vida (BRONFENBRENNER, 1986 apud CECCONELLO; KOLLER, 2003).

O modelo bioecológico, através de sua proposta de interação dos seus principais componentes, constitui um referencial teórico adequado para a realização de pesquisas sobre o "desenvolvimento-no-contexto", pois permite incluir vários níveis de análise, possibilitando examinar a influência do ambiente para o desenvolvimento das pessoas (BRONFENBRENNER, 1996).

Em um projeto de pesquisa, com a visão ecológica do desenvolvimento, inicialmente se procura definir qual será a pessoa em desenvolvimento focalizada. A partir daí, busca-se compreender a forma como ela está inserida e se desenvolvendo, nos diferentes sistemas ambientais, que são dinâmicos e vivenciados concomitantemente (ALVES, 1997).

A pesquisa que se pretende ecológica deve conter dados relativos ao maior número de sistemas dos quais a pessoa focalizada participa. Assim, a Abordagem Ecológica do Desenvolvimento privilegia instrumentos que viabilizem a descrição e compreensão dos sistemas da maneira mais contextualizada possível. Contudo, nada impede o pesquisador de se interessar somente por aspectos de um único microsistema da pessoa focalizada. Seu estudo terá características ecológicas na medida em que a realização da pesquisa e a discussão dos resultados não ignorem aspectos relativos aos demais sistemas e suas possíveis influências dentro do processo estudado (ALVES, 1997).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e correlacional que busca investigar a visão que os adolescentes e seus cuidadores possuem a respeito da saúde mental e do acesso aos serviços na cidade de Belém, no estado do Pará. Também busca avaliar as interações intergeracionais a partir dos cuidadores acerca da aprendizagem em relação à visão de saúde e a busca de serviço de atenção à saúde mental. Ainda, pretende identificar os aspectos sociais e culturais no que concerne aos valores vividos na comunidade e na cultura acerca da saúde mental.

Assim, utilizaram-se metodologia qualitativa e quantitativa com a utilização de instrumentos e análise de dados que objetivou abranger a complexidade das questões de pesquisas e melhor explicitados abaixo.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa foi levada a efeito na cidade de Belém, em quatro campos de pesquisa - UREMIA, CAPSi, Escola Privada e Escola Pública.

Belém, que é a capital do estado do Pará, situa-se na região norte do Brasil e possui de acordo com o Censo 2000 uma população de 1.280.614 habitantes, em uma área de 1.065,30 Km² com 271.933 pessoas na faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade. Possui o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre as capitais do norte do Brasil (0,806) e seu Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* é de R\$9.793,00 (PNUD, 2000; IBGE, 2000; Anuário do Pará 2010-2011).

Belém, assemelha-se a uma península, cercada por água, áreas militares e de proteção ambiental (PARÁ, 2009). Suas características reservaram pouco espaço para crescimento, e sua área de expansão estendeu-se a malha urbana de outras cidades próximas dando origem a Região Metropolitana (RM) de Belém, que tem população estimada em 2,1 milhões de habitantes. (BELÉM, 2010; PEREIRA, 2010).

A UREMIA - Unidade Materno Infantil e Adolescente - situa-se no bairro de Nazaré iniciou suas atividades em novembro de 1989. Foi idealizada inicialmente para desenvolver ações através de programas, com equipes multidisciplinares que cobririam todas as necessidades de atenção especializada na área materno-infantil.

Dentre os Programas ofertados na UREMIA, destacam-se os de estimulação precoce, atendimento integral a criança desnutrida e portadora do vírus da imunodeficiência humana (HIV), pré-natal de alto risco, orientação ao aleitamento materno exclusivo, recém-nascido de risco, planejamento familiar, atendimento em mastologia, climatério, patologia cervical. No que tange a saúde do adolescente, o ambulatório especializado conta com médicos hebeatas, dermatologista e ginecologista, enfermeiras, psicólogos, assistente social, odontólogo e técnicos de enfermagem.

O CAPSi, denominado a nível local como Casa Mental da Criança e do Adolescente - cadastrado no Ministério da Saúde, no âmbito da política nacional de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria/GM nº 2103 de 19 de novembro de 2002, funciona de segunda a sexta-feira, no horário comercial e está integrado aos demais serviços de saúde mental no município de Belém, localiza-se também no bairro de Nazaré, distante cerca de 400m da UREMIA. Presta atenção psicossocial por meio de equipe multidisciplinar constituída de psicólogo, psiquiatra, assistente social, farmacêutico, enfermeiro, técnico de enfermagem, professor de educação física e terapeuta ocupacional. Realiza atividades terapêuticas individuais e grupais após acolhimento e diagnóstico individual de cada caso.

A escola privada - Colégio Ipiranga - situa-se no bairro de São Brás e a cerca de 4 Km das unidades de saúde partícipes da pesquisa, oferta ensino fundamental e médio, foi escolhida por sua adesão ao projeto e mais particularmente por ser uma das poucas escolas da rede privada na cidade que aceita alunos ditos "*de inclusão*", ou seja, com dificuldades físicas e/ou mentais.

A escola pública - Colégio Deodoro de Mendonça - situa-se no bairro de Nazaré e a cerca de 500 m das unidades de saúde partícipes da pesquisa, oferta ensino fundamental e médio foi escolhida por sua pronta adesão ao projeto e proximidade às unidades de saúde.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população objeto do estudo foi constituída por um amostra proposital de 100 adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária de 10 aos 19 anos, pareada com 100 cuidadores, obtidas a partir de dois cenários privilegiados relacionados ao objeto da pesquisa, a saber, a escola e serviços públicos que prestam atenção à saúde mental de adolescentes. Desse modo, a população em estudo constituiu duas sub-amostras: uma clínica, formada a

partir de usuários de serviços de saúde e uma não clínica, formada por escolares. Cada uma das sub-amostras constituídas por 50 adolescentes e seus respectivos cuidadores.

Os participantes do grupo clínico, em número de 50, foram selecionados aleatoriamente, em serviços de atenção à saúde mental de adolescentes, que compõem o Sistema Único de Saúde na cidade de Belém, Pará (CAPSi e UREMIA).

Os participantes do grupo não clínico foram selecionados aleatoriamente nas escolas partícipes da pesquisa, sendo 25 na escola pública e 25 na escola privada, ambas localizadas geograficamente próximas as unidades de saúde pública que compõem a rede de assistência à saúde mental em Belém.

Os critérios de inclusão para os adolescentes participantes na amostra foram ter de 10 a 19 anos de idade, ser alfabetizado e ser usuário nas instituições partícipes da pesquisa. Para os cuidadores, o critério de inclusão foi ser alfabetizado. Para ambos, adolescentes e cuidadores, se fez necessário a adesão voluntária à pesquisa, com a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os candidatos selecionados que não preencheram estes critérios em sua totalidade foram excluídos da amostra.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio da aplicação de dois questionários diferenciados, direcionados aos adolescentes e aos cuidadores, que abrangem a percepção de ambos sobre saúde e doença mental e sobre os serviços de saúde mental. Far-se-á uma descrição a seguir acerca dos instrumentos de pesquisa utilizados.

3.4.1 Instrumentos

Os dois modelos de questionário utilizados nesta pesquisa foram adaptados inicialmente a partir de um projeto de pesquisa coordenado na Suíça por Kämppler (2004). Estes foram construídos com base em estudo qualitativo sobre conceitos de saúde mental e das estratégias de ajuda utilizadas no cuidado de crianças e adolescentes, realizado com grupos focais de crianças, adolescentes, seus familiares e profissionais relacionados ao cuidado infanto-juvenil (pediatra, educador e recreacionista) que permitiram a construção de dois questionários diferenciados, um destinado aos adolescentes (ANEXO A) e outro destinado aos familiares ou cuidadores (ANEXO B) (GIANELLA et al., 2005; KÄPPLER et al., 2006).

3.4.1.1 Questionário de Saúde Mental - versão jovens (ANEXO A)

Este questionário contém questões qualitativas e quantitativas e está dividido em quatro partes distintas.

A primeira parte se refere ao item “SAÚDE”, através de 9 questões-chave, investiga as concepções de saúde e doença mental e como essas idéias e crenças se formam. O questionário busca identificar as estratégias estabelecidas pelo adolescente diante do mal-estar psíquico e suas fontes de auxílio. Além disso, são investigadas suas crenças quanto ao cuidado de si mesmo; idéias relativas ao profissional de saúde mental (psiquiatra e psicólogo); histórico de acesso e necessidade de serviços de saúde.

Quadro 3.1- Parte 1: "SAÚDE", do Questionário de Saúde Mental na visão dos Adolescentes.

Seção	Itens	Escala	Likert	Conteúdo
A	1-17	não concordo	1	Visão de saúde mental
B	18-35	concordo em parte	2	Visão de doença mental
C	36-43	concordo bastante	3	Procedência de idéias / conceitos de saúde e doença
D	44-46	concordo totalmente	4	Influência cultural/religião
E	47-62	nunca	1	Estratégias de enfrentamento
F	63-76	raramente	2	das dificuldades
		geralmente	3	A quem o adolescente solicita
		sempre	4	ajuda: rede de apoio
G	77-93	não concordo	1	Valores sociais e culturais
		concordo em parte	2	sobre saúde mental e profissionais da
		concordo bastante	3	área; barreiras de acesso a serviços;
		concordo totalmente	4	preconceitos
H	94-96	Questões abertas		História da saúde mental do adolescente
H	97-111	não concordo	1	tratamentos realizados
		concordo em parte	2	profissionais procurados
		concordo bastante	3	Visão acerca do tratamento / terapia
		concordo totalmente	4	em saúde mental, do profissional de
				saúde e crenças
				Rede de apoio

Fonte: KÄPPLER, 2004.

A segunda parte se refere ao item “FAMÍLIA” e através de duas questões-chave, investiga a dinâmica familiar para a manutenção da saúde mental de seus membros e como o adolescente se sente na própria família. Investiga os familiares que são significativos e de que modo este se relaciona com as idéias de saúde mental e o cuidado do adolescente.

Quadro 3.2- Parte 2 "FAMÍLIA", do Questionário de Saúde Mental na visão dos Adolescentes.

Seção	Itens	Questões Fechadas	Escala Likert	Conteúdo
I	112-125	não concordo concordo em parte concordo bastante concordo totalmente	1 2 3 4	Dinâmica da Família
I	126	Questão Aberta	-	Dinâmica da Família
Seção	Itens	Questões Fechadas	Escala Likert	Conteúdo
J	127-129 131, 133	não corresponde corresponde pouco corresponde em parte corresponde muito corresponde totalmente	1 2 3 4 5	Visão de si mesmo Ideal do self Visão da figura materna Visão da figura paterna Visão do outro familiar importante (avô ou avó)
Seção	Itens	Questões Fechadas	Nominal	
J	130, 132		1 a 3	Identificação do vínculo familiar
J	134		1 a 5	Identificação do vínculo familiar

Fonte: KÄPPLER, 2004.

A terceira parte do Questionário de Saúde Mental se refere ao item "BEM-ESTAR" do adolescente e por meio de cinco questões-chave proporciona uma auto-avaliação global da saúde. É investigado o corpo, a disposição física, o estado emocional, o tempo de lazer familiar e social, a aprendizagem e o ambiente escolar.

A quarta parte se refere ao item "CONDIÇÕES DE VIDA" e investiga variáveis como: sexo, idade, série escolar, trabalho e condições físicas do local onde reside.

Quadro 3.3 - Parte 3: "BEM-ESTAR", do Questionário de Saúde Mental na visão dos Adolescentes

(continua)

Seção	Itens	Escala	Likert	Conteúdo
K	135	péssima ruim boa muito boa excelente	1 2 3 4 5	condições de saúde
K	136 136	resposta dicotômica (Sim e Não) Questão aberta		Incapacidade, doença ou condição física crônica Tipo de doença ou condição física
K	137-139	nada pouco moderadamente muito totalmente	1 2 3 4 5	Bem-estar atividade física saúde desempenho

Quadro 3.3 - Parte 3: "BEM-ESTAR", do Questionário de Saúde Mental na visão dos Adolescentes

(conclusão)

Seção	Itens	Escala	Likert	Conteúdo
K	140	nunca raramente algumas vezes frequentemente sempre	1 2 3 4 5	Bem-estar Energia para atividades
L	141	nada pouco moderadamente muito totalmente	1 2 3 4 5	Bem-estar Sentimentos de satisfação com a vida
L	142-147	nunca raramente algumas vezes frequentemente sempre	1 2 3 4 5	Bem-estar consigo próprio Humor Auto-estima Habilidades sociais
M	148-154	nunca raramente algumas vezes frequentemente sempre	1 2 3 4 5	Bem-estar com a família Tempo livre para si mesmo Tempo com os pais Dinheiro para as próprias despesas Tempo para atividades pessoais
N	155-158	nunca raramente algumas vezes frequentemente sempre	1 2 3 4 5	Bem-estar com amigos Tempo com os amigos Diversão com amigos Ajuda mútua com os pares Confiança nos pares
O	159-162	nunca raramente algumas vezes frequentemente sempre	1 2 3 4 5	Bem-estar na escola Atenção em atividades escolares Relação com colegas e professores

Fonte: KÄPPLER, 2004.

Quadro 3.4- Parte 4: "CONDIÇÕES DE VIDA", do Questionário de Saúde Mental na visão dos Adolescentes

Seção	Itens	Questão/Escala	Conteúdo
P	163	Questão aberta	Situação escolar
Q	164	Escala Nominal (1 a 3)	Posse de carro
	165	Questão dicotômica (não/sim)	Condições de repouso
	166	Escala Nominal (1 a 4)	Viagens de lazer
	167	Escala Nominal (1 a 4)	Posse de Computador
	167_a 167_b	Escala Nominal (1 a 6) Questão aberta	Convívio dos pais Convívio familiar
R	168	Escala nominal (sexo)	Dados sócio-demográficos
R	169	Questão aberta	
R	170	Questão dicotômica (sim/não)	
R	171	Escala Nominal (1 a 4)	

Fonte: KÄPPLER, 2004.

3.4.1.2. Questionário de saúde mental - versão cuidadores (ANEXO B)

Investiga os mesmos aspectos avaliados com os adolescentes, sendo similares aos itens constantes nas três primeiras partes, diferindo no fato que é solicitado aos cuidadores, que se refiram ao adolescente sob sua responsabilidade que está participando do mesmo estudo e não sobre si mesmos. Apenas a quarta parte do questionário é diferente daquele utilizado com os adolescentes porque neste as “CONDIÇÕES DE VIDA”, investiga variáveis relativas ao próprio cuidador e família em geral.

3.5. PROCEDIMENTOS

Para a realização do presente estudo, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, e tem como apêndices os Termos de Aceite das Instituições envolvidas, no grupo clínico através do aceite da Direção do CAPSi e UREMIA (APÊNDICES A e B) e para o grupo não clínico, através do aceite da Direção das escolas envolvidas (pública e privada) (APÊNDICES C e D), os quais autorizaram o início do mesmo.

Para os participantes do grupo não clínico (escolares) inicialmente foi estabelecido contato com as escolas e solicitado à Direção, adesão à pesquisa com assinatura no Termo de Aceite da Instituição. A partir da aceitação da escola, foi solicitada a relação de todos os estudantes na faixa etária prevista no estudo. Os adolescentes foram inicialmente separados por gênero e posteriormente sorteados pela pesquisadora responsável, observando-se uma margem de 20% de casos extras, para evitar perdas, ou seja, foram sorteados 30 adolescentes em cada escola (pública e privada), sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Após a seleção, os eleitos foram contatados para tomar conhecimento da pesquisa e em caso de interesse, levaram carta de esclarecimento aos pais e/ou responsável (APÊNDICE F) para conhecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) que era devolvido a pesquisadora confirmando o aceite da dupla; posteriormente eram realizados contatos por telefone com os cuidadores para agendar horário de coleta dos dados.

A aplicação do questionário da visão dos jovens sobre saúde e doença mental e sobre os serviços de saúde, deu-se paulatinamente com os mesmos no próprio ambiente escolar, em

sala vazia destinada pela direção. Na maioria das vezes, deu-se em pequenos grupos de 4 a 5 estudantes, com a devida assessoria da pesquisadora responsável que explicava os itens do questionário. Em poucos casos ocorreu a aplicação individual com o participante selecionado na escola. A coleta com cuidadores foi feita após agendamento por telefone e ocorreu na maioria das vezes na própria escola e algumas vezes no domicílio do cuidador.

Para os participantes do grupo clínico inicialmente foi estabelecido contato com serviços de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, que compõem o Sistema Único de Saúde na cidade de Belém, Pará (CAPSi e UREMIA) e solicitado à Direção, adesão à pesquisa com assinatura no Termo de Aceite da Instituição. Foi estabelecido contato com a diretoria e equipes de saúde visando apresentação do projeto e seus objetivos. A partir da aceitação do serviço, a pesquisadora passou a frequentar a unidade de saúde de acordo com o cronograma planejado e com o apoio dos técnicos responsáveis pelo atendimento diário, os adolescentes e seus cuidadores, que demonstravam aceitação em participar da pesquisa eram então encaminhados para sala ou consultório para realização da coleta de dados, após assinatura do TCLE (APÊNDICE E).

A coleta foi realizada na escola privada, no período de outubro a dezembro de 2009; no CAPSi, no período de janeiro a março de 2010; na UREMIA, no período de março a abril de 2010 e na escola pública no período de maio a junho de 2010.

A coleta de dados foi realizada exclusivamente pela pesquisadora e o sigilo em relação aos nomes e outros dados da casuística estão totalmente assegurados e serão guardados em arquivos pessoais por um prazo mínimo de cinco anos, após o que serão destruídos. A pesquisadora responsável seguiu fielmente a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo idealizado nesta pesquisa não ofereceu riscos aos participantes, buscando apenas elucidar questionamentos próprios da pesquisa científica. Submeteu-se o protocolo de pesquisa à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde com a obediência aos aspectos éticos envolvendo os seres humanos. Assim, a pesquisa teve um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que as instituições envolvidas (unidades de saúde e escolas) tomaram conhecimento sobre a pesquisa e seus objetivos, com a garantia de que os dados fornecidos seriam utilizados somente para fins científicos. Além disso, os adolescentes e cuidadores,

sujeitos desta pesquisa também consentiram livremente em sua participação com a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (Anexo C).

3.7. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos Questionários de Saúde Mental (versão jovens e versão cuidadores) foi inicialmente organizada a partir da caracterização sócio demográfica da amostra, por intermédio de variáveis pertencentes à quarta parte dos Questionários de Saúde (Condições de Vida) e um recorte das primeira e terceira parte, relativos à "Saúde" e "Bem-Estar" que caracterizaram os quatro locais ou estratos de pesquisa - CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública.

Assim, estes dados foram analisados de modo a apresentar aspectos sócio demográficos relevantes, tais como:

a) Para os adolescentes: idade, sexo, série escolar, cor/raça, situação conjugal dos pais, indicadores de nível sócio-econômico, arranjos familiares, estado nutricional, trabalho, histórico de tratamentos para problemas de saúde mental realizados (tipo de problema, idade de início dos sintomas, idade de início do tratamento), profissionais procurados e

b) Para os cuidadores: renda familiar, profissão, escolaridade e cor/raça.

As variáveis sexo, idade, altura e peso dos adolescentes foram utilizadas na determinação de uma nova variável - o Índice de Massa Corporal (IMC).

A fórmula para o cálculo do IMC é o peso em quilogramas dividido pela altura em metros ao quadrado. No caso de adolescentes é especificado por idade e sexo, sendo com frequência conhecido como "IMC - por idade", após seu cálculo com o apoio da ferramenta *on-line* do *Center for Disease and Control Prevention*, CDC (2010) norte-americano foi obtida uma classificação que permitiu a determinação do Estado Nutricional em quatro categorias: baixo peso, peso saudável, sobrepeso e obeso. Esta categorização facilitou a síntese das variáveis que abrangem o corpo e sua comparação entre sexos, com o uso do Teste do Qui-quadrado.

Após a caracterização da amostra, foram analisadas as questões da primeira a terceira partes, que seguiu a temática dos próprios Questionários de Saúde Mental, respeitando cada Seção que agrupava determinado conteúdo, na sequência: Saúde, Família e Bem-Estar.

Na primeira abordagem dos dados foram realizadas estatísticas descritivas, por meio do cálculo de frequências e porcentagens.

A seguir, procedeu-se a análise estatística inferencial, a qual visa comparar as respostas aos Questionários de Saúde Mental, de adolescentes e de seus cuidadores, nos diferentes estratos da Amostra Clínica - CAPSi e UREMIA e da Amostra Escolares - Escola Pública e Escola Privada.

Foi utilizada a análise da variância para comparar a magnitude das variações em cada uma das quatro amostras. Para as variáveis quantitativas (idade, idade de início dos sintomas e de início do tratamento) foi utilizado o teste ANOVA (deriva do termo em inglês, **AN**alysis **Of** **V**ariance) ou Teste *F* (*um critério*) que se destina a comparar mais de duas amostras cujos dados devem ser mensurados em escala intervalar ou de razões. A designação *um critério* é pelo fato de se comparar somente as variações entre os locais de coleta, cujo resultado é traduzido no valor do *F-teste*, complementando-se com o exame *post hoc* (*Dunnet*), das diferenças entre as médias amostrais. As amostras podem ser do mesmo tamanho ou desiguais.

Para as variáveis qualitativas medidas em escala tipo de *Likert* e ordinais foi utilizado o teste de *Kruskal-Wallis*, que se trata de teste não-paramétrico, conhecido como *Teste H*, que se utiliza da análise da variância pelos números de ordem (“*ranks*” ou postos médios) para comparar três ou mais amostras independentes do mesmo tamanho ou desiguais, cujos escores devem ser mensurados, pelo menos, a nível ordinal - como é o caso da maior parte das escalas em análise.

Foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* para avaliar a normalidade pois quando as amostras são grandes ($n > 30$), que não é o caso deste estudo, a distribuição tende a normalidade independente da forma da população de onde a amostra é retirada e como não houve um comportamento normal para todas as variáveis em função do tamanho das amostras optou-se por um teste não paramétrico na comparação dos estratos.

O local de coleta foi considerado a variável independente, os itens mensurados nas diferentes Seções dos Questionários foram consideradas as variáveis dependentes. A hipótese de nulidade foi a de que não haviam diferenças entre as respostas de adolescentes e cuidadores acerca da saúde mental relacionadas ao local de coleta de dados, e a hipótese alternativa foi a de que as respostas dos adolescentes e cuidadores acerca de questões de saúde mental sofriam variações, dependendo do local de coleta dos dados.

Cada item dos Questionários foi considerado uma variável em teste e no caso de a hipótese de nulidade ser refutada, foi realizado o Teste *Post Hoc* de *Mann-Whitney* para

comparação e análise dos estratos em pares: CAPSi *versus* UREMIA, CAPSi *versus* Escola Privada, CAPSi *versus* Escola Pública, UREMIA *versus* Escola Pública, UREMIA *versus* Escola Privada, Escola Privada *versus* Escola Pública.

Assim, comparou-se cada grupo de adolescentes entre si e cada grupo de cuidadores entre si. O nível de decisão adotado para ambos os testes foi de 0,05.

Após a comparação entre os quatro estratos, buscou-se comparar, também, as respostas dos adolescentes com as respostas de seus próprios cuidadores realizando-se a Análise Correlacional, para isso, foi utilizado o coeficiente de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*), que se trata de uma prova não-paramétrica com a finalidade de determinar o *grau de associação* entre duas variáveis mensuradas, a nível ordinal e dispostas em postos ordenados em duas séries. Onde X , representa as respostas dos adolescentes e Y as respostas dos cuidadores, dadas em escala *Likert* de 4 ou 5 pontos, nas diferentes dimensões investigadas.

O Teste de Correlação de *Spearman* resulta em um número entre -1,00 e 1,00 que é chamado coeficiente de correlação simbolizado pela letra ρ (*rho*). Se $\rho = -1$, então há uma correlação negativa perfeita, se $\rho = 1$, então há uma correlação positiva perfeita. Se $\rho = 0$, então a correlação é zero e não há relação entre as variáveis.

O teste de hipóteses:

H_0 : X (adolescente) e Y (cuidador) não estão correlacionadas;

H_1 : X (adolescente) e Y (cuidador) estão correlacionadas.

equivalente a:

H_0 : $\rho = 0$

H_1 : $\rho \neq 0$

O nível de decisão adotado também foi de $\alpha \leq 0,05$

Para classificar a força do relacionamento entre as variáveis utilizou-se os parâmetros de intensidade do relacionamento de coeficientes de correlação de acordo com os sugeridos por Dancey e Reidy (2006) e especificado no Quadro 3.5.

Quadro 3.5- Intensidade do relacionamento de Coeficientes de Correlação

Intensidade da relação	Positiva	Negativa
Perfeita	+1	-1
Forte	0,7 a 0,9	-0,7 a -0,9
Moderada	0,4 a 0,6	-0,4 a -0,6
Fraca	0,1 a 0,3	-0,1 a -0,3
Não há relação	Zero	

Fonte: adaptado de DANCEY; REIDY, 2006.

Na análise inferencial das variáveis qualitativas nominais (sexo, cor/raça, estado nutricional, arranjos familiares, tipo de problema de saúde, profissional procurado, situação conjugal dos pais, profissão) utilizou-se o Teste do *Qui-quadrado* (χ^2).

Após a avaliação comparativa entre os quatro locais pesquisados foram utilizados as Médias e Desvios Padrão em cada uma das seções com variáveis qualitativas ordinais em escala tipo de *Likert* para destacar as variáveis de acordo com sua ordem de importância em cada uma das temáticas investigadas.

A análise inferencial dos Questionários de Saúde Mental foi concluída com o teste de confiabilidade de *Cronbach*, o qual se refere a um coeficiente geral de correlação entre os itens considerados - o alfa - cujos valores podem variar dentro de um intervalo de correlação mínima, isto é, de zero até a correlação máxima, um.

O alfa de *Cronbach* mede a consistência ou confiabilidade de uma escala e pode ser interpretado como um coeficiente de correlação ao quadrado foi utilizado visando avaliar a consistência interna de cada grupo de questões investigadas com adolescentes e cuidadores, agrupando-se em Amostra Clínica (CAPSi e UREMIA) e Amostra Escolares (Privada e Pública).

Os pesquisadores consideram o valor mínimo de 0,7 para o alfa em uma escala, embora coeficientes mais baixos possam ser aceitáveis, dependendo do objetivo da pesquisa (HAIR JR et al., 2007).

O Quadro 3.6 apresenta regras para avaliar a dimensão do alfa.

Quadro 3.6 – Escores do Alfa de *Cronbach* versus Intensidade da associação

Varição do coeficiente alfa	Intensidade da associação
<0,6	Baixa
0,6 a <0,7	Moderada
0,7 a <0,8	Boa
0,8 a <0,9	Muito Boa
0,9	Excelente

* Adaptado de HAIR JR et al., 2007.

Para proceder as análises estatísticas foram utilizados os programas SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17.0 e Excel 2007.

4 RESULTADOS

A descrição dos resultados será organizada a partir da caracterização da amostra, por intermédio de variáveis pertencentes à quarta parte dos Questionários de Saúde (Condições de Vida), tanto dos adolescentes como dos Cuidadores que caracterizam os quatro locais ou estratos de pesquisa - CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública.

Após a caracterização da amostra, serão apresentados os resultados da primeira à terceira parte, que seguirão o formato dos próprios Questionários de Saúde Mental, na sequência: Saúde, Família e Bem-Estar.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

4.1.1 Adolescentes

A Tabela 4.1 apresenta Quantidade, Percentual, Médias, Desvios Padrão e Nível Descritivo das Idades dos Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010. Nela, observa-se que a Média das idades na amostra geral foi de 14,47 (DP 1,90) anos. O valor observado da estatística F foi de 6,417 e p -valor de 0,001 no teste ANOVA indicou a diferença entre os estratos.

Tabela 4.1- Quantidade, Percentual, Médias, Desvio Padrão e Nível Descritivo das Idades de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Idade	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
10	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%	0,001
11	-	-	2	2,0%	2	2,0%	1	1,0%	5	5,0%	
12	1	1,0%	3	3,0%	5	5,0%	4	4,0%	13	13,0%	
13	2	2,0%	5	5,0%	4	4,0%	3	3,0%	14	14,0%	
14	2	2,0%	4	4,0%	4	4,0%	5	5,0%	15	15,0%	
15	3	3,0%	9	9,0%	3	3,0%	3	3,0%	18	18,0%	
16	5	5,0%	1	1,0%	3	3,0%	5	5,0%	14	14,0%	
17	12	12,0%	1	1,0%	4	4,0%	3	3,0%	20	20,0%	
Total	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	100	100,0%	
Média	15,80		13,88		14,04		14,16		14,47		
Desvio Padrão	1,53		1,54		1,97		1,97		1,90		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste ANOVA.

A Tabela 4.2 apresenta as comparações *post hoc* com Teste de *Dunnet* para Múltiplas Comparações das Médias das Idades e evidenciam que as diferenças ocorrem entre a média das idades do estrato CAPSi, que é significativamente maior com relação aos demais estratos. Os demais estratos (UREMIA, Escola Privada e Escola Pública) apresentaram médias de idades homogêneas. A Figura 4.1 evidencia as diferenças encontradas.

Tabela 4.2- Múltiplas comparações das Médias das Idades de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Idade					
Instituição (A)	Instituição (B)	Diferença das Médias (A-B)	p-valor*	Intervalo de Confiança 95%	
				Inferior	Superior
CAPSi	UREMIA	1,920	0,0003	0,734	3,11
CAPSi	Escola Privada	1,760	0,0057	0,392	3,13
CAPSi	Escola Pública	1,640	0,0116	0,271	3,01
UREMIA	Escola Privada	-0,160	0,9997	-1,530	1,21
UREMIA	Escola Pública	-0,280	0,9936	-1,652	1,09
Escola Privada	Escola Pública	-0,120	1,0000	-1,646	1,41

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste *post hoc* de *Dunnet*.

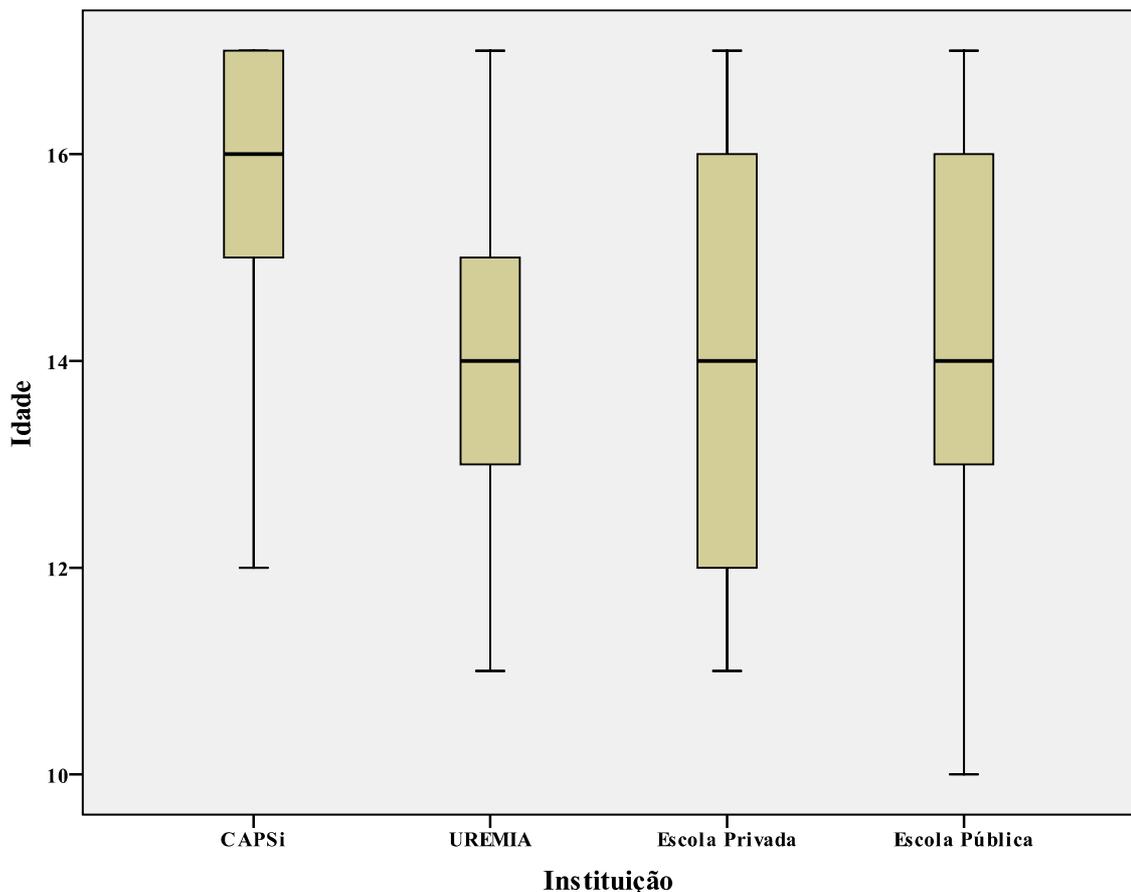


Figura 4.1- Box Plot das Idades de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

A Tabela 4.3 apresenta Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Sexo dos Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010. Nela, observa-se que 52% da amostra é constituída pelo sexo feminino e 48% pelo masculino. O teste do *Qui-quadrado* não revelou diferenças estatisticamente significativas por Sexo entre os adolescentes dada pelo nível descritivo de $p=0,075$.

Tabela 4.3- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Sexo de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Sexo	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Feminino	10	10,0%	13	13,0%	12	12,0%	17	17,0%	52	52,0%	0,075
Masculino	15	15,0%	12	12,0%	13	13,0%	8	8,0%	48	48,0%	
Total	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	100	100,0%	

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do χ^2

A Tabela 4.4 apresenta Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Série Escolar dos Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010. Nela, observa-se que o maior percentual estava cursando a primeira série do ensino médio, correspondendo a 22% da amostra geral. O teste do Qui-quadrado não revelou diferenças estatisticamente significativas por Série Escolar entre os adolescentes dada pelo nível descritivo de $p=0,498$.

Tabela 4.4- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Série Escolar de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Série Escolar	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1ª série Ensino Médio	8	8,0%	4	4,0%	2	2,0%	8	8,0%	22	22,0%	0,498
2ª série Ensino Médio	2	2,0%	1	1,0%	3	3,0%	1	1,0%	7	7,0%	
3ª série Ensino Médio	2	2,0%	-	-	2	2,0%	2	2,0%	6	6,0%	
4ª série Ensino Fundamental	-	-	3	3,0%	-	-	-	-	3	3,0%	
5ª série Ensino Fundamental	3	3,0%	4	4,0%	7	7,0%	1	1,0%	15	15,0%	
6ª série Ensino Fundamental	4	4,0%	5	5,0%	2	2,0%	3	3,0%	14	14,0%	
7ª série Ensino Fundamental	5	5,0%	3	3,0%	4	4,0%	6	6,0%	18	18,0%	
8ª série Ensino Fundamental	1	1,0%	5	5,0%	5	5,0%	4	4,0%	15	15,0%	
Total	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	100	100,0%	

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do χ^2 .

A Tabela 4.5 apresenta Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Cor/ Raça dos Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010. Nela, observa-se que o maior percentual referiu cor parda, correspondendo a 58% da amostra geral. O teste do *Qui-quadrado* não revelou diferenças estatisticamente significativas por Cor/ Raça entre os adolescentes dada pelo nível descritivo de $p=0,108$.

Tabela 4.5- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Cor / Raça de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Cor / Raça	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Branca	12	48,0%	5	20,0%	10	40,0%	5	20,0%	32	32,0%	0,108
Parda	12	48,0%	16	64,0%	14	56,0%	16	64,0%	58	58,0%	
Negra	1	4,0%	4	16,0%	1	4,0%	4	16,0%	10	10,0%	
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	100	100,0%	

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do χ^2

A Tabela 4.6 apresenta Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Situação Conjugal dos Pais de Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010. Nela, observa-se que o maior percentual referiu serem casados ou viverem juntos, correspondendo a 54% da amostra geral. O teste do *Qui-quadrado* não revelou diferenças estatisticamente significativas por Situação Conjugal dos Pais entre os adolescentes, dada pelo nível descritivo de $p=0,327$.

Tabela 4.6- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Situação Conjugal dos Pais de Adolescentes do CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Situação conjugal dos pais	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nunca viveram juntos	2	2,0%	5	5,0%	2	2,0%	1	1,0%	10	10,0%	0,327
Vivem juntos	7	7,0%	4	4,0%	4	4,0%	5	5,0%	20	20,0%	
São casados	8	8,0%	6	6,0%	13	13,0%	7	7,0%	34	34,0%	
São separados	5	5,0%	10	10,0%	5	5,0%	10	10,0%	30	30,0%	
São divorciados	2	2,0%	-	-	-	-	1	1,0%	3	3,0%	
É viúvo/a	1	1,0%	-	-	1	1,0%	1	1,0%	3	3,0%	
Total	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	100	100,0%	

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do χ^2

A Tabela 4.7 apresenta Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Indicadores de Nível Sócio-econômico nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, dada pela posse de carro, uso de quarto exclusivo, computador pessoal, viagem de férias no último ano. Nela, observa-se que o maior percentual referiu não ter carro (54%), não ter quarto exclusivo (67%), não ter computador (40%) e ter viajado uma vez no último ano (28%). O teste de *Kruskal-Wallis* revelou diferenças estatisticamente significativas para as variáveis em análise entre os diferentes locais pesquisados.

A Tabela 4.8 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para *Indicadores de Nível Sócio-econômico*. Nela, observa-se que na comparação emparelhada, as diferenças estatisticamente significativas a 5% se dão entre a Escola Privada comparativamente à Escola Pública e aos estratos Clínicos (CAPSi e UREMIA), sendo que para Escola Privada, os postos médios foram maiores nos três cruzamentos à exceção da variável que indica a frequência de viagens no último ano, que mostra diferença apenas com relação ao CAPSi.

A Tabela 4.9 apresenta Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por *Arranjos na Família* de adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010. Nela, observa-se que o maior percentual referiu viver em companhia do pai e mãe (46%), combinados com outros arranjos de família estendida. O teste do *Qui-quadrado* não revelou diferenças estatisticamente significativas para a variável em análise dada pelo $p\text{-valor}=0,599$.

A Tabela 4.10 apresenta o *Estado Nutricional de Adolescentes* obtida com os dados resultantes das variáveis 168 e 169 do Questionário versão jovens e variáveis 150 e 151 do Questionário versão cuidadores, ou seja, *sexo, mês e ano do nascimento, altura* em centímetros e *peso* em quilogramas, os quais foram utilizados para o cálculo do *Índice de Massa Corporal* (IMC) e finalmente, a partir deste índice, foram classificados os estados nutricionais de cada adolescente. Nela, observa-se que a maioria se encontra com estado nutricional saudável.

O teste do *Qui-quadrado* realizado para avaliar as diferenças no *Estado Nutricional* entre os estratos por sexo, que resultou em um nível descritivo de $p=0,140$ para o sexo feminino e $p=0,170$ para o masculino e portanto não significativos a 5%.

Tabela 4.7- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Indicadores de Nível Sócio-econômico nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Indicadores	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		Qui- quadrado	p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sócio-econômicos												
Carro												
Nenhum	14	56,0%	19	76,0%	2	8,0%	19	76,0%	54	54,0%		
Um	7	28,0%	3	12,0%	12	48,0%	5	20,0%	27	27,0%	31,304	0,000
Dois ou mais	4	16,0%	3	12,0%	11	44,0%	1	4,0%	19	19,0%		
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	100	100,0%		
Quarto exclusivo												
Não	18	72,0%	18	72,0%	10	40,0%	21	84,0%	67	67,0%		
Sim	7	28,0%	7	28,0%	15	60,0%	4	16,0%	33	33,0%	11,955	0,008
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	100	100,0%		
Computador												
Nenhum	14	56,0%	16	64,0%	1	4,0%	9	36,0%	40	40,0%		
Um	7	28,0%	6	24,0%	11	44,0%	14	56,0%	38	38,0%		
Dois	3	12,0%	2	8,0%	7	28,0%	1	4,0%	13	13,0%	26,236	0,000
Três ou mais	1	4,0%	1	4,0%	6	24,0%	1	4,0%	9	9,0%		
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	100	100,0%		
Viagem de férias												
Nenhuma vez	10	40,0%	7	28,0%	3	12,0%	7	28,0%	27	27,0%		
Uma vez	9	36,0%	6	24,0%	8	32,0%	5	20,0%	28	28,0%	5,750	0,124
Dois vezes	3	12,0%	4	16,0%	9	36,0%	5	20,0%	21	21,0%		
Mais de duas vezes	3	12,0%	8	32,0%	5	20,0%	8	32,0%	24	24,0%		
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	100	100,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal-Wallis*

Tabela 4.8- Postos Médios e Nível Descritivo de Indicadores de Nível Sócio-econômico na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Indicadores de Nível Sócio econômico		Postos Médios		Z	p-valor*
Local A	Local B	Local A	Local B		
Número de carros					
CAPSI	UREMIA	27,82	23,18	-1,343	0,179
CAPSi	Escola Privada	18,92	32,08	-3,391	0,001
CAPSi	Escola Pública	28,26	22,74	-1,603	0,109
UREMIA	Escola Privada	17,06	33,94	-4,371	0,000
UREMIA	Escola Pública	25,74	25,26	-0,156	0,876
Escola Privada	Escola Pública	34,86	16,14	-4,859	0,000
Uso de quarto exclusivo					
CAPSI	UREMIA	25,50	25,50	,000	1,000
CAPSi	Escola Privada	21,50	29,50	-2,256	0,024
CAPSi	Escola Pública	27,00	24,00	-1,014	0,311
UREMIA	Escola Privada	21,50	29,50	-2,256	0,024
UREMIA	Escola Pública	27,00	24,00	-1,014	0,311
Escola Privada	Escola Pública	31,00	20,00	-3,173	0,002
Número de computadores					
CAPSI	UREMIA	26,54	24,46	-0,577	0,564
CAPSi	Escola Privada	17,84	33,16	-3,882	0,000
CAPSi	Escola Pública	23,80	27,20	-0,906	0,365
UREMIA	Escola Privada	17,00	34,00	-4,315	0,000
UREMIA	Escola Pública	22,58	28,42	-1,573	0,116
Escola Privada	Escola Pública	32,68	18,32	-3,755	0,000
Frequência de viagem de férias no último ano					
CAPSI	UREMIA	22,32	28,68	-1,608	0,108
CAPSi	Escola Privada	20,68	30,32	-2,430	0,015
CAPSi	Escola Pública	22,08	28,92	-1,725	0,084
UREMIA	Escola Privada	24,78	26,22	-0,361	0,718
UREMIA	Escola Pública	25,30	25,70	-0,101	0,920
Escola Privada	Escola Pública	25,88	25,12	-0,191	0,849

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.9- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo por Arranjos na Família de adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Arranjos Familiares	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
mãe e pai	5	5,0%	2	2,0%	8	8,0%	2	2,0%	17	17,0%
mãe e padrasto	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
mãe, pai, irmã ou irmão	2	2,0%	3	3,0%	6	6,0%	3	3,0%	14	14,0%
mãe, padrasto, irmã ou irmão	1	1,0%	2	2,0%	1	1,0%	-	-	4	4,0%
mãe, pai e irmãos	4	4,0%	1	1,0%	1	1,0%	5	5,0%	11	11,0%
mãe, padrasto, irmãos	1	1,0%	1	1,0%	-	-	-	-	2	2,0%
mãe, pai, irmão ou irmã, avós	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
mãe, pai, irmão(ã), primo	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
mãe, pai, irmãos e tios	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
mãe, pai, avós, primo ou prima	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
mãe, pai, primo ou prima	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
mãe, pai, tio ou tia	1	1,0%	-	-	-	-	-	-	1	1,0%
mãe, pai, tios e primo (a)	-	-	-	-	1	1,0%	-	-	1	1,0%
mãe, padrasto, irmã ou irmão, avós	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
mãe, padrasto, irmã ou irmão, avós, primos	1	1,0%	-	-	-	-	-	-	1	1,0%
Mãe	1	1,0%	2	2,0%	2	2,0%	2	2,0%	7	7,0%
mãe, irmão	1	1,0%	-	-	-	-	2	2,0%	3	3,0%
mãe, irmãos	1	1,0%	-	-	1	1,0%	-	-	2	2,0%
mãe, avó	-	-	-	-	4	4,0%	-	-	4	4,0%
mãe, tio ou tia, irmãos	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
mãe, tios	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
mãe, avô e ou avó, irmã, tia (s) ou tio(s), primos	-	-	1	1,0%	-	-	3	3,0%	4	4,0%
mãe, avô e ou avó, irmã, tia (s) ou tio(s)	-	-	1	1,0%	-	-	1	1,0%	2	2,0%
mãe, avô e ou avó, irmã	1	1,0%	-	-	-	-	-	-	1	1,0%
Pai	1	1,0%	-	-	-	-	2	2,0%	3	3,0%
pai, tio	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
pai, tio ou tia, irmãos	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
Irmãs	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
irmãos (ãs) e primo (a)	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
Avó	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
avós, irmão ou irmã, primo(s)	1	1,0%	1	1,0%	-	-	-	-	2	2,0%
avó(s), tia, primos	1	1,0%	1	1,0%	-	-	-	-	2	2,0%
Tia	1	1,0%	1	1,0%	-	-	-	-	2	2,0%
não informou	2	2,0%	-	-	1	1,0%	-	-	3	3,0%
Total	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	100	100,0%

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do χ^2 ; $p=0,599$

A Tabela 4.11 apresenta Quantidade, Percentual e Nível Descritivo conforme relato de Vínculo com Trabalho de adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010, verificada por meio de resposta dicotômica - sim ou não. Nela, observa-se que o maior percentual referiu não trabalhar (91%). O teste do *Qui-quadrado* não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os estratos para a variável em análise.

Tabela 4.10- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Estado Nutricional por Sexo e por estrato - CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Sexo	Estado Nutricional	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
Feminino	Saudável	6	60,0%	8	61,5%	7	58,3%	9	75,0%	30	63,8%	2,178	0,140
	Sobrepeso	1	10,0%	4	30,8%	2	16,7%	3	25,0%	10	21,3%		
	Obesidade	1	10,0%	-	-	3	25,0%	-	-	4	8,5%		
	Abaixo do peso	2	20,0%	1	7,7%	0	,0%	-	-	3	6,4%		
	Total	10	100,0%	13	100,0%	12	100,0%	12	100,0%	47	100,0%		
Masculino	Saudável	10	66,7%	11	91,7%	10	76,9%	4	50,0%	35	72,9%	1,887	0,170
	Sobrepeso	2	13,3%	-	-	2	15,4%	-	-	4	8,3%		
	Obesidade	3	20,0%	1	8,3%	0	,0%	2	25,0%	6	12,5%		
	Abaixo do peso	-	-	-	-	1	7,7%	2	25,0%	3	6,3%		
	Total	15	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	8	100,0%	48	100,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do χ^2 .

Tabela 4.11- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, conforme relato de Vínculo com Trabalho de adolescentes, nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Trabalho	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sim	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%	2	8,0%	9	9,0%	0,437
Não	21	84,0%	24	96,0%	23	92,0%	23	92,0%	91	91,0%	
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	100	100,0%	

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do χ^2

A Tabela 4.12 apresenta Quantidade, Percentual e Nível Descritivo do Tipo de Problema de saúde mental de adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública. Nela, observa-se que na amostra geral, o maior percentual referiu problemas na escola (21,9%) e depressão e outras comorbidades (20,3%). O teste do *Qui-quadrado* não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os estratos para a variável em análise, com p -valor= 0,395.

Tabela 4.12- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, conforme relato de Tipo de Problema de saúde mental de adolescentes, nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Tipo de problema	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		P-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Depressão e outros	7	10,9%	4	6,3%	1	1,6%	1	1,6%	13	20,3%	0,395
Problemas na escola	1	1,6%	10	15,6%	3	4,7%	-	-	14	21,9%	
Depressão	6	9,4%	1	1,6%	-	-	2	3,1%	9	14,1%	
Problemas de comportamento	1	1,6%	5	7,8%	2	3,1%	-	-	8	12,5%	
Medos	3	4,7%	-	-	1	1,6%	-	-	4	6,3%	
Ansiedade e Outros	-	-	2	3,1%	1	1,6%	-	-	3	4,7%	
Psicose	3	4,7%	-	-	-	-	-	-	3	4,7%	
Acompanhamento	-	-	1	1,6%	-	-	-	-	1	1,6%	
Euforia	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	1,6%	
Complexo de inferioridade	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	1,6%	
Crise nervosa	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	1,6%	
Drogas e ou alcoolismo	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	1,6%	
Problemas de família	-	-	1	1,6%	-	-	-	-	1	1,6%	
Raiva	-	-	1	1,6%	-	-	-	-	1	1,6%	
agressividade	-	-	-	-	-	-	1	1,6%	1	1,6%	
problemas emocionais	-	-	-	-	2	3,1%	-	-	2	3,1%	
Total	25	39,1%	25	39,1%	10	15,6%	4	6,3%	64	100,0%	

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do χ^2

A Tabela 4.13 apresenta Quantidade, Percentual e Nível Descritivo do Tipo de Profissional que ajudou com os problemas de saúde mental de adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública. Nela, observa-se que na amostra geral, o

maior percentual referiu ajuda de psicólogo (59,4%). O teste do *Qui-quadrado* não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os estratos para a variável em análise, com p -valor= 0,725. A Figura 4.2 evidencia os percentuais encontrados.

Tabela 4.13- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, conforme relato de Tipo de Profissional que ajudou com problemas de saúde mental de adolescentes, nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Ajuda profissional	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
psicólogo	5	7,8%	23	35,9%	9	14,1%	1	1,6%	38	59,4%	0,725
psiquiatra	6	9,4%	-	-	1	1,6%	1	1,6%	8	12,5%	
psicólogo e psiquiatra	10	15,6%	-	-	-	-	-	-	10	15,6%	
psicólogo, psiquiatra e neurologista	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	1,6%	
psicólogo, psiquiatra e TO	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	1,6%	
psicólogo e outros	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	1,6%	
psiquiatra e assistente social	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	1,6%	
Outro	-	-	2	3,1%	-	-	2	3,1%	4	6,3%	
Total	25	39,1%	25	39,1%	10	15,6%	4	6,3%	64	100,0%	

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do χ^2

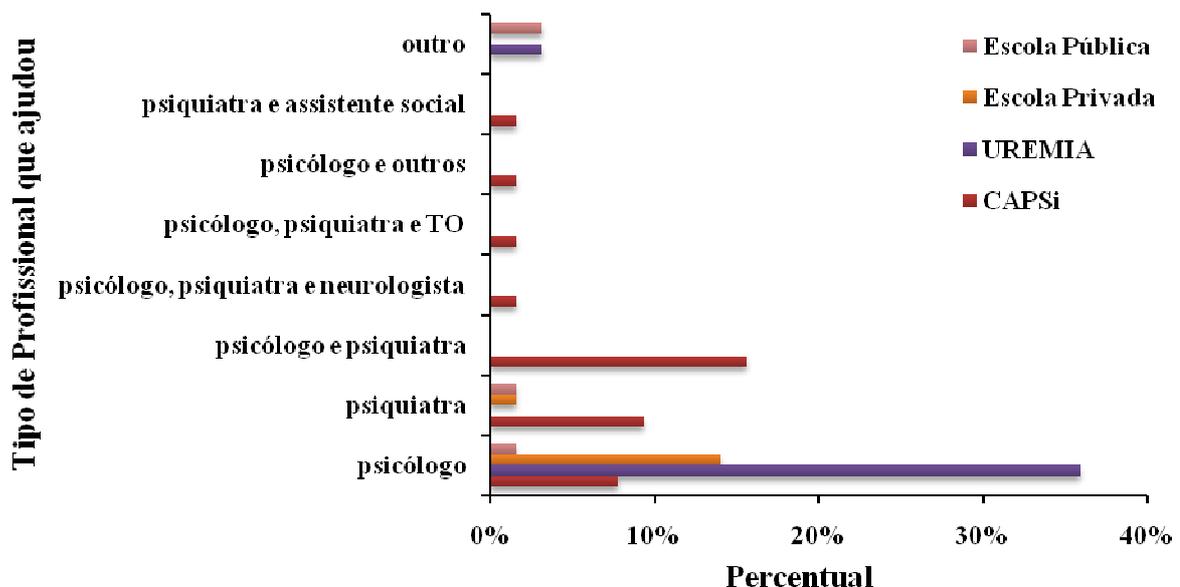


Figura 4.2- Percentual do *Tipo de Profissional que ajudou com problemas de saúde mental* de adolescentes, nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

A Tabela 4.14 apresenta as Médias e Desvios Padrão das Idades de Aparecimento dos problemas de saúde mental e das Idades de Início do tratamento dos Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública. Nela, observa-se que a Média das idades, na amostra geral, para o Aparecimento dos sintomas foi de 11,42 (DP 3,51) anos e para o Início do tratamento foi de 12,32 (DP 3,24) anos. O valor da estatística F de 7,404 e p -valor $<0,001$ no teste ANOVA indicou a diferença entre os estratos para a Idade de aparecimento dos sintomas e valor de F de 6,452 e p -valor de 0,001 no teste ANOVA indicou a diferença entre os estratos, para a Idade de Início do tratamento .

Tabela 4.14- Médias e Desvios Padrão das Idades de Aparecimento dos problemas e saúde mental e das Idades de Início do tratamento dos Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Local	N	Idade de Aparecimento		Idade de Início do tratamento	
		Média	DP	Média	DP
CAPSi	25	13,28	2,75	13,56	2,93
UREMIA	25	11,36	2,63	12,80	2,33
Escola Privada	13	8,62	4,41	9,77	3,75
Escola Pública	3	8,67	2,31	9,00	2,65
Total	66	11,42	3,51	12,32	3,24

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

A Tabela 4.15 apresenta as comparações *post hoc* com Teste de *Dunnet* das Idades de Aparecimento dos problemas de saúde mental e das Idades de Início do tratamento e evidenciam que as diferenças ocorrem entre a média das idades do estrato CAPSi, que é significativamente maior com relação a Escola Privada, tanto para a Idade de Aparecimento quanto para a Idade do Início do Tratamento.

Tabela 4.15- Múltiplas comparações das Médias das Idades de Aparecimento dos problemas de saúde mental e das Idades de Início do tratamento dos Adolescentes nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Local (A)	Local (B)	Idade de Aparecimento		Início do tratamento	
		Diferença das Médias (A-B)	p-valor*	Diferença das Médias (A-B)	p-valor*
CAPSi	UREMIA	1,920	0,085	0,760	0,889
CAPSi	Escola Privada	4,665	0,016	3,791	0,027
CAPSi	Escola Pública	4,613	0,187	4,560	0,255
UREMIA	Escola Privada	2,745	0,267	3,031	0,089
UREMIA	Escola Pública	2,693	0,488	3,800	0,354
Escola Privada	Escola Pública	-0,051	1,000	0,769	0,997

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste *post hoc* de *Dunnet*.

4.1.2 Cuidadores

A Tabela 4.16 apresenta a Quantidade, Percentual e Nível Descritivo acerca da Renda Familiar, quando se considerou cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, observa-se que o maior percentual na amostra geral referiu renda de R\$ 401,00 a R\$ 1.000,00 (45%).

Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, o valor observado da estatística *Qui-quadrado* foi de 44,847 e *p*-valor <0,001 indicam diferenças estatisticamente significativas a 5% entre os estratos em análise.

Tabela 4.16- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Renda Familiar nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Renda Familiar	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
menos de 400 reais	6	24,0%	7	28,0%	-	-	6	24,0%	19	19,0%	
de 401 a 1000 reais	16	64,0%	14	56,0%	2	8,0%	13	52,0%	45	45,0%	
de 1001 a 1600 reais	1	4,0%	3	12,0%	3	12,0%	4	16,0%	11	11,0%	
de 1601 a 2200 reais	1	4,0%	-	-	-	-	1	4,0%	2	2,0%	
de 2201 a 2800 reais	-	-	-	-	5	20,0%	-	-	5	5,0%	
de 2801 a 5000 reais	-	-	-	-	6	24,0%	-	-	6	6,0%	
acima de 5000 reais	1	4,0%	1	4,0%	9	36,0%	1	4,0%	12	12,0%	
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	100	100,0%	
Postos Médios	38,92		38,50		82,30		42,28				<0,001*

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Teste de *Kruskal-Wallis*.

A Tabela 4.17 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para a Renda Familiar. Nela, observa-se que na comparação emparelhada, as diferenças estatisticamente significativas a 5% se dão entre a Escola Privada comparativamente à Escola Pública e aos estratos Clínicos (CAPSi e UREMIA), sendo que para Escola Privada os postos médios foram maiores nos três cruzamentos.

A Tabela 4.18 apresenta a Quantidade, Percentual da Profissão do Cuidador, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, observa-se que o maior percentual referiu ser "do lar" ou "dona de casa"(19%). O *p*-valor 0,084 obtido com o teste do *Qui-quadrado* indica não haver diferença estatisticamente significativa a 0,05 de categorias profissionais entre os quatro estratos.

Tabela 4.17- Postos Médios e Nível Descritivo da Renda Familiar na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Renda Familiar	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
CAPSi ^a x UREMIA ^b	25,64	25,36	-0,078	0,938
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	14,80	36,20	-5,351	<0,001
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	24,48	26,52	-0,557	0,578
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	14,80	36,20	-5,318	<0,001
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	24,34	26,66	-0,620	0,535
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	35,90	15,10	-5,154	<0,001

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.18- Quantidade e Percentual da Profissão do Cuidador nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Profissão	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
administradora	-	-	-	-	1	1,0%	-	-	1	1,0%
agente de artes práticas	1	1,0%	-	-	-	-	-	-	1	1,0%
agente prisional	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
aposentada/o	1	1,0%	1	1,0%	-	-	-	-	2	2,0%
arquiteta/o	-	-	-	-	3	3,0%	-	-	3	3,0%
artesã	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
assessora	-	-	-	-	1	1,0%	-	-	1	1,0%
assistente social	-	-	-	-	1	1,0%	-	-	1	1,0%
autônoma/o	-	-	-	-	-	-	2	2,0%	2	2,0%
comerciante	-	-	-	-	1	1,0%	0	-	1	1,0%
comerciária/o	-	-	2	2,0%	1	1,0%	1	1,0%	4	4,0%
consultor	-	-	-	-	1	1,0%	-	-	1	1,0%
corretor/a	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%	2	2,0%
costureira	1	1,0%	2	2,0%	-	-	1	1,0%	4	4,0%
delegado de polícia	1	1,0%	-	-	-	-	-	-	1	1,0%
desempregada/o	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%	2	2,0%
do lar	6	6,0%	5	5,0%	2	2,0%	6	6,0%	19	19,0%
doceira	1	1,0%	-	-	-	-	-	-	1	1,0%
doméstica	2	2,0%	8	8,0%	1	1,0%	3	3,0%	14	14,0%
enfermeira	-	-	-	-	3	3,0%	-	-	3	3,0%
esteticista	2	2,0%	-	-	-	-	-	-	2	2,0%
estudante	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
fotógrafo	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
lavrador/a	2	2,0%	-	-	-	-	-	-	2	2,0%
manicure	1	1,0%	1	1,0%	-	-	3	3,0%	5	5,0%
motorista	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
pedagoga	-	-	-	-	1	1,0%	-	-	1	1,0%
pescador	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
professor/a	3	3,0%	-	-	2	2,0%	-	-	5	5,0%
publicitária	-	-	-	-	1	1,0%	-	-	1	1,0%
serviços gerais	-	-	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	3	3,0%
servidora pública	1	1,0%	-	-	-	-	-	-	1	1,0%
supervisora escolar	-	-	-	-	1	1,0%	-	-	1	1,0%
tec. de enfermagem	-	-	-	-	-	-	1	1,0%	1	1,0%
construção civil	-	-	1	1,0%	-	-	-	-	1	1,0%
vendedor/a	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	4	4,0%
não informou	1	1,0%	1	1,0%	2	2,0%	-	-	4	4,0%
Total	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	25	25,0%	100	100,0%

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

A Tabela 4.19 apresenta a Quantidade, Percentual e Nível Descritivo da Escolaridade do Cuidador, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, observa-se que o maior percentual referiu nível escolar Médio (38%).

Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, o valor observado da estatística *Qui-quadrado* de 38,377 e *p*-valor <0,001 indicam diferenças estatisticamente significativas a 5% entre os estratos em análise.

Tabela 4.19- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Escolaridade do Cuidador nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Escolaridade do Cuidador	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Analfabeto	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	1	
Fundamental incompleto	11	44,0%	7	28,0%	1	4,0%	3	12,0%	22	22,0%	
Fundamental completo	1	4,0%	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%	8	8,0%	<0,001
Médio incompleto	2	8,0%	3	12,0%	-	-	3	12,0%	8	8,0%	
Médio completo	9	36,0%	10	40,0%	4	16,0%	15	60,0%	38	38,0%	
Superior incompleto	-	-	-	-	4	16,0%	2	8,0%	6	6,0%	
Superior completo	2	8,0%	-	-	14	56,0%	-	-	16	16,0%	
Mestrado/doutorado	-	-	-	-	1	4,0%	-	-	1	1,0%	
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	100	100,0%	
Postos Médios	37,82		35,60		79,08		49,50				

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal-Wallis*.

A Tabela 4.20 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para a Escolaridade do Cuidador. Nela, observa-se por meio da comparação emparelhada as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos. As diferenças se dão entre a Escola Privada comparativamente à Escola Pública e aos estratos Clínicos (CAPSi e UREMIA), sendo que para Escola Privada os postos médios foram maiores nos três cruzamentos e entre a Escola Pública e UREMIA, com o posto médio da Escola Pública comparativamente maior.

Tabela 4.20- Postos Médios e Nível Descritivo da Escolaridade do Cuidador na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Escolaridade do Cuidador	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
CAPSi ^a x UREMIA ^b	25,66	25,34	-0,082	0,935
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	16,24	34,76	-4,644	<0,001
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	21,92	29,08	-1,866	0,062
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	15,22	35,78	-5,114	<0,001
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	21,04	29,96	-2,328	0,020
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	34,54	16,46	-4,570	<0,001

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

A Tabela 4.21 apresenta a Quantidade, Percentual e Nível Descritivo da Cor /Raça auto-relatada do Cuidador, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, observa-se que o maior percentual referiu cor parda (66%).

O *p*-valor 0,561 obtido com o teste do *Qui-quadrado* indica não haver diferença estatisticamente significativa a 0,05 de categorias raça/cor auto-relatadas entre os quatro estratos.

Tabela 4.21- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo, por Cor/Raça auto-relatada do Cuidador nos estratos CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, 2010.

Cor / Raça do Cuidador	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
branca	5	20,0%	2	8,0%	11	44,0%	4	16,7%	22	22,2%	0,561
parda	19	76,0%	20	80,0%	13	52,0%	14	58,3%	66	66,7%	
negra	1	4,0%	3	12,0%	-	-	6	25,0%	10	10,1%	
outra	-	-	-	-	1	4,0%	-	-	1	1,0%	
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	24	100,0%	99	100,0%	

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste do *Qui-quadrado*.

4. 2 PERSPECTIVAS SOBRE SAÚDE E DOENÇA MENTAL

4.2.1 Saúde

SEÇÃO A

A Tabela 4.22 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que apenas para o item 13 "*ser normal*" ($p= 0,026$) a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.23 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que apenas para o item 13 "*ser normal*" ($p= 0,032$) a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.24 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para o item 13 "*ser normal*" da Seção A. Nela, observa-se usando comparação emparelhada as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos, tanto para adolescentes como cuidadores.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes e dos cuidadores com relação a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente", à exceção do item 13 (o qual está na 9ª posição), ao excluir-se este item, tem-se, a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental em ordem decrescente, para os adolescentes e cuidadores na Amostra Geral apresentados na Tabela 4.25.

Tabela 4.22 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Continua)

estar saudável mentalmente/emocionalmente significa...		CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1 Estar feliz e alegre	Não concordo	4	16,0%	1	4,0%	-	-	1	4,2%	2,427	0,489
	Concordo em parte	5	20,0%	8	32,0%	7	28,0%	3	12,5%		
	Concordo bastante	4	16,0%	6	24,0%	7	28,0%	6	25,0%		
	Concordo totalmente	12	48,0%	10	40,0%	11	44,0%	14	58,3%		
2 Não ser sensível/frágil	Não concordo	9	36,0%	8	32,0%	8	32,0%	9	36,0%	1,053	0,788
	Concordo em parte	8	32,0%	9	36,0%	12	48,0%	12	48,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	5	20,0%	4	16,0%	3	12,0%		
	Concordo totalmente	4	16,0%	3	12,0%	1	4,0%	1	4,0%		
3 Poder pensar de forma clara	Não concordo	2	8,3%	1	4,0%	2	8,0%	-	-	4,777	0,189
	Concordo em parte	7	29,2%	5	20,0%	6	24,0%	3	12,0%		
	Concordo bastante	4	16,7%	10	40,0%	15	60,0%	15	60,0%		
	Concordo totalmente	11	45,8%	9	36,0%	2	8,0%	7	28,0%		
4 Pensar positivo, ser otimista	Não concordo	3	12,0%	1	4,0%	-	-	-	-	2,068	0,559
	Concordo em parte	5	20,0%	3	12,0%	7	28,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	10	40,0%	10	40,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	13	52,0%	11	44,0%	8	32,0%	13	52,0%		
5 Ter controle sobre a própria vida	Não concordo	1	4,0%	4	16,7%	3	12,0%	3	12,0%	2,320	0,509
	Concordo em parte	7	28,0%	7	29,2%	7	28,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	6	24,0%	5	20,8%	9	36,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	11	44,0%	8	33,3%	6	24,0%	11	44,0%		
6 Não usar drogas	Não concordo	4	16,0%	2	8,3%	2	8,0%	5	20,0%	2,901	0,407
	Concordo em parte	1	4,0%	1	4,2%	-	-	1	4,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	-	-	2	8,0%	1	4,0%		
	Concordo totalmente	18	72,0%	21	87,5%	21	84,0%	18	72,0%		
7 Não ter problemas	Não concordo	8	33,3%	7	28,0%	10	40,0%	7	28,0%	4,965	0,174
	Concordo em parte	7	29,2%	4	16,0%	10	40,0%	8	32,0%		
	Concordo bastante	4	16,7%	5	20,0%	3	12,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	5	20,8%	9	36,0%	2	8,0%	5	20,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.22 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de seus adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Continua)

estar saudável mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
8 Sentir-se equilibrado/a	Não concordo	2	8,0%	2	8,0%	-	-	1	4,0%	0,976	0,807
	Concordo em parte	6	24,0%	8	32,0%	5	20,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	7	28,0%	12	48,0%	13	52,0%		
	Concordo totalmente	9	36,0%	8	32,0%	8	32,0%	6	24,0%		
9 Ter energia/disposição	Não concordo	1	4,0%	2	8,0%	1	4,0%	3	12,0%	4,943	0,176
	Concordo em parte	3	12,0%	3	12,0%	4	16,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	9	36,0%	11	44,0%	10	40,0%		
	Concordo totalmente	16	64,0%	11	44,0%	9	36,0%	8	32,0%		
10 Não precisar ir ao psicólogo/psiquiatra	Não concordo	8	32,0%	14	56,0%	10	40,0%	7	28,0%	3,526	0,317
	Concordo em parte	8	32,0%	4	16,0%	10	40,0%	9	36,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	3	12,0%	1	4,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	7	28,0%	4	16,0%	4	16,0%	5	20,0%		
11 Poder ir à escola	Não concordo	1	4,0%	-	-	4	16,0%	3	12,0%	2,003	0,572
	Concordo em parte	1	4,0%	2	8,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Concordo bastante	6	24,0%	5	20,0%	3	12,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	17	68,0%	18	72,0%	15	60,0%	16	64,0%		
12 Poder se relacionar bem com os outros	Não concordo	1	4,0%	-	-	1	4,0%	-	-	5,689	0,128
	Concordo em parte	2	8,0%	2	8,0%	6	24,0%	3	12,0%		
	Concordo bastante	3	12,0%	10	40,0%	6	24,0%	12	48,0%		
	Concordo totalmente	19	76,0%	13	52,0%	12	48,0%	10	40,0%		
13 Ser normal	Não concordo	-	-	1	4,0%	5	20,0%	5	20,0%	9,244	0,026
	Concordo em parte	5	20,8%	3	12,0%	8	32,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	5	20,8%	6	24,0%	3	12,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	14	58,3%	15	60,0%	9	36,0%	9	36,0%		
14 Perceber o que não deve ser feito	Não concordo	3	12,5%	4	16,0%	2	8,0%	-	-	3,379	0,337
	Concordo em parte	4	16,7%	3	12,0%	5	20,0%	3	12,0%		
	Concordo bastante	8	33,3%	8	32,0%	10	40,0%	9	36,0%		
	Concordo totalmente	9	37,5%	10	40,0%	8	32,0%	13	52,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*

Tabela 4.22 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Conclusão)

estor saudável mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
15 Algo muito importante	Não concordo	4	16,0%	2	8,7%	3	12,0%	1	4,0%	1,598	0,660
	Concordo em parte	6	24,0%	3	13,0%	5	20,0%	3	12,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	12	52,2%	5	20,0%	9	36,0%		
	Concordo totalmente	13	52,0%	6	26,1%	12	48,0%	12	48,0%		
16 Eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar	Não concordo	5	20,0%	4	16,0%	3	12,0%	3	12,0%	2,316	0,509
	Concordo em parte	9	36,0%	11	44,0%	10	40,0%	7	28,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	6	24,0%	7	28,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	4	16,0%	4	16,0%	5	20,0%	7	28,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.23 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Continua)

estor saudável mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1 Estar feliz e alegre	Não concordo	2	9,1%	-	-	-	-	-	-	1,792	0,617
	Concordo em parte	8	36,4%	8	32,0%	9	36,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	1	4,5%	9	36,0%	1	4,0%	9	36,0%		
	Concordo totalmente	11	50,0%	8	32,0%	15	60,0%	11	44,0%		
2 Não ser sensível/frágil	Não concordo	4	18,2%	5	20,0%	4	16,0%	6	24,0%	3,163	0,367
	Concordo em parte	8	36,4%	8	32,0%	9	36,0%	12	48,0%		
	Concordo bastante	4	18,2%	7	28,0%	8	32,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	6	27,3%	5	20,0%	4	16,0%	1	4,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.23 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Continua)

estar saudável mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
3 Poder pensar de forma clara	Não concordo	1	4,3%	1	4,0%	-	-	1	4,0%	0,265	0,966
	Concordo em parte	5	21,7%	3	12,0%	2	8,0%	2	8,0%		
	Concordo bastante	3	13,0%	9	36,0%	12	48,0%	11	44,0%		
	Concordo totalmente	14	60,9%	12	48,0%	11	44,0%	11	44,0%		
4 Pensar positivo, ser otimista	Não concordo	1	4,2%	1	4,0%	-	-	1	4,0%	0,412	0,938
	Concordo em parte	3	12,5%	2	8,0%	2	8,0%	3	12,0%		
	Concordo bastante	5	20,8%	8	32,0%	9	36,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	15	62,5%	14	56,0%	14	56,0%	13	52,0%		
5 Ter controle sobre a própria vida	Não concordo	3	13,0%	0	,0%	1	4,0%	1	4,0%	2,376	0,498
	Concordo em parte	3	13,0%	5	20,0%	2	8,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	4	17,4%	6	24,0%	5	20,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	13	56,5%	14	56,0%	17	68,0%	12	48,0%		
6 Não usar drogas	Não concordo	3	12,0%	3	12,0%	1	4,0%	3	12,0%	0,777	0,855
	Concordo em parte	1	4,0%	-	-	-	-	-	-		
	Concordo bastante	2	8,0%	1	4,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Concordo totalmente	19	76,0%	21	84,0%	21	84,0%	20	80,0%		
7 Não ter problemas	Não concordo	7	30,4%	5	20,0%	6	24,0%	3	12,0%	2,335	0,506
	Concordo em parte	6	26,1%	8	32,0%	13	52,0%	11	44,0%		
	Concordo bastante	3	13,0%	5	20,0%	2	8,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	7	30,4%	7	28,0%	4	16,0%	6	24,0%		
8 Sentir-se equilibrado/a	Não concordo	1	4,3%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%	0,285	0,963
	Concordo em parte	5	21,7%	2	8,0%	3	12,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	4	17,4%	10	40,0%	9	36,0%	9	36,0%		
	Concordo totalmente	13	56,5%	11	44,0%	12	48,0%	11	44,0%		
9 Ter energia/disposição	Não concordo	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	2,279	0,517
	Concordo em parte	2	9,1%	4	16,0%	5	20,0%	1	4,0%		
	Concordo bastante	8	36,4%	4	16,0%	9	36,0%	9	36,0%		
	Concordo totalmente	12	54,5%	16	64,0%	11	44,0%	15	60,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.23 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Conclusão)

estar saudável mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
10 Não precisar ir ao psicólogo/psiquiatra	Não concordo	6	27,3%	8	32,0%	9	36,0%	4	16,0%	1,814	0,612
	Concordo em parte	7	31,8%	6	24,0%	7	28,0%	9	36,0%		
	Concordo bastante	5	22,7%	3	12,0%	5	20,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	4	18,2%	8	32,0%	4	16,0%	6	24,0%		
11 Poder ir à escola	Não concordo	1	4,3%	3	12,0%	1	4,0%	2	8,0%	5,387	0,146
	Concordo em parte	-	-	2	8,0%	4	16,0%	2	8,0%		
	Concordo bastante	5	21,7%	4	16,0%	10	40,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	17	73,9%	16	64,0%	10	40,0%	14	56,0%		
12 Poder se relacionar bem com os outros	Não concordo	-	-	-	-	1	4,2%	1	4,0%	2,115	0,549
	Concordo em parte	3	13,0%	1	4,0%	2	8,3%	1	4,0%		
	Concordo bastante	3	13,0%	9	36,0%	7	29,2%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	17	73,9%	15	60,0%	14	58,3%	19	76,0%		
13 Ser normal	Não concordo	1	4,3%	1	4,0%	2	8,0%	1	4,0%	8,835	0,032
	Concordo em parte	6	26,1%	2	8,0%	8	32,0%	2	8,0%		
	Concordo bastante	5	21,7%	5	20,0%	6	24,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	11	47,8%	17	68,0%	9	36,0%	17	68,0%		
14 Perceber o que não deve ser feito	Não concordo	1	4,5%	1	4,0%	2	8,0%	1	4,0%	3,147	0,369
	Concordo em parte	1	4,5%	2	8,0%	2	8,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	4	18,2%	7	28,0%	5	20,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	16	72,7%	15	60,0%	16	64,0%	12	48,0%		
15 Algo muito importante	Não concordo	-	-	4	16,0%	-	-	-	-	5,796	0,122
	Concordo em parte	3	13,6%	4	16,0%	5	20,0%	3	12,0%		
	Concordo bastante	7	31,8%	7	28,0%	11	44,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	12	54,5%	10	40,0%	9	36,0%	16	64,0%		
16 Eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar	Não concordo	1	4,3%	1	4,0%	4	16,0%	4	16,0%	0,049	0,997
	Concordo em parte	12	52,2%	13	52,0%	6	24,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	5	21,7%	5	20,0%	11	44,0%	11	44,0%		
	Concordo totalmente	5	21,7%	6	24,0%	4	16,0%	4	16,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.24 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "*Ser normal*" relacionado a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e seus cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Ser normal	Adolescentes				Cuidadores			
	Postos Médios				Postos Médios			
	Local a	Local b	Z	p-valor*	Local a	Local b	Z	p-valor*
CAPSI ^a x UREMIA ^b	24,69	25,30	-0,170	0,865	21,63	27,14	-1,534	0,125
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	29,35	20,82	-2,237	0,025	26,24	22,90	-0,875	0,382
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	28,73	21,42	-1,912	0,056	21,63	27,14	-1,534	0,125
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	29,96	21,04	-2,137	0,020	30,06	20,94	-2,412	0,016
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,42	21,58	-2,038	0,042	25,50	25,50	0,000	1,000
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	24,84	26,16	-0,333	0,739	20,94	30,06	-2,412	0,016

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

SEÇÃO B

A Tabela 4.26 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 18 "*Estar infeliz/triste*" e 29 "*Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras aconselham um tratamento*" a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.27 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 20 "*Ter sentimentos feridos*" e 29 "*Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras aconselham um tratamento*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

Tabela 4.25 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e cuidadores, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	Estar saudável mentalmente/ emocionalmente	Adolescentes		Item	Estar saudável mentalmente/ emocionalmente	Cuidadores	
			Média	DP			Média	DP
1 ^a	6	Não usar drogas	3.49	1.05	6	Não usar drogas	3.60	0.93
2 ^a	11	Poder ir à escola	3.42	0.94	12	Poder se relacionar bem com os outros	3.56	0.72
3 ^a	12	Poder se relacionar bem com os outros	3.37	0.79	9	Ter energia/disposição	3.41	0.75
4 ^a	4	Pensar positivo, ser otimista	3.18	0.88	4	Pensar positivo, ser otimista	3.40	0.79
5 ^a	9	Ter energia/disposição	3.16	0.92	14	Perceber o que não deve ser feito	3.40	0.87
6 ^a	1	Estar feliz e alegre	3.12	0.97	11	Poder ir à escola	3.36	0.91
7 ^a	14	Perceber o que não deve ser feito	3.07	0.96	5	Ter controle sobre a própria vida	3.31	0.92
8 ^a	15	Algo muito importante	3.06	1.01	3	Poder pensar de forma clara	3.31	0.80
9 ^a	13	Ser normal*	3.04	1.07	13	Ser normal*	3.27	0.94
10 ^a	3	Poder pensar de forma clara	2.98	0.84	15	Algo muito importante	3.25	0.87
11 ^a	8	Sentir-se equilibrado/a	2.97	0.87	8	Sentir-se equilibrado/a	3.23	0.88
12 ^a	5	Ter controle sobre a própria vida	2.87	1.04	1	Estar feliz e alegre	3.11	0.92
13 ^a	16	Eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar	2.53	0.98	16	Eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar	2.61	0.92
14 ^a	7	Não ter problemas	2.27	1.13	7	Não ter problemas	2.43	1.08
15 ^a	10	Não precisar ir ao psicólogo/psiquiatra	2.11	1.14	2	Não ser sensível/frágil	2.39	0.98
16 ^a	2	Não ser sensível/frágil	2.00	0.93	10	Não precisar ir ao psicólogo/psiquiatra	2.37	1.12

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Excluído da ordem por apresentar diferença estatisticamente significativa entre os estratos.

Tabela 4.26 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Continua)

	estar doente mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
			n	%	n	%	n	%	n	%		
18	Estar infeliz/triste	Não concordo	1	4.2%	7	28.0%	6	24.0%	11	44.0%	11.818	0.008
		Concordo em parte	7	29.2%	8	32.0%	10	40.0%	6	24.0%		
		Concordo bastante	5	20.8%	5	20.0%	1	4.0%	5	20.0%		
		Concordo totalmente	11	45.8%	5	20.0%	8	32.0%	3	12.0%		
19	Não se sentir bem	Não concordo	2	8.0%	6	24.0%	5	20.0%	8	32.0%	4.795	0.187
		Concordo em parte	7	28.0%	9	36.0%	10	40.0%	5	20.0%		
		Concordo bastante	7	28.0%	5	20.0%	3	12.0%	8	32.0%		
		Concordo totalmente	9	36.0%	5	20.0%	7	28.0%	4	16.0%		
20	Ter sentimentos feridos	Não concordo	4	16.0%	6	24.0%	4	16.0%	5	20.0%	0.496	0.920
		Concordo em parte	7	28.0%	4	16.0%	7	28.0%	6	24.0%		
		Concordo bastante	9	36.0%	9	36.0%	7	28.0%	11	44.0%		
		Concordo totalmente	5	20.0%	6	24.0%	7	28.0%	3	12.0%		
21	Que algo não esta bem com a cabeça	Não concordo	2	8.0%	6	24.0%	5	20.0%	9	36.0%	6.715	0.082
		Concordo em parte	8	32.0%	10	40.0%	9	36.0%	9	36.0%		
		Concordo bastante	7	28.0%	5	20.0%	6	24.0%	2	8.0%		
		Concordo totalmente	8	32.0%	4	16.0%	5	20.0%	5	20.0%		
22	Estar estressado/a	Não concordo	4	16.0%	9	37.5%	4	16.0%	8	32.0%	6.110	0.106
		Concordo em parte	8	32.0%	9	37.5%	8	32.0%	7	28.0%		
		Concordo bastante	7	28.0%	3	12.5%	6	24.0%	6	24.0%		
		Concordo totalmente	6	24.0%	3	12.5%	7	28.0%	4	16.0%		
23	Ser diferente dos outros	Não concordo	12	48.0%	10	40.0%	14	56.0%	15	60.0%	3.121	0.373
		Concordo em parte	8	32.0%	6	24.0%	6	24.0%	6	24.0%		
		Concordo bastante	2	8.0%	6	24.0%	3	12.0%	3	12.0%		
		Concordo totalmente	3	12.0%	3	12.0%	2	8.0%	1	4.0%		
24	Quando o corpo não esta bem, a cabeça também...	Não concordo	5	20.0%	2	8.0%	4	16.0%	5	20.0%	2.587	0.460
		Concordo em parte	9	36.0%	6	24.0%	6	24.0%	9	36.0%		
		Concordo bastante	5	20.0%	11	44.0%	5	20.0%	4	16.0%		
		Concordo totalmente	6	24.0%	6	24.0%	10	40.0%	7	28.0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.26 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Continua)

	estar doente mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
			n	%	n	%	n	%	n	%		
25	Não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia	Não concordo	4	16.7%	7	28.0%	4	16.0%	7	28.0%	3.233	0.357
		Concordo em parte	5	20.8%	5	20.0%	11	44.0%	8	32.0%		
		Concordo bastante	6	25.0%	6	24.0%	5	20.0%	6	24.0%		
		Concordo totalmente	9	37.5%	7	28.0%	5	20.0%	4	16.0%		
26	Algo mais difícil de controlar do que uma doença...	Não concordo	8	32.0%	7	28.0%	3	12.0%	9	36.0%	0.762	0.859
		Concordo em parte	7	28.0%	6	24.0%	12	48.0%	8	32.0%		
		Concordo bastante	3	12.0%	8	32.0%	6	24.0%	1	4.0%		
		Concordo totalmente	7	28.0%	4	16.0%	4	16.0%	7	28.0%		
27	Ter dificuldade de se concentrar bem	Não concordo	4	16.0%	3	12.0%	7	28.0%	4	16.0%	7.654	0.054
		Concordo em parte	7	28.0%	8	32.0%	13	52.0%	8	32.0%		
		Concordo bastante	7	28.0%	13	52.0%	3	12.0%	10	40.0%		
		Concordo totalmente	7	28.0%	1	4.0%	2	8.0%	3	12.0%		
28	Não ter amigos	Não concordo	11	45.8%	11	44.0%	13	52.0%	17	68.0%	2.229	0.526
		Concordo em parte	5	20.8%	3	12.0%	6	24.0%	2	8.0%		
		Concordo bastante	3	12.5%	7	28.0%	0	.0%	1	4.0%		
		Concordo totalmente	5	20.8%	4	16.0%	6	24.0%	5	20.0%		
29	Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras...	Não concordo	2	8.0%	7	28.0%	3	12.0%	4	16.0%	8.621	0.035
		Concordo em parte	7	28.0%	6	24.0%	9	36.0%	14	56.0%		
		Concordo bastante	2	8.0%	4	16.0%	9	36.0%	4	16.0%		
		Concordo totalmente	14	56.0%	8	32.0%	4	16.0%	3	12.0%		
30	Algo que não percebe logo	Não concordo	5	20.0%	6	24.0%	6	24.0%	9	36.0%	3.716	0.294
		Concordo em parte	14	56.0%	5	20.0%	14	56.0%	7	28.0%		
		Concordo bastante	2	8.0%	10	40.0%	4	16.0%	8	32.0%		
		Concordo totalmente	4	16.0%	4	16.0%	1	4.0%	1	4.0%		
31	Algo que deve ser levado a sério	Não concordo	1	4.0%	2	8.0%	1	4.0%	2	8.0%	6.012	0.111
		Concordo em parte	5	20.0%	6	24.0%	5	20.0%	7	28.0%		
		Concordo bastante	6	24.0%	10	40.0%	3	12.0%	8	32.0%		
		Concordo totalmente	13	52.0%	7	28.0%	16	64.0%	8	32.0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.26 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Conclusão)

estor doente mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
32 Algo que quase não pode ser curado	Não concordo	11	44.0%	8	32.0%	11	45.8%	16	64.0%	4.731	0.193
	Concordo em parte	6	24.0%	8	32.0%	8	33.3%	3	12.0%		
	Concordo bastante	4	16.0%	4	16.0%	3	12.5%	5	20.0%		
	Concordo totalmente	4	16.0%	5	20.0%	2	8.3%	1	4.0%		
33 Algo que se tem desde o nascimento	Não concordo	9	36.0%	7	28.0%	13	52.0%	14	58.3%	6.784	0.079
	Concordo em parte	6	24.0%	11	44.0%	9	36.0%	6	25.0%		
	Concordo bastante	5	20.0%	3	12.0%	1	4.0%	2	8.3%		
	Concordo totalmente	5	20.0%	4	16.0%	2	8.0%	2	8.3%		
34 É difícil definir	Não concordo	5	20.0%	6	25.0%	5	20.0%	8	33.3%	1.408	0.704
	Concordo em parte	11	44.0%	5	20.8%	12	48.0%	8	33.3%		
	Concordo bastante	2	8.0%	8	33.3%	3	12.0%	4	16.7%		
	Concordo totalmente	7	28.0%	5	20.8%	5	20.0%	4	16.7%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.27 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Continua)

estor doente mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
18 Estar infeliz/triste	Não concordo	5	20.0%	5	20.0%	6	24.0%	6	24.0%	1.579	0.664
	Concordo em parte	9	36.0%	9	36.0%	9	36.0%	4	16.0%		
	Concordo bastante	2	8.0%	2	8.0%	4	16.0%	3	12.0%		
	Concordo totalmente	9	36.0%	9	36.0%	6	24.0%	12	48.0%		
19 Não se sentir bem	Não concordo	2	8.3%	3	12.0%	6	24.0%	2	8.0%	6.489	0.090
	Concordo em parte	7	29.2%	9	36.0%	10	40.0%	5	20.0%		
	Concordo bastante	7	29.2%	5	20.0%	5	20.0%	10	40.0%		
	Concordo totalmente	8	33.3%	8	32.0%	4	16.0%	8	32.0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.27 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionadas a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Continua)

estor doente mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
20 Ter sentimentos feridos	Não concordo	5	20.8%	3	12.0%	7	28.0%	3	12.0%	8.153	0.043
	Concordo em parte	11	45.8%	6	24.0%	9	36.0%	6	24.0%		
	Concordo bastante	2	8.3%	5	20.0%	6	24.0%	9	36.0%		
	Concordo totalmente	6	25.0%	11	44.0%	3	12.0%	7	28.0%		
21 Que algo não esta bem com a cabeça	Não concordo	3	13.0%	4	16.0%	4	17.4%	5	20.8%	2.624	0.453
	Concordo em parte	7	30.4%	9	36.0%	11	47.8%	10	41.7%		
	Concordo bastante	8	34.8%	5	20.0%	5	21.7%	6	25.0%		
	Concordo totalmente	5	21.7%	7	28.0%	3	13.0%	3	12.5%		
22 Estar estressado/a	Não concordo	4	16.7%	3	12.0%	6	24.0%	6	24.0%	2.106	0.551
	Concordo em parte	10	41.7%	9	36.0%	11	44.0%	9	36.0%		
	Concordo bastante	4	16.7%	7	28.0%	4	16.0%	4	16.0%		
	Concordo totalmente	6	25.0%	6	24.0%	4	16.0%	6	24.0%		
23 Ser diferente dos outros	Não concordo	6	25.0%	7	28.0%	12	48.0%	10	40.0%	5.222	0.156
	Concordo em parte	10	41.7%	11	44.0%	10	40.0%	10	40.0%		
	Concordo bastante	3	12.5%	2	8.0%	1	4.0%	3	12.0%		
	Concordo totalmente	5	20.8%	5	20.0%	2	8.0%	2	8.0%		
24 Quando o corpo não esta bem, a cabeça também...	Não concordo	1	4.2%	1	4.0%	1	4.0%	3	12.0%	2.451	0.484
	Concordo em parte	6	25.0%	5	20.0%	8	32.0%	6	24.0%		
	Concordo bastante	6	25.0%	9	36.0%	11	44.0%	4	16.0%		
	Concordo totalmente	11	45.8%	10	40.0%	5	20.0%	12	48.0%		
25 Não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia	Não concordo	3	12.5%	2	8.0%	6	24.0%	4	16.0%	1.392	0.707
	Concordo em parte	8	33.3%	8	32.0%	6	24.0%	8	32.0%		
	Concordo bastante	5	20.8%	9	36.0%	9	36.0%	6	24.0%		
	Concordo totalmente	8	33.3%	6	24.0%	4	16.0%	7	28.0%		
26 Algo mais difícil de controlar do que uma doença...	Não concordo	2	8.0%	4	16.0%	3	12.0%	5	20.0%	1.441	0.696
	Concordo em parte	6	24.0%	7	28.0%	1	4.0%	2	8.0%		
	Concordo bastante	8	32.0%	5	20.0%	12	48.0%	5	20.0%		
	Concordo totalmente	9	36.0%	9	36.0%	9	36.0%	13	52.0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.27- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(Conclusão)

estar doente mentalmente/emocionalmente significa...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
27 Ter dificuldade de se concentrar bem	Não concordo	1	4.2%	2	8.0%	4	16.0%	1	4.0%	5.578	0.134
	Concordo em parte	6	25.0%	10	40.0%	8	32.0%	6	24.0%		
	Concordo bastante	9	37.5%	3	12.0%	11	44.0%	10	40.0%		
	Concordo totalmente	8	33.3%	10	40.0%	2	8.0%	8	32.0%		
28 Não ter amigos	Não concordo	8	33.3%	7	28.0%	6	24.0%	9	36.0%	1.322	0.724
	Concordo em parte	9	37.5%	4	16.0%	11	44.0%	7	28.0%		
	Concordo bastante	1	4.2%	8	32.0%	5	20.0%	3	12.0%		
	Concordo totalmente	6	25.0%	6	24.0%	3	12.0%	6	24.0%		
29 Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras...	Não concordo	1	4.0%	1	4.0%	3	12.0%	2	8.0%	11.226	0.011
	Concordo em parte	3	12.0%	3	12.0%	9	36.0%	8	32.0%		
	Concordo bastante	6	24.0%	6	24.0%	7	28.0%	5	20.0%		
	Concordo totalmente	15	60.0%	15	60.0%	6	24.0%	10	40.0%		
30 Algo que não percebe logo	Não concordo	3	12.5%	3	12.0%	0	.0%	3	12.0%	5.003	0.172
	Concordo em parte	8	33.3%	6	24.0%	4	16.0%	9	36.0%		
	Concordo bastante	9	37.5%	7	28.0%	14	56.0%	7	28.0%		
	Concordo totalmente	4	16.7%	9	36.0%	7	28.0%	6	24.0%		
31 Algo que deve ser levado a sério	Não concordo	1	4.0%	1	4.0%	0	.0%	1	4.0%	1.133	0.769
	Concordo em parte	2	8.0%	3	12.0%	2	8.0%	3	12.0%		
	Concordo bastante	5	20.0%	7	28.0%	6	24.0%	5	20.0%		
	Concordo totalmente	17	68.0%	14	56.0%	17	68.0%	16	64.0%		
32 Algo que quase não pode ser curado	Não concordo	8	33.3%	12	48.0%	11	44.0%	17	68.0%	5.058	0.168
	Concordo em parte	12	50.0%	7	28.0%	8	32.0%	5	20.0%		
	Concordo bastante	2	8.3%	3	12.0%	5	20.0%	3	12.0%		
	Concordo totalmente	2	8.3%	3	12.0%	1	4.0%	0	.0%		
33 Algo que se tem desde o nascimento	Não concordo	8	33.3%	7	28.0%	11	44.0%	12	48.0%	4.858	0.182
	Concordo em parte	7	29.2%	7	28.0%	8	32.0%	7	28.0%		
	Concordo bastante	3	12.5%	4	16.0%	4	16.0%	4	16.0%		
	Concordo totalmente	6	25.0%	7	28.0%	2	8.0%	2	8.0%		
34 É difícil definir	Não concordo	6	26.1%	2	8.0%	4	18.2%	7	28.0%	1.606	0.658
	Concordo em parte	7	30.4%	12	48.0%	5	22.7%	8	32.0%		
	Concordo bastante	5	21.7%	5	20.0%	7	31.8%	4	16.0%		
	Concordo totalmente	5	21.7%	6	24.0%	6	27.3%	6	24.0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

A Tabela 4.28 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de Mann-Whitney para os itens 18 "Estar infeliz/triste" e 29 "Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras..." da Seção B (adolescentes) e para os itens 20 "Ter sentimentos feridos" e 29 "Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras..." da Seção B (cuidadores). Nela, observa-se usando comparação emparelhada as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos destacadas em negrito.

Tabela 4.28 - Postos Médios e Nível Descritivo relacionadas aos itens "Estar infeliz/triste", "Ter sentimentos feridos" e "Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras..." relacionado a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e de cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

estar doente mentalmente/emocionalmente significa...	Adolescentes				Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b			Local a	Local b		
Estar infeliz/triste								
CAPSI ^a x UREMIA ^b	29,81	20,38	-2,403	0,016				
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	28,90	21,26	-1,976	0,048				
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	31,65	18,62	-3,299	0,001				
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	24,86	26,14	-0,324	0,746				
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	27,62	23,38	-1,072	0,284				
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,22	22,78	-1,379	0,168				
Ter sentimentos feridos								
CAPSI ^a x UREMIA ^b					21,40	28,46	-1,814	0,070
CAPSI ^a x Escola Privada ^b					25,96	24,08	-0,483	0,629
CAPSI ^a x Escola Pública ^b					22,06	27,82	-1,467	0,142
UREMIA ^a x Escola Privada ^b					30,32	20,68	-2,421	0,015
UREMIA ^a x Escola Pública ^b					26,78	24,22	-0,649	0,517
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b					21,40	29,60	-2,062	0,039
Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras...								
CAPSI ^a x UREMIA ^b	29,04	21,96	-1,820	0,069	25,50	25,50	0,000	1,000
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	29,42	21,58	-1,994	0,046	30,88	20,12	-2,760	0,006
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	31,00	20,00	-2,838	0,005	28,76	22,24	-1,711	0,087
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	25,22	25,78	-0,141	0,888	30,88	20,12	-2,760	0,006
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	26,92	24,08	-0,722	0,470	28,76	22,24	-1,711	0,087
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,16	22,84	-1,375	0,169	23,58	27,42	-0,974	0,330

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes e dos cuidadores com relação a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente",

à exceção dos itens 18, 20 e 29, ao excluir-se estes itens, tem-se a um nível descritivo, dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os adolescentes e cuidadores na Amostra Geral apresentados na Tabela 4.29.

SEÇÃO C

A Tabela 4.30 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à “*Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental*” na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 36 “*Dos meus pais*”, 40 “*Da escola*” e 42 “*Da mídia (televisão, rádio, internet)*” a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.31 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à “*Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental*” na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 37 “*Dos meus avós*”, 38 “*Dos meus irmãos*” e 39 “*Dos meus amigos*”, a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

As Tabelas 4.32 e 4.33 apresentam a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 36 “*Dos meus pais*”, 40 “*Da escola*” e 42 “*Da mídia (televisão, rádio, internet)*” da Seção C (adolescentes) e para os itens 37 “*Dos meus avós*”, 38 “*Dos meus irmãos*” e 39 “*Dos meus amigos*”, da Seção C (cuidadores). Nelas, observa-se usando comparação emparelhada as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos, destacadas em negrito nas tabelas.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes e dos cuidadores para a “*Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental*”, optou-se por apresentar suas médias e desvios padrão, em ordem decrescente, nas Tabelas 4.34 e 4.35, para os adolescentes e cuidadores, respectivamente.

Tabela 4.29 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Estar doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e cuidadores, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	Concepções de Doença Mental	Adolescentes		Item	Concepções de Doença Mental	Cuidadores	
			Média	DP			Média	DP
1ª	31	Algo que deve ser levado a sério	3.09	0.95	31	Algo que deve ser levado a sério	3.48	0.80
2ª	24	Quando o corpo não esta bem, a cabeça também...	2.67	1.06	29	Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras...*	3.09	0.99
3ª	29	Quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras...*	2.61	1.07	24	Quando o corpo não esta bem, a cabeça também...	3.01	0.94
4ª	20	Ter sentimentos feridos	2.59	1.03	26	Algo mais difícil de controlar do que uma doença...	2.96	1.06
5ª	19	Não se sentir bem	2.52	1.09	27	Ter dificuldade de se concentrar bem	2.82	0.94
6ª	25	Não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia	2.52	1.10	30	Algo que não percebe logo	2.81	0.93
7ª	18	Estar infeliz/triste*	2.45	1.15	19	Não se sentir bem	2.71	1.02
8ª	21	Que algo não esta bem com a cabeça	2.42	1.07	25	Não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia	2.65	1.02
9ª	27	Ter dificuldade de se concentrar bem	2.41	0.93	18	Estar infeliz/triste	2.61	1.19
10ª	22	Estar estressado/a	2.37	1.07	20	Ter sentimentos feridos*	2.59	1.08
11ª	34	É difícil definir	2.36	1.08	34	É difícil definir	2.51	1.07
12ª	26	Algo mais difícil de controlar do que uma doença...	2.35	1.10	21	Que algo não esta bem com a cabeça	2.46	0.99
13ª	30	Algo que não percebe logo	2.18	0.94	22	Estar estressado/a	2.44	1.04
14ª	28	Não ter amigos	1.99	1.21	28	Não ter amigos	2.29	1.12
15ª	33	Algo que se tem desde o nascimento	1.94	1.04	33	Algo que se tem desde o nascimento	2.11	1.11
16ª	32	Algo que quase não pode ser curado	1.94	1.06	23	Ser diferente dos outros	2.02	1.01
17ª	23	Ser diferente dos outros	1.81	0.99	32	Algo que quase não pode ser curado	1.77	0.90

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Excluído da ordem por apresentar diferença estatisticamente significativa entre os estratos.

Tabela 4.30 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a “Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental” na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Procedência das idéias sobre saúde / doença mental.	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
36 Dos meus pais	Não concordo	16	64,0%	7	28,0%	2	8,0%	9	36,0%	11,112	0,011
	Concordo em parte	4	16,0%	7	28,0%	10	40,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	1	4,0%	5	20,0%	7	28,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	4	16,0%	6	24,0%	6	24,0%	6	24,0%		
37 Dos meus avós	Não concordo	14	56,0%	8	32,0%	9	36,0%	12	50,0%	6,498	0,090
	Concordo em parte	4	16,0%	6	24,0%	9	36,0%	10	41,7%		
	Concordo bastante	4	16,0%	2	8,0%	4	16,0%	1	4,2%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	9	36,0%	3	12,0%	1	4,2%		
38 Dos meus irmãos	Não concordo	15	60,0%	14	56,0%	13	52,0%	15	60,0%	0,789	0,852
	Concordo em parte	3	12,0%	5	20,0%	7	28,0%	8	32,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	5	20,0%	2	8,0%	1	4,0%		
39 Dos meus amigos	Não concordo	18	72,0%	12	48,0%	6	24,0%	12	48,0%	5,536	0,136
	Concordo em parte	1	4,0%	8	32,0%	11	44,0%	7	28,0%		
	Concordo bastante	1	4,0%	3	12,0%	7	28,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	5	20,0%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%		
40 Da escola	Não concordo	14	56,0%	5	20,0%	1	4,0%	9	36,0%	12,734	0,005
	Concordo em parte	4	16,0%	6	24,0%	13	52,0%	10	40,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	7	28,0%	6	24,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	7	28,0%	5	20,0%	2	8,0%		
41 De profissionais (por ex.: médico, psicólogo)	Não concordo	7	29,2%	10	40,0%	7	28,0%	12	48,0%	3,132	0,372
	Concordo em parte	7	29,2%	8	32,0%	7	28,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	3	12,5%	1	4,0%	6	24,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	7	29,2%	6	24,0%	5	20,0%	3	12,0%		
42 Da mídia (televisão, rádio, internet)	Não concordo	14	56,0%	12	48,0%	4	16,0%	12	48,0%	13,756	0,003
	Concordo em parte	9	36,0%	7	28,0%	10	40,0%	8	32,0%		
	Concordo bastante	1	4,0%	4	16,0%	3	12,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	1	4,0%	2	8,0%	8	32,0%	1	4,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.31 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a “Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental” na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Procedência das idéias sobre saúde / doença mental.	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
36 Dos meus pais	Não concordo	7	28,0%	6	24,0%	2	8,0%	12	48,0%	5,335	0,149
	Concordo em parte	11	44,0%	9	36,0%	11	44,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	7	28,0%	7	28,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	2	8,0%	3	12,0%	5	20,0%	4	16,0%		
37 Dos meus avós	Não concordo	16	64,0%	7	28,0%	7	28,0%	15	62,5%	12,853	0,005
	Concordo em parte	7	28,0%	11	44,0%	11	44,0%	6	25,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	4	16,0%	5	20,0%	2	8,3%		
	Concordo totalmente	0	,0%	3	12,0%	2	8,0%	1	4,2%		
38 Dos meus irmãos	Não concordo	18	72,0%	18	72,0%	9	36,0%	17	70,8%	8,165	0,043
	Concordo em parte	6	24,0%	4	16,0%	13	52,0%	4	16,7%		
	Concordo bastante	0	,0%	0	,0%	2	8,0%	3	12,5%		
	Concordo totalmente	1	4,0%	3	12,0%	1	4,0%	0	,0%		
39 Dos meus amigos	Não concordo	17	70,8%	10	40,0%	6	24,0%	9	36,0%	10,123	0,018
	Concordo em parte	4	16,7%	11	44,0%	11	44,0%	9	36,0%		
	Concordo bastante	2	8,3%	3	12,0%	6	24,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	1	4,2%	1	4,0%	2	8,0%	2	8,0%		
40 Da escola	Não concordo	11	45,8%	10	41,7%	7	28,0%	14	56,0%	2,419	0,490
	Concordo em parte	9	37,5%	7	29,2%	11	44,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	3	12,5%	5	20,8%	6	24,0%	3	12,0%		
	Concordo totalmente	1	4,2%	2	8,3%	1	4,0%	3	12,0%		
41 De profissionais (por ex.: médico, psicólogo)	Não concordo	12	48,0%	13	54,2%	7	28,0%	13	52,0%	2,998	0,392
	Concordo em parte	7	28,0%	8	33,3%	12	48,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	0	,0%	1	4,2%	3	12,0%	2	8,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	2	8,3%	3	12,0%	4	16,0%		
42 Da mídia (televisão, rádio, internet)	Não concordo	5	20,0%	10	40,0%	1	4,0%	9	36,0%	3,560	0,313
	Concordo em parte	10	40,0%	6	24,0%	11	44,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	6	24,0%	6	24,0%	10	40,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	4	16,0%	3	12,0%	3	12,0%	7	28,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.32 - Postos Médios e Nível Descritivo relacionados aos itens "Dos meus pais", "Da escola" e "Da mídia" relacionado a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

as idéias do(a) jovem sobre saúde e doença mental/emocional vêm...	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
Dos meus pais				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	21,10	29,90	-2,272	0,023
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	18,90	32,10	-3,338	0,001
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	22,00	29,00	-1,832	0,067
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	23,62	27,38	-0,947	0,344
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	26,30	24,70	-0,402	0,687
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,20	22,80	-1,356	0,175
Da escola				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	20,58	30,42	-2,490	0,013
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,90	31,10	-2,829	0,005
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	24,00	27,00	-0,777	0,437
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	25,96	25,04	-0,234	0,815
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,86	21,14	-2,194	0,028
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	30,30	20,70	-2,476	0,013
Da mídia (televisão, rádio, internet)				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	23,74	27,26	-0,940	0,347
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	18,82	32,18	-3,340	0,001
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	23,98	27,02	-0,815	0,415
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,64	30,36	-2,461	0,014
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,84	25,16	-0,178	0,859
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	30,84	20,16	-2,712	0,007

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.33 - Postos Médios e Nível Descritivo relacionados aos itens "Dos avós", "Dos irmãos" e "Dos amigos" relacionado a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

as idéias do(a) jovem sobre saúde e doença mental/emocional vêm...	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
Dos avós				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	20,34	30,66	-2,708	0,007
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	20,38	30,62	-2,688	0,007
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	24,60	25,42	-0,234	0,815
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	25,64	25,36	-0,072	0,942
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,36	20,46	-2,343	0,019
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	29,30	20,52	-2,312	0,021
Dos irmãos				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	25,22	25,78	-0,173	0,863
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	20,94	30,06	-2,492	0,013
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	24,64	25,38	-0,227	0,820
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,66	29,34	-2,079	0,038
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,04	24,96	-0,025	0,980
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,70	21,15	-2,058	0,040
Dos amigos				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	21,52	28,34	-1,863	0,062
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,21	30,56	-2,991	0,003
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	20,65	29,18	-2,295	0,022
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	22,62	28,38	-1,492	0,136
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	24,16	26,84	-0,694	0,488
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,86	24,14	-0,696	0,486

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.34 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a “Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental” na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Procedencia das Idéias	CAPSi		Procedencia das Idéias	UREMIA		Procedencia das Idéias	Escola Privada		Procedencia das Idéias	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1ª	De profissionais	2,42	1,21	Da escola	2,64	1,11	Dos meus pais	2,68	0,95	Dos meus pais	2,28	1,21
2ª	Dos meus avós	1,84	1,11	Dos meus avós	2,48	1,29	Da escola	2,60	0,87	Da escola	1,96	0,93
3ª	Da escola	1,84	1,11	Dos meus pais	2,40	1,15	Da mídia	2,60	1,12	De profissionais Dos meus	1,92	1,08
4ª	Dos meus irmãos	1,80	1,12	De profissionais	2,12	1,20	De profissionais Dos meus	2,36	1,11	amigos	1,80	0,91
5ª	Dos meus pais Dos meus	1,72	1,14	Dos meus irmãos	1,88	1,20	amigos	2,12	0,83	Da mídia	1,76	0,88
6ª	amigos	1,72	1,24	Da mídia Dos meus	1,84	0,99	Dos meus avós	2,04	1,02	Dos meus avós	1,63	0,77
7ª	Da mídia	1,56	0,77	amigos	1,80	0,96	Dos meus irmãos	1,76	0,97	Dos meus irmãos	1,52	0,77

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Tabela 4.35 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a “Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental” na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Procedência das Idéias	CAPSi		Procedência das Idéias	UREMIA		Procedência das Idéias	Escola Privada		Procedência das Idéias	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1ª	Da mídia	2,36	0,99	Dos pais	2,28	0,98	Dos pais	2,60	0,91	Da mídia	2,36	1,25
2ª	Dos pais	2,08	0,91	Dos avós	2,12	0,97	Da mídia	2,60	0,76	Dos pais	2,04	1,17
3ª	De profissionais	2,00	1,22	Da mídia	2,08	1,08	Dos amigos	2,16	0,90	Dos amigos	2,00	0,96
4ª	Da escola	1,75	0,85	Da escola	1,96	1,00	Dos avós	2,08	0,91	De profissionais	1,88	1,13
5ª	Dos amigos	1,46	0,83	Dos amigos	1,80	0,82	De profissionais	2,08	0,95	Da escola	1,80	1,08
6ª	Dos avós	1,44	0,65	De profissionais	1,67	0,92	Da escola	2,04	0,84	Dos avós	1,54	0,83
7ª	Dos irmãos	1,36	0,70	Dos irmãos	1,52	1,00	Dos irmãos	1,80	0,76	Dos irmãos	1,42	0,72

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

SEÇÃO D

A Tabela 4.36 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para o item 46 "*a cura de uma doença mental/emocional*" a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.37 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.38 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para o item 46 "*a cura de uma doença mental/emocional*", da Seção D (adolescentes). Nela, observa-se usando comparação emparelhada as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos, destacadas em negrito nas tabelas.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes e dos cuidadores com relação a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental", à exceção do item 46, ao excluir-se este item, tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os adolescentes e cuidadores na Amostra Geral, apresentados na Tabela 4.39.

SEÇÃO E

A Tabela 4.40 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

Tabela 4.36 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental", na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

a religião contribui para...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
44 A saúde mental/emocional	Não concordo	3	12,0%	6	24,0%	3	12,0%	6	24,0%	2,016	0,569
	Concordo em parte	10	40,0%	7	28,0%	11	44,0%	10	40,0%		
	Concordo bastante	1	4,0%	4	16,0%	7	28,0%	3	12,0%		
	Concordo totalmente	11	44,0%	8	32,0%	4	16,0%	6	24,0%		
45 A formação de uma doença mental/emocional	Não concordo	14	56,0%	16	64,0%	12	48,0%	14	58,3%	0,555	0,907
	Concordo em parte	6	24,0%	4	16,0%	11	44,0%	8	33,3%		
	Concordo bastante	5	20,0%	4	16,0%	1	4,0%	1	4,2%		
	Concordo totalmente	-	-	1	4,0%	1	4,0%	1	4,2%		
46 A cura de uma doença mental/emocional	Não concordo	4	16,0%	5	20,0%	7	28,0%	6	24,0%	7,997	0,046
	Concordo em parte	6	24,0%	3	12,0%	11	44,0%	12	48,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	9	36,0%	2	8,0%	3	12,0%		
	Concordo totalmente	11	44,0%	8	32,0%	5	20,0%	4	16,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.37 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental", na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

a religião contribui para...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
44 A saúde mental/emocional	Não concordo	3	12,0%	2	8,0%	4	16,0%	4	16,0%	2,785	0,426
	Concordo em parte	5	20,0%	6	24,0%	5	20,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	3	12,0%	9	36,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	9	36,0%	14	56,0%	7	28,0%	8	32,0%		
45 A formação de uma doença mental/emocional	Não concordo	13	52,0%	11	44,0%	15	60,0%	16	64,0%	2,221	0,528
	Concordo em parte	8	32,0%	7	28,0%	6	24,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	5	20,0%	4	16,0%	0	,0%		
	Concordo totalmente	2	8,0%	2	8,0%	0	,0%	4	16,0%		
46 A cura de uma doença mental/emocional	Não concordo	0	,0%	3	12,0%	3	12,0%	2	8,0%	7,233	0,065
	Concordo em parte	10	40,0%	6	24,0%	14	56,0%	8	32,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	4	16,0%	4	16,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	11	44,0%	12	48,0%	4	16,0%	8	32,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.38- Postos Médios e Nível Descritivo do item " *a cura de uma doença mental/emocional* ", relacionado a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

a religião contribui para...	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
a cura de uma doença mental/emocional				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	26,20	24,80	-0,355	0,723
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	29,50	21,50	-2,027	0,043
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	29,60	21,40	-2,078	0,038
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	29,24	21,76	-1,875	0,061
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,42	21,58	-1,966	0,049
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,28	25,72	-0,114	0,909

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.39 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes e cuidadores, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	a religião contribui para...	Adolescentes		Item	a religião contribui para...	Cuidadores	
			Média	DP			Média	DP
1 ^a	44	A saúde mental/emocional	2,55	1,10	44	A saúde mental/emocional	2,90	1,06
2 ^a	46	A cura de uma doença mental/emocional*	2,52	1,12	46	A cura de uma doença mental/emocional	2,81	1,01
3 ^a	45	A formação de uma doença mental/emocional	1,61	0,81	45	A formação de uma doença mental/emocional	1,72	0,95

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Excluído da ordem por apresentar diferença estatisticamente significativa entre os estratos.

Na Seção E (grupo de adolescentes) ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 47 "*espero um pouco, descanso*", 53 "*falo com alguém sobre o problema*" e 54 "*tomo medicamentos*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.40 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 48 "*deve procurar distrair-se: ler, ouvir música*", 51 "*deve procurar mudar a situação*", 54 "*deve tomar medicamentos*", 55 "*deve tentar medicina alternativa...*" e 58 "*não deve procurar ajuda*" a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

Tabela 4.40 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
47 Espero um pouco/descanso	Nunca	8	32,0%	3	12,0%	1	4,0%	1	4,0%	8,757	0,033
	Raramente	8	32,0%	12	48,0%	8	32,0%	6	24,0%		
	Geralmente	3	12,0%	8	32,0%	14	56,0%	11	44,0%		
	Sempre	6	24,0%	2	8,0%	2	8,0%	7	28,0%		
48 Procuo distrair-me: leio, ouço música	Nunca	2	8,0%	2	8,0%	2	8,0%	0	,0%	2,691	0,442
	Raramente	5	20,0%	5	20,0%	5	20,0%	3	12,0%		
	Geralmente	5	20,0%	8	32,0%	8	32,0%	8	32,0%		
	Sempre	13	52,0%	10	40,0%	10	40,0%	14	56,0%		
49 Convivo com isso	Nunca	9	36,0%	15	60,0%	12	48,0%	15	60,0%	5,169	0,160
	Raramente	8	32,0%	3	12,0%	8	32,0%	9	36,0%		
	Geralmente	4	16,0%	4	16,0%	4	16,0%	1	4,0%		
	Sempre	4	16,0%	3	12,0%	1	4,0%	0	,0%		
50 Penso: isso não é tão mau	Nunca	12	48,0%	8	32,0%	11	44,0%	9	36,0%	1,400	0,706
	Raramente	7	28,0%	11	44,0%	10	40,0%	8	32,0%		
	Geralmente	4	16,0%	4	16,0%	2	8,0%	7	28,0%		
	Sempre	2	8,0%	2	8,0%	2	8,0%	1	4,0%		
51 Procuo mudar a situação	Nunca	5	20,0%	2	8,0%	1	4,0%	0	,0%	4,268	0,234
	Raramente	7	28,0%	2	8,0%	1	4,0%	6	24,0%		
	Geralmente	5	20,0%	12	48,0%	14	56,0%	10	40,0%		
	Sempre	8	32,0%	9	36,0%	9	36,0%	9	36,0%		
52 Espero ser procurado/a pelos outros	Nunca	10	40,0%	12	48,0%	9	37,5%	10	40,0%	0,379	0,945
	Raramente	8	32,0%	6	24,0%	10	41,7%	10	40,0%		
	Geralmente	2	8,0%	5	20,0%	5	20,8%	3	12,0%		
	Sempre	5	20,0%	2	8,0%	0	,0%	2	8,0%		
53 Falo com alguém sobre o problema	Nunca	7	28,0%	6	24,0%	0	,0%	5	20,0%	8,429	0,038
	Raramente	4	16,0%	6	24,0%	3	12,5%	4	16,0%		
	Geralmente	7	28,0%	8	32,0%	10	41,7%	6	24,0%		
	Sempre	7	28,0%	5	20,0%	11	45,8%	10	40,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.40- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
54 Tomo medicamentos	Nunca	4	16,0%	9	36,0%	15	60,0%	21	84,0%	29,401	<0,001
	Raramente	4	16,0%	6	24,0%	2	8,0%	3	12,0%		
	Geralmente	8	32,0%	4	16,0%	7	28,0%	1	4,0%		
	Sempre	9	36,0%	6	24,0%	1	4,0%	0	,0%		
55 Tento medicina alternativa (homeopatia, acupuntura, ...)	Nunca	17	70,8%	16	64,0%	17	68,0%	20	80,0%	2,164	0,539
	Raramente	3	12,5%	4	16,0%	4	16,0%	4	16,0%		
	Geralmente	3	12,5%	4	16,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Sempre	1	4,2%	1	4,0%	1	4,0%	0	,0%		
56 Tento meios naturais, caseiros (chás, banhos, etc.)	Nunca	16	64,0%	13	52,0%	12	48,0%	17	68,0%	2,737	0,434
	Raramente	3	12,0%	6	24,0%	9	36,0%	6	24,0%		
	Geralmente	3	12,0%	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Sempre	3	12,0%	2	8,0%	3	12,0%	0	,0%		
57 Procuo ajuda dos números de telefone de disque-ajuda	Nunca	18	72,0%	17	68,0%	22	88,0%	18	72,0%	3,265	0,353
	Raramente	5	20,0%	3	12,0%	2	8,0%	5	20,0%		
	Geralmente	1	4,0%	3	12,0%	0	,0%	1	4,0%		
	Sempre	1	4,0%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%		
58 Não procuro ajuda	Nunca	11	44,0%	14	56,0%	8	32,0%	13	52,0%	2,051	0,562
	Raramente	5	20,0%	3	12,0%	11	44,0%	7	28,0%		
	Geralmente	3	12,0%	4	16,0%	2	8,0%	3	12,0%		
	Sempre	6	24,0%	4	16,0%	4	16,0%	2	8,0%		
59 Prefiro ficar sozinho	Nunca	12	48,0%	11	44,0%	8	32,0%	7	28,0%	1,708	0,635
	Raramente	3	12,0%	7	28,0%	10	40,0%	7	28,0%		
	Geralmente	3	12,0%	3	12,0%	4	16,0%	5	20,0%		
	Sempre	7	28,0%	4	16,0%	3	12,0%	6	24,0%		
60 Não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar	Nunca	14	56,0%	10	40,0%	17	70,8%	16	64,0%	5,976	0,113
	Raramente	5	20,0%	7	28,0%	5	20,8%	6	24,0%		
	Geralmente	2	8,0%	7	28,0%	1	4,2%	2	8,0%		
	Sempre	4	16,0%	1	4,0%	1	4,2%	1	4,0%		
61 Não sei	Nunca	13	54,2%	13	56,5%	16	69,6%	14	56,0%	2,396	0,494
	Raramente	9	37,5%	5	21,7%	7	30,4%	7	28,0%		
	Geralmente	1	4,2%	3	13,0%	0	,0%	3	12,0%		
	Sempre	1	4,2%	2	8,7%	0	,0%	1	4,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.41 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
47 Espero um pouco/descanso	Nunca	3	12,0%	4	16,0%	5	20,0%	8	32,0%	3,692	0,297
	Raramente	3	12,0%	8	32,0%	1	4,0%	6	24,0%		
	Geralmente	12	48,0%	7	28,0%	13	52,0%	5	20,0%		
	Sempre	7	28,0%	6	24,0%	6	24,0%	6	24,0%		
48 Procuo distrair-me: leio, ouço música	Nunca	0	,0%	1	4,0%	1	4,2%	5	20,0%	14,594	0,002
	Raramente	3	12,0%	0	,0%	5	20,8%	6	24,0%		
	Geralmente	6	24,0%	9	36,0%	12	50,0%	6	24,0%		
	Sempre	16	64,0%	15	60,0%	6	25,0%	8	32,0%		
49 Convivo com isso	Nunca	17	70,8%	19	76,0%	15	60,0%	18	72,0%	1,018	0,797
	Raramente	3	12,5%	1	4,0%	5	20,0%	3	12,0%		
	Geralmente	0	,0%	3	12,0%	3	12,0%	0	,0%		
	Sempre	4	16,7%	2	8,0%	2	8,0%	4	16,0%		
50 Penso: isso não é tão mau	Nunca	17	77,3%	11	44,0%	10	41,7%	13	52,0%	5,738	0,125
	Raramente	0	,0%	5	20,0%	3	12,5%	4	16,0%		
	Geralmente	4	18,2%	4	16,0%	8	33,3%	3	12,0%		
	Sempre	1	4,5%	5	20,0%	3	12,5%	5	20,0%		
51 Procuo mudar a situação	Nunca	1	4,3%	0	,0%	1	4,2%	2	8,0%	7,839	0,049
	Raramente	4	17,4%	1	4,0%	2	8,3%	5	20,0%		
	Geralmente	4	17,4%	6	24,0%	8	33,3%	9	36,0%		
	Sempre	14	60,9%	18	72,0%	13	54,2%	9	36,0%		
52 Espero ser procurado/a pelos outros	Nunca	17	70,8%	17	68,0%	17	68,0%	20	80,0%	1,113	0,774
	Raramente	0	,0%	3	12,0%	5	20,0%	1	4,0%		
	Geralmente	4	16,7%	2	8,0%	2	8,0%	3	12,0%		
	Sempre	3	12,5%	3	12,0%	1	4,0%	1	4,0%		
53 Falo com alguém sobre o problema	Nunca	3	12,0%	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%	1,322	0,724
	Raramente	6	24,0%	1	4,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Geralmente	4	16,0%	5	20,0%	10	40,0%	4	16,0%		
	Sempre	12	48,0%	15	60,0%	13	52,0%	15	60,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.41 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
54 deve tomar medicamentos	Nunca	1	4,2%	10	40,0%	13	54,2%	13	52,0%	20,297	0,000
	Raramente	4	16,7%	4	16,0%	6	25,0%	5	20,0%		
	Geralmente	8	33,3%	2	8,0%	3	12,5%	3	12,0%		
	Sempre	11	45,8%	9	36,0%	2	8,3%	4	16,0%		
55 deve tentar medicina alternativa (homeopatia, acupuntura, florais de Bach)	Nunca	13	54,2%	5	20,0%	8	32,0%	14	56,0%	10,310	0,016
	Raramente	6	25,0%	6	24,0%	7	28,0%	4	16,0%		
	Geralmente	3	12,5%	4	16,0%	6	24,0%	1	4,0%		
	Sempre	2	8,3%	10	40,0%	4	16,0%	6	24,0%		
56 deve tentar meios naturais, caseiros (chás, banhos, etc.)	Nunca	16	66,7%	8	32,0%	10	40,0%	13	52,0%	5,739	0,125
	Raramente	2	8,3%	6	24,0%	7	28,0%	4	16,0%		
	Geralmente	4	16,7%	4	16,0%	5	20,0%	4	16,0%		
	Sempre	2	8,3%	7	28,0%	3	12,0%	4	16,0%		
57 deve procurar ajuda nos números de telefone de disque-ajuda	Nunca	14	58,3%	9	36,0%	17	68,0%	16	64,0%	5,577	0,134
	Raramente	2	8,3%	8	32,0%	6	24,0%	2	8,0%		
	Geralmente	4	16,7%	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Sempre	4	16,7%	4	16,0%	1	4,0%	4	16,0%		
58 não deve procurar ajuda	Nunca	10	41,7%	8	33,3%	21	84,0%	14	56,0%	16,905	0,001
	Raramente	2	8,3%	2	8,3%	1	4,0%	3	12,0%		
	Geralmente	3	12,5%	1	4,2%	2	8,0%	2	8,0%		
	Sempre	9	37,5%	13	54,2%	1	4,0%	6	24,0%		
59 deve ficar sozinho/a, retirar-se	Nunca	22	91,7%	20	80,0%	22	88,0%	21	84,0%	1,380	0,710
	Raramente	0	,0%	3	12,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Geralmente	0	,0%	1	4,0%	0	,0%	1	4,0%		
	Sempre	2	8,3%	1	4,0%	0	,0%	1	4,0%		
60 não digo nada e penso que ninguém pode ajudá-lo(a)	Nunca	21	87,5%	16	64,0%	19	76,0%	19	76,0%	4,052	0,256
	Raramente	1	4,2%	2	8,0%	4	16,0%	1	4,0%		
	Geralmente	1	4,2%	3	12,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Sempre	1	4,2%	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%		
61 na verdade não sei muito bem o que devo dizer o(a) jovem nessas situações	Nunca	8	33,3%	8	33,3%	14	56,0%	9	36,0%	6,748	0,080
	Raramente	11	45,8%	6	25,0%	9	36,0%	11	44,0%		
	Geralmente	5	20,8%	6	25,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Sempre	0	,0%	4	16,7%	0	,0%	1	4,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

A Tabela 4.42 apresenta a análise na comparação emparelhada dos quatro estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, por meio do Teste de Mann-Whitney para os itens 47 "espero um pouco, descanso", 53 "falo com alguém sobre o problema" e 54 "tomo medicamentos" para o grupo dos Adolescentes. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Tabela 4.42 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "espero um pouco, descanso", "falo com alguém sobre o problema" e "tomo medicamentos" relacionados a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
Espero um pouco, descanso				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	24,40	26,60	-0,559	0,576
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	22,44	28,56	-1,549	0,121
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,10	29,90	-2,210	0,027
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	22,50	28,50	-1,578	0,115
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	20,70	30,30	-2,465	0,014
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	23,02	27,98	-1,307	0,191
Falo com alguém sobre o problema				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	26,06	24,94	-0,281	0,779
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	20,66	29,52	-2,283	0,022
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	23,78	27,22	-0,867	0,386
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	19,62	30,60	2,823	0,005
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,12	27,88	-1,195	0,232
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,54	22,56	-1,298	0,194
Tomo medicamentos				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	29,00	22,00	-1,757	0,079
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	32,14	18,86	-3,379	0,001
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	35,12	15,88	-5,029	< 0,001
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	28,70	22,30	-1,662	0,097
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	32,10	18,90	-3,635	< 0,001
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,96	22,04	-2,128	0,033

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

A Tabela 4.43 apresenta a análise na comparação emparelhada dos quatro estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, por meio do Teste de Mann-Whitney para os itens 48 "deve procurar distrair-se: ler, ouvir música", 51 "deve procurar mudar a situação", 54 "deve tomar medicamentos", 55 "deve tentar medicina alternativa..." e 58 "não deve procurar ajuda" para o grupo dos Cuidadores. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Tabela 4.43- Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "deve procurar distrair-se: ler, ouvir música", "deve procurar mudar a situação", "deve tomar medicamentos", "deve tentar medicina alternativa..." e "não deve procurar ajuda" relacionados a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
Deve procurar distrair-se: ler, ouvir música				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	25,64	25,36	-0,079	0,937
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	29,74	20,06	-2,562	0,010
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	30,76	20,24	-2,737	0,006
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	29,94	19,85	-2,692	0,007
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	30,74	20,26	-2,721	0,007
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,52	23,54	-0,763	0,445
Deve procurar mudar a situação				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	22,52	26,32	-1,127	0,260
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	24,24	23,77	-0,132	0,895
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	27,30	21,92	-1,432	0,152
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	27,36	22,54	-1,387	0,165
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	30,70	20,30	-2,796	0,005
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,85	22,26	-1,473	0,141
Deve tomar medicamentos				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	29,10	21,06	-2,067	0,039
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	32,81	16,19	-4,255	< 0,001
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	32,40	17,90	-3,679	0,000
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	28,08	21,79	-1,645	0,100
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	27,92	23,08	-1,252	0,210
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	24,25	25,72	-0,394	0,694
Deve tentar medicina alternativa				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	19,15	30,62	-2,932	0,003
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	21,71	28,16	-1,670	0,095
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	24,44	25,54	-0,298	0,766
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	28,64	22,36	-1,575	0,115
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	30,00	21,00	-2,296	0,022
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,68	23,32	-1,119	0,263
Não deve procurar ajuda				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	22,79	26,21	-0,917	0,359
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	30,73	19,50	-3,203	0,001
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	27,21	22,88	-1,148	0,251
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	32,02	18,26	-3,842	0,000
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	28,79	21,36	-1,974	0,048
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	21,82	29,18	-2,208	0,027

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes em três de 17 itens para as "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde

mental" , tem-se a um nível descritivo, suas médias e desvios padrão, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, na Tabela 4.44.

Tabela 4.44 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	48	3,16	1,03	51	3,12	0,88	53	3,33	0,70	48	3,44	0,71
2 ^a	54	2,88	1,09	48	3,04	0,98	51	3,24	0,72	51	3,12	0,78
3 ^a	51	2,64	1,15	53	2,48	1,08	48	3,04	0,98	47	2,96	0,84
4 ^a	53	2,56	1,19	47	2,36	0,81	47	2,68	0,69	53	2,84	1,18
5 ^a	47	2,28	1,17	54	2,28	1,21	58	2,08	1,04	59	2,40	1,15
6 ^a	59	2,20	1,32	50	2,00	0,91	59	2,08	1,00	50	2,00	0,91
7 ^a	58	2,16	1,25	59	2,00	1,12	52	1,83	0,76	52	1,88	0,93
8 ^a	49	2,12	1,09	60	1,96	0,93	50	1,80	0,91	58	1,76	0,97
9 ^a	52	2,08	1,15	58	1,92	1,19	56	1,80	1,00	61	1,64	0,86
10 ^a	60	1,84	1,14	52	1,88	1,01	49	1,76	0,88	60	1,52	0,82
11 ^a	50	1,84	0,99	56	1,80	1,00	54	1,76	1,01	49	1,44	0,58
12 ^a	56	1,72	1,10	49	1,80	1,12	55	1,52	0,87	57	1,40	0,76
13 ^a	61	1,58	0,78	61	1,74	1,01	60	1,42	0,78	56	1,40	0,65
14 ^a	55	1,50	0,88	55	1,60	0,91	61	1,30	0,47	55	1,24	0,52
15 ^a	57	1,40	0,76	57	1,60	1,00	57	1,20	0,65	54	1,20	0,50

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

47=espero um pouco, descanso; 48=procuo distrair-me: leio, ouço música; 49=convivo com isso; 50=penso: isso não é tão mau; 51=procuo mudar a situação; 52= espero ser procurado/a pelos outros; 53= falo com alguém sobre o problema; 54= tomo medicamentos; 55= tento medicina alternativa (homeopatia, acupuntura, florais de Bach); 56=tento meios naturais, caseiros (chás, banhos, etc.); 57=procuo ajuda nos números de telefone de disque-ajuda; 58= não procuro ajuda; 59= prefiro ficar sozinho; 60=não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar; 61=não sei.

Do mesmo modo, como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos cuidadores em cinco de 17 itens para as "*Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental*", tem-se a um nível descritivo, suas médias e desvios padrão, em ordem decrescente, por cada um dos estratos na Tabela 4.45.

Tabela 4.45 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	48	3,52	0,71	51	3,68	0,56	53	3,40	0,76	53	3,24	1,09
2 ^a	51	3,35	0,93	48	3,52	0,71	51	3,38	0,82	51	3,00	0,96
3 ^a	54	3,21	0,88	53	3,24	1,13	48	2,96	0,81	48	2,68	1,14
4 ^a	53	3,00	1,12	58	2,79	1,41	47	2,80	1,04	47	2,36	1,19
5 ^a	47	2,92	0,95	55	2,76	1,20	55	2,24	1,09	50	2,00	1,22
6 ^a	58	2,46	1,38	47	2,60	1,04	50	2,17	1,13	58	2,00	1,29
7 ^a	57	1,92	1,21	54	2,40	1,35	56	2,04	1,06	55	1,96	1,27
8 ^a	61	1,88	0,74	56	2,40	1,22	54	1,75	0,99	56	1,96	1,17
9 ^a	55	1,75	0,99	61	2,25	1,11	49	1,68	0,99	54	1,92	1,15
10 ^a	52	1,71	1,16	50	2,12	1,20	61	1,52	0,65	61	1,88	0,83
11 ^a	56	1,67	1,05	57	2,12	1,09	52	1,48	0,82	57	1,80	1,19
12 ^a	49	1,63	1,13	60	1,80	1,19	57	1,44	0,77	49	1,60	1,12
13 ^a	50	1,50	0,96	52	1,64	1,08	60	1,36	0,76	60	1,52	1,00
14 ^a	59	1,25	0,85	49	1,52	1,00	58	1,32	0,80	52	1,40	0,87
15 ^a	60	1,25	0,74	59	1,32	0,75	59	1,12	0,33	59	1,28	0,74

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

47=deve esperar um pouco, descansar; 48=deve procurar distrair-se: ler, ouvir música; 49=deve conviver com isso; 50=deve pensar: isso não é tão mau; 51=deve procurar mudar a situação; 52= deve esperar ser procurado pelos outros; 53= deve falar com alguém sobre o problema; 54= deve tomar medicamentos; 55= deve tentar medicina alternativa (homeopatia, acupuntura, florais de Bach); 56=deve tentar meios naturais, caseiros (chás, banhos, etc.); 57= deve procurar ajuda nos números de telefone de disque-ajuda; 58= não deve procurar ajuda; 59= deve ficar sozinho/a, retirar-se; 60= não digo nada e penso que ninguém pode ajudá-lo(a); 61= na verdade não sei muito bem o que devo dizer o(a) jovem nessas situações.

SEÇÃO F

A Tabela 4.46 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 68 "os meus amigos/as", 71 "o médico de família ou o pediatra", 72 "uma pessoa da medicina alternativa, natural", 73 "um psicólogo / psiquiatra", 74 "um outro especialista" e 75 "uma clínica ou hospital", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.47 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão dos cuidadores

quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.48 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 68 "*os meus amigos/as*", 71 "*o médico de família ou o pediatra*", 72 "*uma pessoa da medicina alternativa, natural*", 73 "*um psicólogo / psiquiatra*", 74 "*um outro especialista*" e 75 "*uma clínica ou hospital*", da Seção F (adolescentes). Nela, observa-se usando comparação emparelhada as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos, destacadas em negrito na tabela.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes em seis de 13 itens para as "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental", tem-se a um nível descritivo, suas médias e desvios padrão, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, na Tabela 4.49.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos cuidadores com relação à "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental", tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores na Amostra Geral, apresentados na Tabela 4.50.

SEÇÃO G

A Tabela 4.51 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para o item 89 "*ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/ psiquiatra fica muito longe de sua casa*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

Tabela 4.46 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
63 A minha mãe	Nunca	4	16,7%	5	20,0%	-	-	8	32,0%	3,758	0,289
	Raramente	1	4,2%	4	16,0%	3	12,5%	4	16,0%		
	Geralmente	4	16,7%	6	24,0%	10	41,7%	1	4,0%		
	Sempre	15	62,5%	10	40,0%	11	45,8%	12	48,0%		
64 O meu pai	Nunca	7	28,0%	10	43,5%	4	16,7%	10	40,0%	3,783	0,286
	Raramente	9	36,0%	3	13,0%	6	25,0%	8	32,0%		
	Geralmente	2	8,0%	5	21,7%	9	37,5%	3	12,0%		
	Sempre	7	28,0%	5	21,7%	5	20,8%	4	16,0%		
65 Os meus irmãos	Nunca	11	44,0%	12	48,0%	9	39,1%	11	44,0%	1,120	0,772
	Raramente	6	24,0%	7	28,0%	8	34,8%	12	48,0%		
	Geralmente	1	4,0%	1	4,0%	4	17,4%	1	4,0%		
	Sempre	7	28,0%	5	20,0%	2	8,7%	1	4,0%		
66 A minha avó	Nunca	11	44,0%	9	36,0%	6	26,1%	15	62,5%	5,415	0,144
	Raramente	2	8,0%	4	16,0%	10	43,5%	4	16,7%		
	Geralmente	4	16,0%	4	16,0%	6	26,1%	2	8,3%		
	Sempre	8	32,0%	8	32,0%	1	4,3%	3	12,5%		
67 O meu avô	Nunca	12	48,0%	16	64,0%	8	44,4%	19	82,6%	6,982	0,072
	Raramente	6	24,0%	3	12,0%	7	38,9%	2	8,7%		
	Geralmente	2	8,0%	2	8,0%	3	16,7%	1	4,3%		
	Sempre	5	20,0%	4	16,0%	-	-	1	4,3%		
68 Os meus amigos/as	Nunca	12	48,0%	13	52,0%	2	8,3%	6	24,0%	13,351	0,004
	Raramente	6	24,0%	3	12,0%	7	29,2%	6	24,0%		
	Geralmente	6	24,0%	4	16,0%	6	25,0%	8	32,0%		
	Sempre	1	4,0%	5	20,0%	9	37,5%	5	20,0%		
69 O meu professor/a	Nunca	14	56,0%	19	76,0%	10	41,7%	20	80,0%	7,399	0,060
	Raramente	8	32,0%	2	8,0%	10	41,7%	3	12,0%		
	Geralmente	2	8,0%	-	-	4	16,7%	1	4,0%		
	Sempre	1	4,0%	4	16,0%	-	-	1	4,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.46 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
70 Uma pessoa do contexto religioso (por ex.: padre...)	Nunca	10	41,7%	13	54,2%	15	62,5%	17	68,0%	6,322	0,097
	Raramente	4	16,7%	5	20,8%	8	33,3%	4	16,0%		
	Geralmente	6	25,0%	4	16,7%	1	4,2%	2	8,0%		
	Sempre	4	16,7%	2	8,3%	-	-	2	8,0%		
71 O médico da família ou pediatra	Nunca	12	48,0%	12	48,0%	14	58,3%	20	80,0%	8,829	0,032
	Raramente	3	12,0%	3	12,0%	6	25,0%	2	8,0%		
	Geralmente	5	20,0%	6	24,0%	3	12,5%	3	12,0%		
	Sempre	5	20,0%	4	16,0%	1	4,2%	0	0,0%		
72 Uma pessoa da medicina alternativa, natural	Nunca	14	56,0%	13	52,0%	18	78,3%	22	88,0%	10,389	0,016
	Raramente	6	24,0%	8	32,0%	4	17,4%	2	8,0%		
	Geralmente	3	12,0%	2	8,0%	1	4,3%	-	-		
	Sempre	2	8,0%	2	8,0%	-	-	1	4,0%		
73 Um psicólogo/psiquiatra	Nunca	3	12,0%	8	32,0%	9	37,5%	21	84,0%	29,795	<0,001
	Raramente	5	20,0%	4	16,0%	10	41,7%	1	4,0%		
	Geralmente	7	28,0%	4	16,0%	3	12,5%	3	12,0%		
	Sempre	10	40,0%	9	36,0%	2	8,3%	-	-		
74 Um outro especialista (por ex.: neurologista)	Nunca	12	48,0%	15	60,0%	20	83,3%	22	88,0%	13,815	0,003
	Raramente	5	20,0%	3	12,0%	2	8,3%	2	8,0%		
	Geralmente	4	16,0%	4	16,0%	2	8,3%	1	4,0%		
	Sempre	4	16,0%	3	12,0%	-	-	-	-		
75 Uma clínica ou hospital	Nunca	7	28,0%	14	56,0%	14	60,9%	21	84,0%	12,317	0,006
	Raramente	6	24,0%	-	-	5	21,7%	-	-		
	Geralmente	6	24,0%	5	20,0%	1	4,3%	1	4,0%		
	Sempre	6	24,0%	6	24,0%	3	13,0%	3	12,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.47 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
63 a mãe	Nunca	1	4,2%	1	4,0%	-	-	3	13,0%	5,085	0,166
	Raramente	1	4,2%	4	16,0%	2	8,3%	2	8,7%		
	Geralmente	3	12,5%	4	16,0%	4	16,7%	6	26,1%		
	Sempre	19	79,2%	16	64,0%	18	75,0%	12	52,2%		
64 o pai	Nunca	2	8,7%	9	36,0%	1	4,5%	5	20,8%	6,715	0,082
	Raramente	8	34,8%	6	24,0%	8	36,4%	8	33,3%		
	Geralmente	3	13,0%	5	20,0%	3	13,6%	3	12,5%		
	Sempre	10	43,5%	5	20,0%	10	45,5%	8	33,3%		
65 os irmãos	Nunca	4	18,2%	8	32,0%	5	25,0%	6	25,0%	0,562	0,905
	Raramente	7	31,8%	6	24,0%	6	30,0%	5	20,8%		
	Geralmente	3	13,6%	3	12,0%	2	10,0%	5	20,8%		
	Sempre	8	36,4%	8	32,0%	7	35,0%	8	33,3%		
66 a avó	Nunca	10	43,5%	6	26,1%	6	28,6%	5	25,0%	2,762	0,430
	Raramente	8	34,8%	8	34,8%	6	28,6%	9	45,0%		
	Geralmente	2	8,7%	4	17,4%	4	19,0%	2	10,0%		
	Sempre	3	13,0%	5	21,7%	5	23,8%	4	20,0%		
67 o avô	Nunca	12	57,1%	10	41,7%	8	40,0%	7	33,3%	2,133	0,545
	Raramente	5	23,8%	7	29,2%	7	35,0%	8	38,1%		
	Geralmente	2	9,5%	3	12,5%	1	5,0%	3	14,3%		
	Sempre	2	9,5%	4	16,7%	4	20,0%	3	14,3%		
68 os amigos/as	Nunca	10	45,5%	8	34,8%	4	17,4%	7	29,2%	6,021	0,111
	Raramente	8	36,4%	6	26,1%	6	26,1%	8	33,3%		
	Geralmente	1	4,5%	4	17,4%	7	30,4%	5	20,8%		
	Sempre	3	13,6%	5	21,7%	6	26,1%	4	16,7%		
69 o professor/a	Nunca	12	52,2%	14	56,0%	3	13,0%	12	48,0%	7,259	0,064
	Raramente	6	26,1%	5	20,0%	11	47,8%	6	24,0%		
	Geralmente	3	13,0%	2	8,0%	6	26,1%	4	16,0%		
	Sempre	2	8,7%	4	16,0%	3	13,0%	3	12,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.47 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
70 uma pessoa do contexto religioso (por ex.: padre, guia espiritual)	Nunca	7	31,8%	9	37,5%	9	39,1%	12	50,0%	3,143	0,370
	Raramente	4	18,2%	9	37,5%	10	43,5%	7	29,2%		
	Geralmente	8	36,4%	2	8,3%	2	8,7%	2	8,3%		
	Sempre	3	13,6%	4	16,7%	2	8,7%	3	12,5%		
71 o médico de família ou o pediatra	Nunca	7	35,0%	5	20,0%	8	36,4%	9	37,5%	2,381	0,497
	Raramente	2	10,0%	8	32,0%	5	22,7%	6	25,0%		
	Geralmente	3	15,0%	2	8,0%	3	13,6%	4	16,7%		
	Sempre	8	40,0%	10	40,0%	6	27,3%	5	20,8%		
72 uma pessoa da medicina alternativa, natural	Nunca	11	55,0%	12	48,0%	13	59,1%	14	58,3%	0,433	0,933
	Raramente	3	15,0%	6	24,0%	4	18,2%	4	16,7%		
	Geralmente	5	25,0%	4	16,0%	2	9,1%	2	8,3%		
	Sempre	1	5,0%	3	12,0%	3	13,6%	4	16,7%		
73 um psicólogo / psiquiatra	Nunca	5	21,7%	1	4,0%	6	25,0%	9	37,5%	3,130	0,372
	Raramente	1	4,3%	6	24,0%	4	16,7%	2	8,3%		
	Geralmente	6	26,1%	9	36,0%	4	16,7%	6	25,0%		
	Sempre	11	47,8%	9	36,0%	10	41,7%	7	29,2%		
74 um outro especialista (por ex.: neurologista)	Nunca	7	31,8%	9	36,0%	8	34,8%	9	37,5%	0,028	0,999
	Raramente	5	22,7%	7	28,0%	5	21,7%	4	16,7%		
	Geralmente	7	31,8%	3	12,0%	6	26,1%	6	25,0%		
	Sempre	3	13,6%	6	24,0%	4	17,4%	5	20,8%		
75 uma clínica ou hospital	Nunca	5	26,3%	11	44,0%	12	52,2%	9	36,0%	5,972	0,113
	Raramente	3	15,8%	4	16,0%	5	21,7%	2	8,0%		
	Geralmente	4	21,1%	2	8,0%	5	21,7%	9	36,0%		
	Sempre	7	36,8%	8	32,0%	1	4,3%	5	20,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.48 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "Os meus amigos/as", "O médico de família...", "uma pessoa da medicina alternativa...", "um psicólogo/psiquiatra", "um outro especialista" e "uma clínica ou hospital" relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
a	b			
Os meus amigos/as				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	24,82	26,18	-0,356	0,722
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	18,46	31,81	-3,381	0,001
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,34	29,66	-2,108	0,035
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,00	30,21	-2,590	0,010
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	22,70	28,30	-1,418	0,156
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,81	22,30	-1,399	0,162
O médico de família ou o pediatra				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	25,70	25,30	-0,104	0,917
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	27,40	22,50	-1,310	0,190
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	30,02	20,98	-2,563	0,010
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	27,32	22,58	-1,268	0,205
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,96	21,04	-2,531	0,011
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,56	22,54	-1,514	0,130
Uma pessoa da medicina alternativa...				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	25,28	25,72	-0,118	0,906
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	27,38	21,37	-1,783	0,075
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	29,52	21,48	-2,472	0,013
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	27,72	21,00	-1,965	0,049
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,96	21,04	-2,685	0,007
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,65	23,44	-0,844	0,398

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.48 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "Os meus amigos/as", "O médico de família...", "uma pessoa da medicina alternativa...", "um psicólogo/psiquiatra", "um outro especialista" e "uma clínica ou hospital" relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
a	b			
Um psicólogo / psiquiatra				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	27,60	23,40	-1,063	0,288
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	31,28	18,46	-3,249	0,001
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	35,14	15,86	-5,007	< 0,001
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	28,24	21,63	-1,688	0,091
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	32,56	18,44	-3,839	< 0,001
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	30,42	19,80	-2,987	0,003
Um outro especialista				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	26,86	24,14	-0,723	0,470
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	29,52	20,29	-2,670	0,008
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	30,80	20,20	-3,114	0,002
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	28,08	21,79	-1,936	0,053
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,28	21,72	-2,381	0,017
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,63	24,40	-0,493	0,622
Uma clínica ou hospital				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	27,56	23,44	-1,053	0,292
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	28,76	19,87	-2,323	0,020
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	31,78	19,22	-3,376	0,001
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	25,98	22,89	-0,858	0,391
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	28,82	22,18	-1,998	0,046
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,96	22,24	-1,494	0,135

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.49 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de adolescentes, por estratos CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	63	3,25	1,15	63	2,84	1,18	63	3,33	0,70	63	2,68	1,38
2 ^a	73	2,96	1,06	73	2,56	1,29	68	2,92	1,02	68	2,48	1,08
3 ^a	75	2,44	1,16	66	2,44	1,29	64	2,63	1,01	64	2,04	1,10
4 ^a	64	2,36	1,19	64	2,22	1,24	66	2,09	0,85	66	1,71	1,08
5 ^a	66	2,36	1,35	75	2,12	1,33	65	1,96	0,98	65	1,68	0,75
6 ^a	70	2,17	1,17	71	2,08	1,19	73	1,92	0,93	70	1,56	0,96
7 ^a	65	2,16	1,28	68	2,04	1,24	69	1,75	0,74	75	1,44	1,04
8 ^a	71	2,12	1,24	65	1,96	1,17	67	1,72	0,75	71	1,32	0,69
9 ^a	74	2,00	1,15	74	1,80	1,12	75	1,70	1,06	69	1,32	0,75
10 ^a	67	2,00	1,19	70	1,79	1,02	71	1,63	0,88	67	1,30	0,76
11 ^a	68	1,84	0,94	67	1,76	1,16	70	1,42	0,58	73	1,28	0,68
12 ^a	72	1,72	0,98	72	1,72	0,94	72	1,26	0,54	72	1,20	0,65
13 ^a	69	1,60	0,82	69	1,56	1,12	74	1,25	0,61	74	1,16	0,47

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

63=a minha mãe; 64=o meu pai; 65=os meus irmãos; 66=a minha avó; 67=o meu avô; 68= os meus amigos/as; 69= o meu professor/a; 70= uma pessoa do contexto religioso (por ex.: padre, guia espiritual); 71=o médico de família ou o pediatra; 72=uma pessoa da medicina alternativa, natural; 73=um psicólogo / psiquiatra; 74=um outro especialista (por ex.: neurologista); 75=uma clínica ou hospital.

Tabela 4.50 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de cuidadores, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental	Cuidadores	
			Média	DP
1 ^a	63	a mãe	3,48	0,87
2 ^a	73	um psicólogo / psiquiatra	2,81	1,17
3 ^a	64	o pai	2,67	1,14
4 ^a	65	os irmãos	2,57	1,20
5 ^a	71	o médico de família ou o pediatra	2,45	1,24
6 ^a	75	uma clínica ou hospital	2,27	1,21
7 ^a	74	um outro especialista (por ex.: neurologista)	2,27	1,14
8 ^a	68	os amigos/as	2,26	1,11
9 ^a	66	a avó	2,22	1,09
10 ^a	70	uma pessoa do contexto religioso (por ex.: padre, guia espiritual)	2,01	1,04
11 ^a	69	o professor/a	1,98	1,05
12 ^a	67	o avô	1,98	1,07
13 ^a	72	uma pessoa da medicina alternativa, natural	1,84	1,08

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

A Tabela 4.52 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 81 "*ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial*", 82 "*ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar*" e 89 "*ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/ psiquiatra fica muito longe de sua casa*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.53 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para o item 89 "*ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/ psiquiatra fica muito longe de sua casa*", para o grupo dos Adolescentes. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

A Tabela 4.54 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 81 "*ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial*", 82 "*ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar*" e 89 "*ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/ psiquiatra fica muito longe de sua casa*", para o grupo dos Cuidadores. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes em apenas um de 16 itens para "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" tem-se a um nível descritivo, suas médias e desvios padrão, em ordem decrescente, na Amostra Geral, na Tabela 4.55.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos cuidadores em três de 16 itens para com relação aos "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.56.

Tabela 4.51 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
77 Ele (ela) não sabe o que o psicólogo/psiquiatra vai fazer com ele	Não concordo	3	12,0%	4	16,0%	1	4,0%	4	16,0%	0,612	0,894
	Concordo em parte	12	48,0%	12	48,0%	14	56,0%	9	36,0%		
	Concordo bastante	6	24,0%	5	20,0%	8	32,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	4	16,0%	4	16,0%	2	8,0%	6	24,0%		
78 Ele (ela) pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos...	Não concordo	6	24,0%	9	36,0%	6	24,0%	6	24,0%	2,125	0,547
	Concordo em parte	7	28,0%	8	32,0%	10	40,0%	10	40,0%		
	Concordo bastante	6	24,0%	6	24,0%	6	24,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	2	8,0%	3	12,0%	3	12,0%		
79 Pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não esta bem ...	Não concordo	5	20,0%	8	32,0%	3	12,0%	7	28,0%	3,802	0,284
	Concordo em parte	4	16,0%	4	16,0%	1	4,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	2	8,0%	12	48,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	12	48,0%	11	44,0%	9	36,0%	6	24,0%		
80 Ele não quer ser gozado/caçoada pelos colegas	Não concordo	6	24,0%	8	32,0%	3	12,0%	4	16,0%	2,425	0,489
	Concordo em parte	4	16,0%	4	16,0%	4	16,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	9	36,0%	6	24,0%	10	40,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	7	28,0%	8	32,0%	9	36,0%		
81 Ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe...	Não concordo	6	24,0%	6	24,0%	6	24,0%	7	28,0%	1,519	0,678
	Concordo em parte	13	52,0%	7	28,0%	8	32,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	1	4,0%	6	24,0%	8	32,0%	2	8,0%		
	Concordo totalmente	5	20,0%	6	24,0%	3	12,0%	10	40,0%		
82 Ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital...	Não concordo	7	28,0%	6	24,0%	7	28,0%	7	28,0%	0,585	0,900
	Concordo em parte	6	24,0%	8	32,0%	5	20,0%	8	32,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	4	16,0%	9	36,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	5	20,0%	7	28,0%	4	16,0%	3	12,0%		
83 Pensa que quem é realmente responsável pelo problema são os pais...	Não concordo	10	40,0%	13	52,0%	10	41,7%	11	44,0%	0,728	0,867
	Concordo em parte	6	24,0%	4	16,0%	5	20,8%	6	24,0%		
	Concordo bastante	3	12,0%	4	16,0%	5	20,8%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	4	16,0%	4	16,7%	3	12,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.51 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
84 Ele (ela) pensa que os pais não querem que ele vá ao psiquiatra/...	Não concordo	12	48,0%	15	60,0%	13	52,0%	15	60,0%	1,979	0,577
	Concordo em parte	8	32,0%	9	36,0%	11	44,0%	8	32,0%		
	Concordo bastante	3	12,0%	1	4,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Concordo totalmente	2	8,0%	-	-	-	-	-	-		
85 Ele (ela) pensa que problemas mentais/emocionais devem ser...	Não concordo	9	36,0%	6	24,0%	4	16,0%	6	24,0%	0,880	0,830
	Concordo em parte	8	32,0%	10	40,0%	13	52,0%	9	36,0%		
	Concordo bastante	3	12,0%	5	20,0%	2	8,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	5	20,0%	4	16,0%	6	24,0%	3	12,0%		
86 Ele (ela) pensa que quando se trata de problemas mentais/...	Não concordo	8	32,0%	10	40,0%	5	20,0%	10	40,0%	3,928	0,269
	Concordo em parte	5	20,0%	11	44,0%	9	36,0%	3	12,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	2	8,0%	9	36,0%	9	36,0%		
	Concordo totalmente	4	16,0%	2	8,0%	2	8,0%	3	12,0%		
87 Ele (ela) acha que este problema é normal na sua própria família	Não concordo	13	54,2%	11	44,0%	11	44,0%	12	48,0%	0,965	0,810
	Concordo em parte	7	29,2%	6	24,0%	10	40,0%	9	36,0%		
	Concordo bastante	2	8,3%	6	24,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Concordo totalmente	2	8,3%	2	8,0%	1	4,0%	3	12,0%		
88 Pensa que uma psicoterapia demora muito tempo	Não concordo	7	28,0%	9	36,0%	8	32,0%	8	32,0%	0,599	0,897
	Concordo em parte	11	44,0%	6	24,0%	11	44,0%	8	32,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	6	24,0%	5	20,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	2	8,0%	4	16,0%	1	4,0%	4	16,0%		
89 Ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica ...	Não concordo	7	28,0%	6	25,0%	15	60,0%	16	64,0%	12,119	0,007
	Concordo em parte	5	20,0%	9	37,5%	5	20,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	6	25,0%	4	16,0%	2	8,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	3	12,5%	1	4,0%	3	12,0%		
90 Pensa que terapia custa muito dinheiro	Não concordo	7	28,0%	9	36,0%	7	28,0%	9	36,0%	0,337	0,953
	Concordo em parte	10	40,0%	5	20,0%	8	32,0%	7	28,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	7	28,0%	6	24,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	4	16,0%	4	16,0%	3	12,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.51 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
91 Acha que não é necessário nenhuma ajuda	Não concordo	9	37,5%	10	40,0%	9	36,0%	8	32,0%	0,555	0,907
	Concordo em parte	5	20,8%	5	20,0%	4	16,0%	9	36,0%		
	Concordo bastante	6	25,0%	5	20,0%	6	24,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	4	16,7%	5	20,0%	6	24,0%	2	8,0%		
92 Ele (ela) não sabe onde se pode obter ajuda e nem quem é...	Não concordo	9	36,0%	11	44,0%	5	20,0%	11	44,0%	3,369	0,338
	Concordo em parte	6	24,0%	5	20,0%	10	40,0%	9	36,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	5	20,0%	8	32,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	4	16,0%	2	8,0%	1	4,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.52 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
77 Ele (ela) não sabe o que o psicólogo/psiquiatra vai fazer com ele	Não concordo	3	12,0%	1	4,0%	7	28,0%	1	4,0%	1,572	0,666
	Concordo em parte	8	32,0%	15	60,0%	6	24,0%	12	48,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	2	8,0%	5	20,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	10	40,0%	7	28,0%	7	28,0%	6	24,0%		
78 Ele (ela) pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos...	Não concordo	5	20,0%	6	24,0%	7	28,0%	6	24,0%	2,973	0,396
	Concordo em parte	8	32,0%	8	32,0%	11	44,0%	7	28,0%		
	Concordo bastante	6	24,0%	4	16,0%	6	24,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	7	28,0%	1	4,0%	4	16,0%		
79 Pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não esta bem ...	Não concordo	4	16,0%	6	24,0%	6	24,0%	5	20,0%	1,979	0,577
	Concordo em parte	5	20,0%	4	16,0%	7	28,0%	7	28,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	6	24,0%	8	32,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	8	32,0%	9	36,0%	4	16,0%	7	28,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.52 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
80 Ele não quer ser gozado/caçoada pelos colegas	Não concordo	5	20,8%	4	16,0%	4	16,0%	4	16,0%	2,135	0,545
	Concordo em parte	4	16,7%	6	24,0%	11	44,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	7	29,2%	7	28,0%	5	20,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	8	33,3%	8	32,0%	5	20,0%	10	40,0%		
81 Ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe...	Não concordo	3	12,5%	5	20,0%	11	44,0%	5	20,0%	8,739	0,033
	Concordo em parte	7	29,2%	9	36,0%	7	28,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	6	25,0%	4	16,0%	5	20,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	8	33,3%	7	28,0%	2	8,0%	6	24,0%		
82 Ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital...	Não concordo	2	8,0%	4	16,0%	9	36,0%	2	8,0%	8,338	0,040
	Concordo em parte	5	20,0%	6	24,0%	7	28,0%	7	28,0%		
	Concordo bastante	13	52,0%	6	24,0%	6	24,0%	9	36,0%		
	Concordo totalmente	5	20,0%	9	36,0%	3	12,0%	7	28,0%		
83 Pensa que quem é realment responsável pelo problema são os pais...	Não concordo	5	20,0%	5	20,0%	12	48,0%	13	52,0%	5,584	0,134
	Concordo em parte	12	48,0%	14	56,0%	8	32,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	4	16,0%	4	16,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	2	8,0%	1	4,0%	2	8,0%		
84 Ele (ela) pensa que os pais não querem que ele vá ao psiquiatra/...	Não concordo	17	68,0%	11	45,8%	17	68,0%	16	64,0%	1,560	0,669
	Concordo em parte	3	12,0%	11	45,8%	5	20,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	3	12,0%	2	8,3%	2	8,0%	3	12,0%		
	Concordo totalmente	2	8,0%	-	-	1	4,0%	2	8,0%		
85 Ele (ela) pensa que problemas mentais/emocionais devem ser...	Não concordo	10	40,0%	12	48,0%	8	32,0%	11	44,0%	1,997	0,573
	Concordo em parte	5	20,0%	7	28,0%	6	24,0%	8	32,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	3	12,0%	9	36,0%	2	8,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	3	12,0%	2	8,0%	4	16,0%		
86 Ele (ela) pensa que quando se trata de problemas mentais/...	Não concordo	15	60,0%	16	64,0%	11	44,0%	12	48,0%	2,058	0,561
	Concordo em parte	4	16,0%	4	16,0%	8	32,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	3	12,0%	3	12,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	4	16,0%	2	8,0%	3	12,0%	4	16,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.52 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
87 Ele (ela) acha que este problema é normal na sua própria família	Não concordo	14	56,0%	16	64,0%	14	56,0%	15	60,0%	0,648	0,885
	Concordo em parte	6	24,0%	6	24,0%	7	28,0%	7	28,0%		
	Concordo bastante	1	4,0%	1	4,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Concordo totalmente	4	16,0%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%		
88 Pensa que uma psicoterapia demora muito tempo	Não concordo	3	12,0%	6	25,0%	11	44,0%	8	32,0%	7,660	0,054
	Concordo em parte	6	24,0%	8	33,3%	6	24,0%	7	28,0%		
	Concordo bastante	10	40,0%	4	16,7%	6	24,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	6	25,0%	2	8,0%	3	12,0%		
89 Ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica ...	Não concordo	6	24,0%	4	16,0%	20	80,0%	12	48,0%	27,986	0,000
	Concordo em parte	3	12,0%	8	32,0%	3	12,0%	7	28,0%		
	Concordo bastante	11	44,0%	4	16,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	5	20,0%	9	36,0%	-	-	2	8,0%		
90 Pensa que terapia custa muito dinheiro	Não concordo	10	40,0%	5	20,0%	8	32,0%	9	36,0%	7,220	0,065
	Concordo em parte	7	28,0%	4	16,0%	3	12,0%	8	32,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	8	32,0%	9	36,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	8	32,0%	5	20,0%	2	8,0%		
91 Acha que não é necessário nenhuma ajuda	Não concordo	14	56,0%	12	50,0%	16	64,0%	15	60,0%	0,847	0,838
	Concordo em parte	4	16,0%	5	20,8%	1	4,0%	3	12,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	2	8,3%	5	20,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	5	20,0%	5	20,8%	3	12,0%	2	8,0%		
92 Ele (ela) não sabe onde se pode obter ajuda e nem quem é...	Não concordo	9	36,0%	7	28,0%	9	36,0%	7	28,0%	1,742	0,628
	Concordo em parte	7	28,0%	6	24,0%	7	28,0%	10	40,0%		
	Concordo bastante	6	24,0%	5	20,0%	6	24,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	7	28,0%	3	12,0%	2	8,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.53 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica muito longe de sua casa" relacionado a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica muito longe de sua casa				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	26,38	23,56	-0,714	0,475
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	30,64	20,36	-2,637	0,008
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	30,36	20,64	-2,505	0,012
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	29,50	20,68	-2,291	0,022
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,44	20,74	-2,264	0,024
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,70	25,30	-0,112	0,911

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.54 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial", "ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar" e "ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica muito longe de sua casa" relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	26,75	23,32	-0,874	0,382
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	30,54	19,68	-2,752	0,006
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	26,23	23,82	-0,612	0,541
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	29,32	21,68	-1,929	0,054
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	24,94	26,06	-0,281	0,779
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	21,10	29,90	-2,215	0,027
ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	25,42	25,58	-0,041	0,968
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	30,44	20,56	-2,502	0,012
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	25,50	25,50	0,000	1,000
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	29,74	21,26	-2,124	0,034
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,46	25,54	-0,020	0,984
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	20,72	30,28	-2,401	0,016
ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica muito longe de sua casa				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	24,70	26,30	-0,402	0,688
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	33,54	17,46	-4,257	0,000
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	30,34	20,66	-2,453	0,014
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	34,32	16,68	-4,583	0,000
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	30,92	20,08	-2,732	0,006
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	21,34	29,66	-2,364	0,018

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.55 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de adolescentes, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental	Adolescentes	
			Média	DP
1 ^a	79	Pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco.	2,77	1,19
2 ^a	80	Ele não quer ser gozado/caçoada pelos colegas.	2,72	1,11
3 ^a	77	Ele (ela) não sabe o que o psicólogo/psiquiatra vai fazer com ele.	2,45	0,90
4 ^a	81	Ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial.	2,40	1,11
5 ^a	82	Ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar.	2,38	1,08
6 ^a	85	Ele (ela) pensa que problemas mentais/emocionais devem ser resolvidos na família.	2,28	1,04
7 ^a	78	Ele (ela) pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos medicamentos.	2,25	1,01
8 ^a	91	Acha que não é necessário nenhuma ajuda.	2,21	1,12
9 ^a	90	Pensa que terapia custa muito dinheiro.	2,20	1,04
10 ^a	86	Ele (ela) pensa que quando se trata de problemas mentais/emocionais só a própria pessoa é que pode ajudar a si mesma.	2,17	1,02
11 ^a	88	Pensa que uma psicoterapia demora muito tempo.	2,11	0,98
12 ^a	92	Ele (ela) não sabe onde se pode obter ajuda e nem quem é competente para ajudá-lo.	2,08	1,00
13 ^a	83	Pensa que quem é realmente responsável pelo problema são os pais e eles é que precisam de ajuda.	2,07	1,15
14 ^a	89	Ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/ psiquiatra fica muito longe de sua casa*.	2,01	1,08
15 ^a	87	Ele (ela) acha que este problema é normal na sua própria família.	1,81	0,94
16 ^a	84	Ele (ela) pensa que os pais não querem que ele vá ao psiquiatra/psicólogo.	1,56	0,72

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Excluído da ordem por apresentar diferença estatisticamente significativa entre os estratos.

SEÇÃO H

A Seção H está subdividida em duas sub-seções, cujos resultados serão apresentados separadamente, uma formada por adolescentes (com seus cuidadores) que já haviam recebido ajuda profissional (n=65) e outra formada por aqueles que não haviam recebido ajuda profissional (n=35).

A Tabela 4.57 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas as "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão dos adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional (n=65) quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional.

Tabela 4.56 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	77	2,84	1,11	82	2,80	1,12	77	2,48	1,19	80	2,84	1,14
2 ^a	82	2,84	0,85	80	2,76	1,09	80	2,44	1,00	82	2,84	0,94
3 ^a	79	2,80	1,08	90	2,76	1,13	90	2,44	1,16	77	2,68	0,90
4 ^a	81	2,79	1,06	79	2,72	1,21	79	2,40	1,04	79	2,60	1,12
5 ^a	88	2,76	0,97	89	2,72	1,14	85	2,20	1,00	81	2,60	1,08
6 ^a	80	2,75	1,15	77	2,60	0,96	82	2,12	1,05	78	2,40	1,04
7 ^a	89	2,60	1,08	81	2,52	1,12	92	2,12	1,05	88	2,20	1,04
8 ^a	78	2,52	1,08	78	2,48	1,16	78	2,04	0,84	92	2,12	0,93
9 ^a	83	2,24	0,93	92	2,48	1,19	88	1,96	1,02	90	2,04	0,98
10 ^a	85	2,24	1,23	88	2,42	1,14	81	1,92	1,00	86	2,00	1,15
11 ^a	92	2,12	1,05	83	2,12	0,83	86	1,92	1,04	85	1,96	1,10
12 ^a	90	2,04	1,06	91	2,00	1,22	91	1,80	1,15	83	1,84	1,03
13 ^a	91	1,92	1,22	85	1,88	1,05	83	1,76	0,88	89	1,84	0,99
14 ^a	86	1,80	1,15	86	1,64	0,99	87	1,64	0,86	91	1,76	1,05
15 ^a	87	1,80	1,12	84	1,63	0,65	84	1,48	0,82	84	1,64	0,99
16 ^a	84	1,60	1,00	87	1,56	0,92	89	1,28	0,61	87	1,56	0,82

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

77=não sabe o que o psicólogo/psiquiatra vai fazer com ele; 78=pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos medicamentos; 79=pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco; 80=ela não quer ser gozado/caçoado pelos colegas; 81=tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial; 82=tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar; 83=pensa que quem é realmente responsável pelo problema são os pais e eles é que precisam de ajuda; 84=pensa que os pais não querem que ele vá ao psiquiatra/psicólogo; 85=pensa que problemas mentais/emocionais devem ser resolvidos na família; 86=pensa que quando se trata de problemas mentais/emocionais só a própria pessoa é que pode ajudar a si mesma; 87=acha que este problema é normal na sua própria família; 88=pensa que uma psicoterapia demora muito tempo; 89=pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica muito longe de sua casa; 90=pensa que uma terapia custa muito dinheiro; 91=acha que não é necessário nenhuma ajuda; 92=não sabe onde se pode obter ajuda e nem quem é competente para ajudá-lo.

A Tabela 4.58 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão dos cuidadores, de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional (n=65), quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes e cuidadores de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional (n=64), com relação a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os adolescentes e cuidadores na Amostra Geral, apresentados na Tabela 4.59.

Tabela 4.57 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes, que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Como foram ou como estão sendo a(s) experiência(s) de tratamento?	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
97 A terapia ajuda	Não concordo	1	4,0%	1	4,0%	-	-	-	-	4,736	0,192
	Concordo em parte	2	8,0%	5	20,0%	1	10,0%	2	50,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	10	40,0%	4	40,0%	-	-		
	Concordo totalmente	17	68,0%	9	36,0%	5	50,0%	2	50,0%		
98 Me sinto bem com o terapeuta	Não concordo	4	16,0%	1	4,0%	-	-	2	50,0%	1,723	0,632
	Concordo em parte	4	16,0%	4	16,0%	3	30,0%	-	-		
	Concordo bastante	8	32,0%	11	44,0%	3	30,0%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	9	36,0%	9	36,0%	4	40,0%	1	25,0%		
99 Não aceitei a terapia no início	Não concordo	8	32,0%	8	32,0%	4	40,0%	2	50,0%	1,447	0,694
	Concordo em parte	9	36,0%	8	32,0%	3	30,0%	2	50,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	3	12,0%	-	-	-	-		
	Concordo totalmente	6	24,0%	6	24,0%	3	30,0%	-	-		
100 A terapia me dá estabilidade, segurança, apoio	Não concordo	1	4,0%	1	4,0%	-	-	1	25,0%	2,281	0,516
	Concordo em parte	6	24,0%	3	12,0%	1	10,0%	1	25,0%		
	Concordo bastante	9	36,0%	10	40,0%	5	50,0%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	9	36,0%	11	44,0%	4	40,0%	1	25,0%		
101 Posso expressar minha própria opinião	Não concordo	2	8,0%	-	-	-	-	-	-	0,235	0,972
	Concordo em parte	7	28,0%	7	28,0%	1	10,0%	1	25,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	8	32,0%	7	70,0%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	11	44,0%	10	40,0%	2	20,0%	2	50,0%		
102 As pessoas me olham de forma estranha quando eu vou ao...	Não concordo	13	52,0%	15	60,0%	8	80,0%	1	25,0%	3,389	0,335
	Concordo em parte	7	28,0%	5	20,0%	1	10,0%	2	50,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	3	12,0%	-	-	-	-		
	Concordo totalmente	3	12,0%	2	8,0%	1	10,0%	1	25,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.58 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de Cuidadores, de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Como foram ou como estão sendo a(s) experiência(s) de tratamento enquanto cuidador?	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
97 a terapia ajuda o(a) jovem	Não concordo	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	0,072	0,995
	Concordo em parte	3	12,5%	2	8,0%	1	10,0%	1	25,0%		
	Concordo bastante	9	37,5%	9	36,0%	4	40,0%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	12	50,0%	13	52,0%	5	50,0%	2	50,0%		
98 o(a) jovem se sente bem com o terapeuta	Não concordo	1	4,0%	1	4,2%	-	-	1	25,0%	2,099	0,552
	Concordo em parte	3	12,0%	1	4,2%	3	30,0%	-	-		
	Concordo bastante	11	44,0%	9	37,5%	2	20,0%	2	50,0%		
	Concordo totalmente	10	40,0%	13	54,2%	5	50,0%	1	25,0%		
99 o(a) jovem não aceitou a terapia no início	Não concordo	7	31,8%	10	40,0%	7	70,0%	2	50,0%	4,702	0,195
	Concordo em parte	8	36,4%	7	28,0%	2	20,0%	1	25,0%		
	Concordo bastante	1	4,5%	3	12,0%	1	10,0%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	6	27,3%	5	20,0%	-	-	-	-		
100 a terapia dá ao(a) jovem estabilidade, segurança, apoio	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	3,994	0,262
	Concordo em parte	3	12,0%	2	8,0%	2	20,0%	2	50,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	13	52,0%	1	10,0%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	15	60,0%	10	40,0%	7	70,0%	1	25,0%		
101 o(a) jovem pode expressar sua própria opinião	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	0,242	0,971
	Concordo em parte	2	8,0%	6	24,0%	1	10,0%	-	-		
	Concordo bastante	11	44,0%	4	16,0%	3	30,0%	2	50,0%		
	Concordo totalmente	12	48,0%	15	60,0%	6	60,0%	2	50,0%		
102 as pessoas olham o(a) jovem de forma estranha quando ele(a) vai ao consultório/clínica	Não concordo	7	28,0%	10	40,0%	3	30,0%	1	25,0%	1,467	0,690
	Concordo em parte	10	40,0%	7	28,0%	2	20,0%	1	25,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	5	20,0%	4	40,0%	-	-		
	Concordo totalmente	3	12,0%	3	12,0%	1	10,0%	2	50,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.59 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores e de adolescentes, que já haviam recebido ajuda profissional, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	Como foram ou como estão sendo a(s) experiência(s) de tratamento?	Adolescentes		Item	Como foram ou como estão sendo a(s) experiência(s) de tratamento enquanto cuidador?	Cuidadores	
			Média	DP			Média	DP
1 ^a	97	a terapia ajuda	3,30	0,85	101	o(a) jovem pode expressar sua própria opinião	3,41	0,73
2 ^a	100	a terapia me dá estabilidade, segurança, apoio	3,13	0,86	100	a terapia dá ao(a) jovem estabilidade, segurança, apoio	3,38	0,72
3 ^a	101	posso expressar a minha própria opinião	3,08	0,88	97	a terapia ajuda o(a) jovem	3,37	0,75
4 ^a	98	me sinto bem com o terapeuta	2,97	0,99	98	o(a) jovem se sente bem com o terapeuta	3,25	0,84
5 ^a	99	não aceitei a terapia no início	2,20	1,16	102	as pessoas olham o(a) jovem de forma estranha quando ele(a) vai ao consultório/clínica	2,17	1,05
6 ^a	102	as pessoas me olham de forma estranha quando eu vou ao consultório/clínica	1,72	1,02	99	o(a) jovem não aceitou a terapia no início	2,03	1,12

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

A Tabela 4.60 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas às "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão dos adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional (n=35) quando se considera cada um dos estratos não clínicos - Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Mann-Whitney*, observa-se que apenas para o item 98 "*me sinto bem com o terapeuta*" com Média dos Postos maior para a Escola Privada (22,18) comparativamente à escola Pública (15,21), a hipótese de nulidade foi rejeitada ($p=0,036$). Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional.

A Tabela 4.61 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão dos cuidadores, de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional (n=35), quando se considera cada um dos estratos não clínicos - Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Mann-Whitney*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional.

Tabela 4.60 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes, que não haviam recebido ajuda profissional, por estrato Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Como imagina um tratamento para um problema mental/emocional?	Escala Likert	Escola Privada		Escola Pública		Z	p-valor*
		n	%	n	%		
97 A terapia ajuda	Não concordo	-	-	1	4,8%	-0,430	0,667
	Concordo em parte	4	28,6%	6	28,6%		
	Concordo bastante	6	42,9%	9	42,9%		
	Concordo totalmente	4	28,6%	5	23,8%		
98 Me sinto bem com o terapeuta	Não concordo	-	-	7	33,3%	-2,100	0,036
	Concordo em parte	7	50,0%	9	42,9%		
	Concordo bastante	6	42,9%	3	14,3%		
	Concordo totalmente	1	7,1%	2	9,5%		
99 Não aceitei a terapia no início	Não concordo	4	28,6%	9	42,9%	-0,931	0,352
	Concordo em parte	7	50,0%	9	42,9%		
	Concordo bastante	2	14,3%	3	14,3%		
	Concordo totalmente	1	7,1%	-	-		
100 A terapia me dá estabilidade, segurança, apoio	Não concordo	1	7,1%	5	23,8%	-1,446	0,148
	Concordo em parte	1	7,1%	7	33,3%		
	Concordo bastante	10	71,4%	4	19,0%		
	Concordo totalmente	2	14,3%	5	23,8%		
101 Posso expressar minha própria opinião	Não concordo	-	-	1	4,8%	-1,074	0,283
	Concordo em parte	2	14,3%	5	23,8%		
	Concordo bastante	7	50,0%	10	47,6%		
	Concordo totalmente	5	35,7%	5	23,8%		
102 As pessoas me olham de forma estranha quando eu vou ao...	Não concordo	4	28,6%	10	47,6%	-1,250	0,211
	Concordo em parte	5	35,7%	7	33,3%		
	Concordo bastante	4	28,6%	3	14,3%		
	Concordo totalmente	1	7,1%	1	4,8%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*

Tabela 4.61 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores de adolescentes, que não haviam recebido ajuda profissional, por estrato Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Como imagina um tratamento para o/a jovem no caso de um problema mental/emocional?	Escala Likert	Escola Privada		Escola Pública		Z	p-valor*
		n	%	n	%		
97 a terapia ajuda o(a) jovem	Não concordo	-	-	1	4,8%	-0,035	0,972
	Concordo em parte	1	6,7%	3	14,3%		
	Concordo bastante	8	53,3%	7	33,3%		
	Concordo totalmente	6	40,0%	10	47,6%		
98 o(a) jovem se sente bem com o terapeuta	Não concordo	-	-	1	4,8%	-0,692	0,489
	Concordo em parte	3	20,0%	3	14,3%		
	Concordo bastante	8	53,3%	8	38,1%		
	Concordo totalmente	4	26,7%	9	42,9%		
99 o(a) jovem não aceitou a terapia no início	Não concordo	4	26,7%	3	15,0%	-0,157	0,875
	Concordo em parte	4	26,7%	9	45,0%		
	Concordo bastante	5	33,3%	5	25,0%		
	Concordo totalmente	2	13,3%	3	15,0%		
100 a terapia dá ao(a) jovem estabilidade, segurança, apoio	Não concordo	-	-	2	9,5%	-1,314	0,189
	Concordo em parte	5	33,3%	2	9,5%		
	Concordo bastante	6	40,0%	6	28,6%		
	Concordo totalmente	4	26,7%	11	52,4%		
101 o(a) jovem pode expressar sua própria opinião	Não concordo	1	6,7%	1	4,8%	-1,329	0,184
	Concordo em parte	2	13,3%	5	23,8%		
	Concordo bastante	10	66,7%	4	19,0%		
	Concordo totalmente	2	13,3%	11	52,4%		
102 as pessoas olham o(a) jovem de forma estranha quando ele(a) vai ao consultório/clínica	Não concordo	5	33,3%	4	19,0%	-1,672	0,095
	Concordo em parte	7	46,7%	8	38,1%		
	Concordo bastante	3	20,0%	4	19,0%		
	Concordo totalmente	-	-	5	23,8%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes e cuidadores de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional (n=35), com relação a "Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental", à exceção do item 98 "*me sinto bem com o terapeuta*" já relatado, tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os adolescentes e cuidadores de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional (n=35), apresentados na Tabela 4.62.

Tabela 4.62 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "*Percepções acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental*" na visão de cuidadores e de adolescentes, que não haviam recebido ajuda profissional, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	Como imagina um tratamento para um problema mental/emocional?	Adolescentes		Item	Como imagina um tratamento para o/a jovem no caso de um problema mental/emocional?	Cuidadores	
			Média	DP			Média	DP
1 ^a	101	posso expressar a minha própria opinião	3,03	0,79	97	a terapia ajuda o (a) jovem	3,28	0,78
2 ^a	97	a terapia ajuda	2,91	0,82	98	o (a) jovem se sente bem com o terapeuta	3,14	0,80
3 ^a	100	a terapia me dá estabilidade, segurança, apoio	2,63	1,00	100	a terapia dá ao (a) jovem estabilidade, segurança, apoio	3,11	0,92
4 ^a	98	me sinto bem com o terapeuta *	2,23	0,88	101	o (a) jovem pode expressar sua própria opinião	3,06	0,89
5 ^a	102	as pessoas me olham de forma estranha quando eu vou ao consultório/clínica	1,91	0,92	99	o (a) jovem não aceitou a terapia no início	2,37	0,97
6 ^a	99	não aceitei a terapia no início	1,83	0,79	102	as pessoas olham o (a) jovem de forma estranha quando ele (a) vai ao consultório/clínica	2,22	0,99

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Excluído da ordem por apresentar diferença estatisticamente significativa entre os estratos.

A Tabela 4.63 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas as "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão dos adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional (n=64) quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 106 "*o meu pai*" e 108 "*o professor/ a escola*" a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais cinco itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional.

Tabela 4.63 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes, que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
104 Eu próprio/a	Não concordo	16	66,7%	18	72,0%	5	50,0%	2	50,0%	1,341	0,720
	Concordo em parte	3	12,5%	4	16,0%	4	40,0%	1	25,0%		
	Concordo bastante	3	12,5%	1	4,0%	-	-	1	25,0%		
	Concordo totalmente	2	8,3%	2	8,0%	1	10,0%	-	-		
105 A minha mãe	Não concordo	3	13,0%	8	32,0%	1	10,0%	-	-	3,700	0,296
	Concordo em parte	1	4,3%	1	4,0%	-	-	-	-		
	Concordo bastante	5	21,7%	2	8,0%	2	20,0%	-	-		
	Concordo totalmente	14	60,9%	14	56,0%	7	70,0%	4	100,0%		
106 O meu pai	Não concordo	6	24,0%	15	60,0%	4	40,0%	2	50,0%	8,013	0,046
	Concordo em parte	5	20,0%	5	20,0%	-	-	1	25,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	2	8,0%	3	30,0%	-	-		
	Concordo totalmente	9	36,0%	3	12,0%	3	30,0%	1	25,0%		
107 A minha avó/avô	Não concordo	15	60,0%	15	60,0%	5	50,0%	1	25,0%	2,369	0,499
	Concordo em parte	2	8,0%	2	8,0%	1	10,0%	-	-		
	Concordo bastante	3	12,0%	2	8,0%	2	20,0%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	5	20,0%	6	24,0%	2	20,0%	2	50,0%		
108 O professor/ a escola	Não concordo	15	60,0%	19	79,2%	4	40,0%	1	25,0%	7,871	0,049
	Concordo em parte	5	20,0%	3	12,5%	2	20,0%	1	25,0%		
	Concordo bastante	2	8,0%	1	4,2%	1	10,0%	2	50,0%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	1	4,2%	3	30,0%	-	-		
109 O médico da família, o pediatra, agente comunitário ...	Não concordo	12	48,0%	17	68,0%	5	50,0%	2	50,0%	1,636	0,651
	Concordo em parte	8	32,0%	3	12,0%	3	30,0%	-	-		
	Concordo bastante	2	8,0%	2	8,0%	1	10,0%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	3	12,0%	3	12,0%	1	10,0%	1	25,0%		
109 O conselho tutelar	Não concordo	17	68,0%	21	87,5%	8	80,0%	4	100,0%	4,079	0,253
	Concordo em parte	2	8,0%	1	4,2%	1	10,0%	-	-		
	Concordo bastante	3	12,0%	1	4,2%	1	10,0%	-	-		
	Concordo totalmente	3	12,0%	1	4,2%	-	-	-	-		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

A Tabela 4.64 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão dos cuidadores de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional (n=64), quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que apenas para o item 108 "o professor/a escola" a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais seis itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional.

As Tabelas 4.65 e 4.66 apresentam a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 106 "o meu pai" e 108 "o professor/ a escola" da Seção H (adolescentes) e para o item 108 "o professor/a escola" da Seção H (cuidadores), ambas da "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional (n=64). Nela, observa-se usando comparação emparelhada as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos destacadas em negrito.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes em dois de 7 itens e, na opinião dos cuidadores em um de 7 itens, para "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional (n=64) tem-se a um nível descritivo, suas médias e desvios padrão, em ordem decrescente, por estrato, nas Tabelas 4.67 e 4.68.

A Tabela 4.69 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão dos adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional (n=36), quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Mann-Whitney*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional.

A Tabela 4.70 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão dos cuidadores de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional (n=36), quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Mann-Whitney*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional.

Tabela 4.64 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
104 o meu filho/a	Não concordo	18	94,7%	17	68,0%	7	77,8%	4	100,0%	6,054	0,109
	Concordo em parte	1	5,3%	4	16,0%	1	11,1%	-	-		
	Concordo bastante	-	-	2	8,0%	-	-	-	-		
	Concordo totalmente	-	-	2	8,0%	1	11,1%	-	-		
105 eu própria/o	Não concordo	3	13,0%	6	24,0%	3	33,3%	2	50,0%	0,914	0,822
	Concordo em parte	3	13,0%	-	-	1	11,1%	-	-		
	Concordo bastante	4	17,4%	3	12,0%	-	-	-	-		
	Concordo totalmente	13	56,5%	16	64,0%	5	55,6%	2	50,0%		
106 o pai/mãe	Não concordo	4	17,4%	8	32,0%	2	20,0%	1	25,0%	3,244	0,356
	Concordo em parte	3	13,0%	4	16,0%	-	-	-	-		
	Concordo bastante	2	8,7%	3	12,0%	1	10,0%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	14	60,9%	10	40,0%	7	70,0%	2	50,0%		
107 a avó/avô	Não concordo	14	66,7%	14	58,3%	7	77,8%	1	25,0%	2,341	0,505
	Concordo em parte	1	4,8%	3	12,5%	-	-	1	25,0%		
	Concordo bastante	3	14,3%	2	8,3%	-	-	1	25,0%		
	Concordo totalmente	3	14,3%	5	20,8%	2	22,2%	1	25,0%		
108 o professor/a escola	Não concordo	18	85,7%	15	62,5%	4	40,0%	2	50,0%	8,611	0,035
	Concordo em parte	3	14,3%	2	8,3%	1	10,0%	1	25,0%		
	Concordo bastante	-	-	3	12,5%	3	30,0%	-	-		
	Concordo totalmente	-	-	4	16,7%	2	20,0%	1	25,0%		
109 o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas	Não concordo	13	59,1%	14	58,3%	5	55,6%	2	50,0%	0,017	0,999
	Concordo em parte	4	18,2%	4	16,7%	2	22,2%	1	25,0%		
	Concordo bastante	-	-	3	12,5%	1	11,1%	1	25,0%		
	Concordo totalmente	5	22,7%	3	12,5%	1	11,1%	-	-		
109 o conselho tutelar	Não concordo	20	90,9%	20	80,0%	7	77,8%	2	50,0%	3,557	0,313
	Concordo em parte	1	4,5%	-	-	2	22,2%	1	25,0%		
	Concordo bastante	-	-	3	12,0%	-	-	1	25,0%		
	Concordo totalmente	1	4,5%	2	8,0%	-	-	-	-		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.65 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "o meu pai" e "o professor/ a escola" relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
O meu pai				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	30,96	20,04	-2,789	0,005
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	18,44	16,90	-0,418	0,676
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	15,60	11,25	-0,986	0,324
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	16,46	21,85	-1,543	0,123
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	14,76	16,50	-0,428	0,669
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	7,85	6,63	-0,524	0,600
O professor/ a escola				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	27,42	22,48	-1,488	0,137
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	16,74	21,15	-1,265	0,206
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	14,32	19,25	-1,187	0,235
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	15,33	22,70	-2,373	0,018
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	13,38	21,25	-2,229	0,026
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	7,50	7,50	0,000	1,000

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.66 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "o professor/ a escola" relacionado a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
O professor/ a escola				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	19,71	25,88	-2,021	0,043
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	13,36	21,55	-2,932	0,003
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	12,21	17,13	-1,757	0,079
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	16,44	20,05	-1,068	0,286
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	14,29	15,75	-0,374	0,708
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	7,75	6,88	-0,372	0,710

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes e dos cuidadores acerca da "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional (n=36) tem-se a um nível descritivo, suas médias e desvios padrão, em ordem decrescente, por estrato, na Tabela 4.71.

Tabela 4.67 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes, que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	105	3,30	1,06	105	2,88	1,39	105	3,50	0,97	105	4,00	0,00
2 ^a	106	2,68	1,22	107	1,96	1,31	106	2,50	1,35	107	3,00	1,41
3 ^a	107	1,92	1,26	106	1,72	1,06	108	2,30	1,34	108	2,25	0,96
4 ^a	109	1,84	1,03	109	1,64	1,08	107	2,10	1,29	109	2,25	1,50
5 ^a	108	1,72	1,06	104	1,48	0,92	109	1,80	1,03	106	2,00	1,41
6 ^a	110	1,68	1,11	108	1,33	0,76	104	1,70	0,95	104	1,75	0,96
7 ^a	104	1,63	1,01	110	1,25	0,74	110	1,30	0,67	110	1,00	0,00

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

104=eu próprio/a; 105=a minha mãe; 106=o meu pai; 107=a minha avó/avô; 108=o professor/a escola; 109=o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas; 110=o conselho tutelar.

Tabela 4.68 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	105	3,17	1,11	105	3,16	1,28	106	3,30	1,25	106	3,00	1,41
2 ^a	106	3,13	1,22	106	2,60	1,32	105	2,78	1,48	105	2,50	1,73
3 ^a	109	1,86	1,25	107	1,92	1,25	108	2,30	1,25	107	2,50	1,29
4 ^a	107	1,76	1,18	108	1,83	1,20	109	1,78	1,09	108	2,00	1,41
5 ^a	110	1,18	0,66	109	1,79	1,10	107	1,67	1,32	109	1,75	0,96
6 ^a	108	1,14	0,36	104	1,56	0,96	104	1,44	1,01	110	1,75	0,96
7 ^a	104	1,05	0,23	110	1,48	1,00	110	1,22	0,44	104	1,00	,000

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

104=o meu filho/a; 105=eu própria/o; 106=o pai/mãe; 107=a avó/avô; 108=o professor/a escola; 109=o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas; 110=o conselho tutelar.

Tabela 4.69 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental	Escala Likert	Escola Privada		Escola Pública		Z	p-valor*
		n	%	n	%		
104 Eu próprio/a	Não concordo	6	42,9%	11	52,4%	-0,364	0,716
	Concordo em parte	7	50,0%	3	14,3%		
	Concordo bastante	1	7,1%	5	23,8%		
	Concordo totalmente	-	-	2	9,5%		
105 A minha mãe	Não concordo	-	-	6	28,6%	-1,350	0,177
	Concordo em parte	4	28,6%	1	4,8%		
	Concordo bastante	1	7,1%	5	23,8%		
	Concordo totalmente	9	64,3%	9	42,9%		
106 O meu pai	Não concordo	2	14,3%	6	28,6%	-1,218	0,223
	Concordo em parte	4	28,6%	5	23,8%		
	Concordo bastante	2	14,3%	6	28,6%		
	Concordo totalmente	6	42,9%	4	19,0%		
107 A minha avó/avô	Não concordo	5	38,5%	13	65,0%	-1,421	0,155
	Concordo em parte	6	46,2%	5	25,0%		
	Concordo bastante	1	7,7%	2	10,0%		
	Concordo totalmente	1	7,7%	-	-		
108 O professor/ a escola	Não concordo	7	53,8%	14	66,7%	-0,451	0,652
	Concordo em parte	5	38,5%	4	19,0%		
	Concordo bastante	1	7,7%	1	4,8%		
	Concordo totalmente	-	-	2	9,5%		
109 O médico da família, o pediatra, agente comunitário ...	Não concordo	6	42,9%	12	57,1%	-1,421	0,155
	Concordo em parte	3	21,4%	8	38,1%		
	Concordo bastante	2	14,3%	-	-		
	Concordo totalmente	3	21,4%	1	4,8%		
109 O conselho tutelar	Não concordo	13	92,9%	18	85,7%	-0,579	0,562
	Concordo em parte	-	-	2	9,5%		
	Concordo bastante	1	7,1%	1	4,8%		
	Concordo totalmente	-	-	-	-		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.70- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental	Escala Likert	Escola Privada		Escola Pública		Z	p-valor*
		n	%	n	%		
104 o meu filho/a	Não concordo	7	50,0%	14	66,7%	-0,976	0,329
	Concordo em parte	3	21,4%	4	19,0%		
	Concordo bastante	3	21,4%	1	4,8%		
	Concordo totalmente	1	7,1%	2	9,5%		
105 eu própria/o	Não concordo	3	20,0%	4	19,0%	-0,118	0,906
	Concordo em parte	2	13,3%	3	14,3%		
	Concordo bastante	4	26,7%	5	23,8%		
	Concordo totalmente	6	40,0%	9	42,9%		
106 o pai/mãe	Não concordo	1	7,1%	2	9,5%	-0,920	0,357
	Concordo em parte	-	-	2	9,5%		
	Concordo bastante	3	21,4%	5	23,8%		
	Concordo totalmente	10	71,4%	12	57,1%		
107 a avó/avô	Não concordo	6	46,2%	6	31,6%	-0,961	0,337
	Concordo em parte	3	23,1%	5	26,3%		
	Concordo bastante	3	23,1%	4	21,1%		
	Concordo totalmente	1	7,7%	4	21,1%		
108 o professor/a escola	Não concordo	7	50,0%	8	40,0%	-0,151	0,880
	Concordo em parte	3	21,4%	10	50,0%		
	Concordo bastante	3	21,4%	2	10,0%		
	Concordo totalmente	1	7,1%	-	-		
109 o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas	Não concordo	5	35,7%	5	25,0%	-0,475	0,635
	Concordo em parte	4	28,6%	8	40,0%		
	Concordo bastante	4	28,6%	4	20,0%		
	Concordo totalmente	1	7,1%	3	15,0%		
109 o conselho tutelar	Não concordo	10	71,4%	6	28,6%	-1,552	0,121
	Concordo em parte	-	-	11	52,4%		
	Concordo bastante	3	21,4%	2	9,5%		
	Concordo totalmente	1	7,1%	2	9,5%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.71 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de cuidadores e de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional, na Amostra Geral (n=36), em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental	Adolescentes		Item	Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental	Cuidadores	
			Média	DP			Média	DP
1ª	105	a minha mãe	3,03	1,18	106	o pai/mãe	3,40	0,95
2ª	106	o meu pai	2,57	1,14	105	eu própria/o	2,89	1,17
3ª	104	eu próprio/a	1,80	0,93	109	o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas	2,18	1,00
4ª	109	o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas	1,77	1,00	107	a avó/avô	2,16	1,11
5ª	107	a minha avó/avô	1,61	0,79	110	o conselho tutelar	1,86	0,97
6ª	108	o professor/a escola	1,56	0,86	108	o professor/a escola	1,76	0,82
7ª	110	o conselho tutelar	1,17	0,51	104	o meu filho/a	1,69	0,99

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

4.2.2 Família

SEÇÃO I

A Tabela 4.72 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 121 "*poder confiar uns nos outros*", 122 "*ter as refeições em conjunto na família*" e 124 "*ter uma orientação religiosa*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.73 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 115 "*chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas*", 120 "*poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto*" e 126 "*ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.74 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 121 "*poder confiar uns nos outros*", 122 "*ter as refeições em conjunto na família*" e 124 "*ter uma orientação religiosa*", para o grupo dos Adolescentes. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

A Tabela 4.75 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 115 "*chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas*", 120 "*poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto*" e 126 "*ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho*", para o grupo dos Cuidadores. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Tabela 4.72 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
112 Estar satisfeito e satisfazer os outros na família	Não concordo	6	24,0%	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%	6,123	0,106
	Concordo em parte	5	20,0%	11	44,0%	5	20,0%	9	36,0%		
	Concordo bastante	9	36,0%	5	20,0%	10	40,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	5	20,0%	5	20,0%	9	36,0%	8	32,0%		
113 Sentir-se aceito/amado como se é	Não concordo	3	12,5%	1	4,0%	-	-	4	16,0%	1,765	0,623
	Concordo em parte	5	20,8%	5	20,0%	3	12,5%	2	8,0%		
	Concordo bastante	4	16,7%	8	32,0%	7	29,2%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	12	50,0%	11	44,0%	14	58,3%	15	60,0%		
114 Haver comunicação agradável entre os membros da família	Não concordo	1	4,0%	1	4,0%	-	-	1	4,0%	6,112	0,106
	Concordo em parte	7	28,0%	5	20,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	9	36,0%	9	36,0%	8	32,0%	11	44,0%		
	Concordo totalmente	8	32,0%	10	40,0%	15	60,0%	9	36,0%		
115 Chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas	Não concordo	-	-	3	12,0%	-	-	2	8,0%	2,880	0,410
	Concordo em parte	7	28,0%	8	32,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	4	16,0%	12	48,0%	10	40,0%		
	Concordo totalmente	11	44,0%	10	40,0%	11	44,0%	9	36,0%		
116 Saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo	Não concordo	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	0,886	0,829
	Concordo em parte	6	24,0%	5	20,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	10	40,0%	11	44,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	12	48,0%	9	36,0%	11	44,0%	12	48,0%		
117 Haver consenso/acordo entre os pais	Não concordo	3	12,5%	4	16,0%	-	-	1	4,0%	2,715	0,438
	Concordo em parte	8	33,3%	3	12,0%	4	16,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	4	16,7%	8	32,0%	10	40,0%	9	36,0%		
	Concordo totalmente	9	37,5%	10	40,0%	11	44,0%	11	44,0%		
118 Ter pais que orientam/ensinam	Não concordo	1	4,0%	2	8,0%	-	-	2	8,0%	0,672	0,880
	Concordo em parte	3	12,0%	5	20,0%	2	8,0%	1	4,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	3	12,0%	8	32,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	13	52,0%	15	60,0%	15	60,0%	15	60,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.72 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
119 Ter compreensão mútua	Não concordo	6	26,1%	6	25,0%	1	4,0%	3	12,0%	7,465	0,058
	Concordo em parte	5	21,7%	9	37,5%	5	20,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	6	26,1%	3	12,5%	8	32,0%	13	52,0%		
	Concordo totalmente	6	26,1%	6	25,0%	11	44,0%	4	16,0%		
120 Poder partilhar na família experiências e carregar problemas em...	Não concordo	6	24,0%	9	37,5%	1	4,0%	7	28,0%	2,913	0,405
	Concordo em parte	6	24,0%	4	16,7%	9	36,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	4	16,7%	6	24,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	7	29,2%	9	36,0%	8	32,0%		
121 Poder confiar uns nos outros	Não concordo	5	20,0%	3	12,0%	-	-	2	8,0%	19,959	0,000
	Concordo em parte	6	24,0%	5	20,0%	-	-	7	28,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	9	36,0%	3	12,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	10	40,0%	8	32,0%	22	88,0%	10	40,0%		
122 Ter as refeições em conjunto na família	Não concordo	3	12,5%	-	-	1	4,0%	2	8,0%	8,676	0,034
	Concordo em parte	7	29,2%	4	16,0%	9	36,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	7	29,2%	4	16,0%	5	20,0%	9	36,0%		
	Concordo totalmente	7	29,2%	17	68,0%	10	40,0%	9	36,0%		
123 Ter relações próximas com os outros membros da família	Não concordo	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	1,044	0,791
	Concordo em parte	7	28,0%	3	12,0%	4	16,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	9	36,0%	8	32,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	10	40,0%	12	48,0%	12	48,0%	11	44,0%		
124 Ter uma orientação religiosa	Não concordo	1	4,0%	4	16,0%	5	20,0%	2	8,0%	13,900	0,003
	Concordo em parte	5	20,0%	7	28,0%	11	44,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	5	20,0%	7	28,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	14	56,0%	9	36,0%	2	8,0%	11	44,0%		
125 Ter tempo livre/lazer comum	Não concordo	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	6,290	0,098
	Concordo em parte	7	28,0%	4	16,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	7	28,0%	8	32,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	9	36,0%	13	52,0%	13	52,0%	18	72,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*,

Tabela 4.73 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
112 estar satisfeito e satisfazer os outros na família	Não concordo	4	16,0%	2	8,0%	-	-	1	4,0%	2,307	0,511
	Concordo em parte	3	12,0%	1	4,0%	5	20,0%	6	24,0%		
	Concordo bastante	10	40,0%	10	40,0%	12	48,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	8	32,0%	12	48,0%	8	32,0%	11	44,0%		
113 sentir-se aceito/amado como se é	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	1,184	0,757
	Concordo em parte	4	16,0%	3	12,0%	-	-	1	4,0%		
	Concordo bastante	3	12,0%	3	12,0%	5	20,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	18	72,0%	19	76,0%	20	80,0%	17	68,0%		
114 haver comunicação agradável entre os membros da família	Não concordo	-	-	-	-	-	-	1	4,0%	2,013	0,570
	Concordo em parte	1	4,0%	1	4,0%	-	-	1	4,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	7	28,0%	4	16,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	19	76,0%	17	68,0%	21	84,0%	18	72,0%		
115 chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	8,855	0,031
	Concordo em parte	5	20,0%	3	12,0%	1	4,2%	1	4,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	12	48,0%	8	33,3%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	13	52,0%	10	40,0%	15	62,5%	20	80,0%		
116 saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo	Não concordo	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	1,191	0,755
	Concordo em parte	3	12,0%	-	-	-	-	1	4,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	8	32,0%	6	24,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	17	68,0%	16	64,0%	19	76,0%	18	72,0%		
117 haver consenso/acordo entre os pais	Não concordo	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	2,971	0,396
	Concordo em parte	3	12,0%	1	4,0%	-	-	1	4,0%		
	Concordo bastante	6	24,0%	6	24,0%	7	28,0%	3	12,0%		
	Concordo totalmente	16	64,0%	17	68,0%	18	72,0%	21	84,0%		
118 ter pais que orientam/ensinam	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	1,885	0,597
	Concordo em parte	1	4,2%	-	-	-	-	1	4,0%		
	Concordo bastante	5	20,8%	6	24,0%	4	16,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	18	75,0%	19	76,0%	21	84,0%	17	68,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.73 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
119 ter compreensão mútua	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	6,404	0,094
	Concordo em parte	3	12,5%	4	16,7%	-	-	3	12,0%		
	Concordo bastante	7	29,2%	7	29,2%	4	16,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	14	58,3%	13	54,2%	21	84,0%	17	68,0%		
120 poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto	Não concordo	4	16,7%	1	4,0%	-	-	2	8,0%	7,914	0,048
	Concordo em parte	5	20,8%	9	36,0%	1	4,0%	5	20,0%		
	Concordo bastante	5	20,8%	6	24,0%	8	32,0%	3	12,0%		
	Concordo totalmente	10	41,7%	9	36,0%	16	64,0%	15	60,0%		
121 poder confiar uns nos outros	Não concordo	2	8,0%	2	8,3%	-	-	2	8,0%	5,125	0,163
	Concordo em parte	2	8,0%	2	8,3%	2	8,0%	3	12,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	4	16,7%	2	8,0%	3	12,0%		
	Concordo totalmente	13	52,0%	16	66,7%	21	84,0%	17	68,0%		
122 ter as refeições em conjunto na família	Não concordo	1	4,0%	1	4,0%	-	-	1	4,0%	1,903	0,593
	Concordo em parte	5	20,0%	1	4,0%	2	8,0%	2	8,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	4	16,0%	7	28,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	15	60,0%	19	76,0%	16	64,0%	17	68,0%		
123 ter relações próximas com os outros membros da família	Não concordo	1	4,0%	-	-	1	4,0%	-	-	0,649	0,885
	Concordo em parte	3	12,0%	3	12,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	7	28,0%	9	36,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	13	52,0%	15	60,0%	14	56,0%	15	60,0%		
124 ter uma orientação religiosa	Não concordo	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	3,470	0,325
	Concordo em parte	2	8,0%	3	12,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Concordo bastante	3	12,0%	3	12,0%	8	32,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	19	76,0%	18	72,0%	14	56,0%	13	52,0%		
125 ter tempo livre /lazer em comum	Não concordo	2	8,0%	-	-	-	-	1	4,0%	2,857	0,414
	Concordo em parte	2	8,0%	1	4,0%	-	-	-	-		
	Concordo bastante	7	28,0%	5	20,0%	10	40,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	14	56,0%	19	76,0%	15	60,0%	16	64,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.73 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
126 ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	7,842	0,049
	Concordo em parte	4	16,7%	3	12,0%	-	-	1	4,0%		
	Concordo bastante	11	45,8%	6	24,0%	7	28,0%	8	32,0%		
	Concordo totalmente	9	37,5%	16	64,0%	18	72,0%	16	64,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.74- Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "*poder confiar uns nos outros*", "*ter as refeições em conjunto na família*" e "*ter uma orientação religiosa*", relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
poder confiar uns nos outros				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	25,02	25,98	-0,243	0,808
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	18,84	32,16	-3,774	0,000
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	24,44	26,56	-0,540	0,589
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	18,02	32,98	-4,137	0,000
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	24,94	26,06	-0,284	0,776
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	32,04	18,96	-3,714	0,000
ter as refeições em conjunto na família				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	19,65	30,14	-2,771	0,006
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	23,65	26,30	-0,682	0,495
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	23,27	26,66	-0,868	0,386
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	29,48	21,52	-2,133	0,033
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,50	21,50	-2,122	0,034
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,16	25,84	-0,174	0,862

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.74- Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "poder confiar uns nos outros", "ter as refeições em conjunto na família" e "ter uma orientação religiosa", relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
ter uma orientação religiosa				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	28,76	22,24	-1,686	0,092
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	32,54	18,46	-3,562	0,000
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	27,16	23,84	-0,871	0,384
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	28,88	22,12	-1,706	0,088
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,78	27,22	-0,876	0,381
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	20,04	30,96	-2,756	0,006

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.75 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas", "poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto" e "ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho", relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	26,22	24,78	-0,380	0,704
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	23,08	27,00	-1,085	0,278
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,74	29,26	-2,179	0,029
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	22,06	28,06	-1,645	0,100
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	20,50	30,50	-2,799	0,005
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	22,90	27,02	-1,282	0,200

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.75 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas", "poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto" e "ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho", relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010. (conclusão)

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	24,98	25,02	-0,011	0,992
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	20,73	29,10	-2,250	0,024
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	22,67	27,24	-1,213	0,225
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,50	30,50	-2,638	0,008
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,00	28,00	-1,306	0,191
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,10	23,90	-0,896	0,370
ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	21,88	28,00	-1,654	0,098
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	20,10	29,70	-2,656	0,008
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,25	28,60	-2,002	0,045
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	24,08	26,92	-0,843	0,399
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,14	25,86	-0,206	0,836
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,64	24,36	-0,681	0,496

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes em três de 14 itens para com relação às "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os adolescentes, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.76.

Tabela 4.76 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	118	3,32	0,85	122	3,52	0,77	121	3,88	0,33	125	3,56	0,82
2 ^a	124	3,28	0,94	123	3,28	0,84	118	3,52	0,65	118	3,40	0,91
3 ^a	115	3,16	0,85	125	3,28	0,89	114	3,52	0,65	116	3,24	0,88
4 ^a	116	3,08	1,04	118	3,24	1,05	113	3,46	0,72	117	3,20	0,87
5 ^a	113	3,04	1,12	113	3,16	0,90	115	3,36	0,64	113	3,20	1,15
6 ^a	123	3,04	0,93	114	3,12	0,88	125	3,32	0,85	123	3,16	0,90
7 ^a	125	3,00	0,91	116	3,08	0,86	117	3,28	0,74	114	3,12	0,83
8 ^a	114	2,96	0,89	117	2,96	1,10	116	3,28	0,79	115	3,04	0,93
9 ^a	117	2,79	1,10	121	2,88	1,01	123	3,24	0,88	124	3,04	1,02
10 ^a	121	2,76	1,20	115	2,84	1,11	119	3,16	0,90	122	3,00	0,96
11 ^a	122	2,75	1,03	124	2,76	1,13	112	3,08	0,86	121	2,96	1,02
12 ^a	119	2,52	1,16	112	2,44	1,00	122	2,96	0,98	112	2,80	1,00
13 ^a	112	2,52	1,08	120	2,38	1,28	120	2,92	0,95	119	2,72	0,89
14 ^a	120	2,52	1,12	119	2,38	1,13	124	2,24	0,88	120	2,56	1,23

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

112=estar satisfeito e satisfazer os outros na família; 113=sentir-se aceito/amado como se é; 114=haver comunicação agradável entre os membros da família; 115=chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas; 116=saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo; 117=haver consenso/acordo entre os pais; 118=ter pais que orientam/ensinam; 119=ter compreensão mútua; 120=poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto; 121=poder confiar uns nos outros; 122=ter as refeições em conjunto na família; 123=ter relações próximas com os outros membros da família; 124=ter uma orientação religiosa; 125=ter tempo livre /lazer em comum.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos cuidadores em três de 15 itens para com relação às "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.77.

Tabela 4.77 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	114	3,72	0,54	118	3,76	0,44	114	3,84	0,37	117	3,80	0,50
2 ^a	118	3,71	0,55	125	3,72	0,54	118	3,84	0,37	115	3,76	0,52
3 ^a	124	3,60	0,82	113	3,64	0,70	119	3,84	0,37	116	3,68	0,56
4 ^a	113	3,56	0,77	114	3,64	0,57	113	3,80	0,41	113	3,64	0,57
5 ^a	116	3,56	0,71	122	3,64	0,76	116	3,76	0,44	118	3,64	0,57
6 ^a	117	3,52	0,71	116	3,56	0,71	121	3,76	0,60	114	3,60	0,76
7 ^a	119	3,46	0,72	117	3,56	0,77	117	3,72	0,46	126	3,60	0,58
8 ^a	115	3,32	0,80	126	3,52	0,71	126	3,72	0,46	119	3,56	0,71
9 ^a	123	3,32	0,85	124	3,52	0,87	120	3,60	0,58	125	3,56	0,71
10 ^a	122	3,32	0,95	123	3,48	0,71	125	3,60	0,50	122	3,52	0,82
11 ^a	125	3,32	0,95	121	3,42	0,97	115	3,58	0,58	123	3,52	0,65
12 ^a	121	3,28	0,94	119	3,38	0,77	122	3,56	0,65	121	3,40	1,00
13 ^a	126	3,21	0,72	112	3,28	0,89	123	3,44	0,77	124	3,28	0,89
14 ^a	112	2,88	1,05	115	3,28	0,68	124	3,40	0,82	120	3,24	1,05
15 ^a	120	2,88	1,15	120	2,92	0,95	112	3,12	0,73	112	3,12	0,93

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

112=estar satisfeito e satisfazer os outros na família; 113=sentir-se aceito/amado como se é; 114=haver comunicação agradável entre os membros da família; 115=chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas; 116=saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo; 117=haver consenso/acordo entre os pais; 118=ter pais que orientam/ensinam; 119=ter compreensão mútua; 120=poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto; 121=poder confiar uns nos outros; 122=ter as refeições em conjunto na família; 123=ter relações próximas com os outros membros da família; 124=ter uma orientação religiosa; 125=ter tempo livre /lazer em comum; 126=ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho.

SEÇÃO J (Cuidadores)

A Tabela 4.78 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 129 "motivar os meus filhos para o esporte", 131 "incentivar a vida familiar, por exemplo, o estar junto ou passeios aos fins de semana" e 139 "incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos como por exemplo tocar um instrumento, ler, fazer teatro ...", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

Tabela 4.78 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Estratégias do Cuidador/a para manutenção da saúde mental ...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
127 estar feliz e alegre e tentar fazer os meus filhos felizes	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	2,077	0,557
	Concordo em parte	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	5	20,0%	10	40,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	16	64,0%	19	76,0%	14	56,0%	17	68,0%		
128 aceitar cada filho como ele é e não preferir um em especial	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	2,644	0,450
	Concordo em parte	3	12,0%	-	-	-	-	2	8,0%		
	Concordo bastante	4	16,0%	4	16,0%	4	16,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	18	72,0%	21	84,0%	21	84,0%	18	72,0%		
129 motivar os meus filhos para o esporte	Não concordo	1	4,0%	1	4,0%	-	-	-	-	12,961	0,005
	Concordo em parte	5	20,0%	-	-	-	-	5	20,0%		
	Concordo bastante	13	52,0%	8	32,0%	9	36,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	6	24,0%	16	64,0%	16	64,0%	16	64,0%		
130 transmitir aos meus filhos calma e paz	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	1,078	0,782
	Concordo em parte	2	8,0%	1	4,0%	1	4,2%	1	4,0%		
	Concordo bastante	6	24,0%	6	24,0%	8	33,3%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	17	68,0%	18	72,0%	15	62,5%	19	76,0%		
131 incentivar a vida familiar, por exemplo, o estar junto ou passeios aos fins de semana	Não concordo	1	4,0%	-	-	-	-	-	-	9,507	0,023
	Concordo em parte	5	20,0%	1	4,0%	-	-	3	12,0%		
	Concordo bastante	9	36,0%	9	36,0%	7	28,0%	3	12,0%		
	Concordo totalmente	10	40,0%	15	60,0%	18	72,0%	19	76,0%		
132 ensinar os meus filhos a ver a vida de forma positiva	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	0,520	0,915
	Concordo em parte	-	-	1	4,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	6	24,0%	5	20,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	20	80,0%	18	72,0%	19	76,0%	19	76,0%		
133 estar sempre disponível para ouvir e manter um diálogo aberto com os meus filhos	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	1,991	0,574
	Concordo em parte	2	8,0%	1	4,0%	-	-	3	12,5%		
	Concordo bastante	4	16,0%	5	20,0%	3	12,0%	3	12,5%		
	Concordo totalmente	19	76,0%	19	76,0%	22	88,0%	18	75,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.78 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Estratégias do Cuidador/a para manutenção da saúde mental ...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
134 dar aos meus filhos amor e segurança	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	5,157	0,161
	Concordo em parte	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Concordo bastante	1	4,0%	5	20,0%	1	4,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	24	96,0%	20	80,0%	24	96,0%	21	84,0%		
135 estar disponível para ajudar os outros	Não concordo	-	-	-	-	-	-	1	4,0%	2,117	0,549
	Concordo em parte	2	8,0%	-	-	1	4,0%	2	8,0%		
	Concordo bastante	11	44,0%	11	44,0%	7	28,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	12	48,0%	14	56,0%	17	68,0%	16	64,0%		
136 mostrar total confiança	Não concordo	-	-	-	-	-	-	-	-	1,300	0,729
	Concordo em parte	2	8,0%	-	-	3	12,0%	1	4,0%		
	Concordo bastante	8	32,0%	7	28,0%	6	24,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	15	60,0%	18	72,0%	16	64,0%	17	68,0%		
137 tentar perceber os meus filhos com as suas necessidades	Não concordo	-	-	-	-	-	-	1	4,0%	1,511	0,680
	Concordo em parte	1	4,0%	1	4,0%	-	-	2	8,0%		
	Concordo bastante	10	40,0%	6	24,0%	10	40,0%	4	16,0%		
	Concordo totalmente	14	56,0%	18	72,0%	15	60,0%	18	72,0%		
138 conhecer os amigos dos meus filhos e incentivá-los a boas companhias	Não concordo	1	4,2%	-	-	-	-	-	-	5,542	0,136
	Concordo em parte	1	4,2%	-	-	-	-	-	-		
	Concordo bastante	4	16,7%	6	24,0%	1	4,0%	7	28,0%		
	Concordo totalmente	18	75,0%	19	76,0%	24	96,0%	18	72,0%		
139 incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos como por exemplo tocar um instrumento, ler, fazer teatro ...	Não concordo	1	4,0%	-	-	-	-	1	4,0%	7,975	0,047
	Concordo em parte	6	24,0%	2	8,0%	-	-	1	4,0%		
	Concordo bastante	7	28,0%	6	24,0%	7	28,0%	5	20,0%		
	Concordo totalmente	11	44,0%	17	68,0%	18	72,0%	18	72,0%		
140 transmitir valores/tradições religiosas	Não concordo	1	4,0%	-	-	1	4,2%	-	-	0,222	0,974
	Concordo em parte	2	8,0%	1	4,0%	-	-	2	8,0%		
	Concordo bastante	5	20,0%	8	32,0%	6	25,0%	6	24,0%		
	Concordo totalmente	17	68,0%	16	64,0%	17	70,8%	17	68,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

A Tabela 4.79 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de Mann-Whitney para os itens 129 "motivar os meus filhos para o esporte", 131 "incentivar a vida familiar, por exemplo, o estar junto ou passeios aos fins de semana" e 139 "incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos como por exemplo tocar um instrumento, ler, fazer teatro ...", para o grupo dos Cuidadores. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Tabela 4.79 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "motivar os meus filhos para o esporte", "incentivar a vida familiar, por exemplo, o estar junto ou passeios aos fins de semana", "incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos como por exemplo tocar um instrumento, ler, fazer teatro ..." relacionados a "Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
motivar os meus filhos para o esporte				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	19,90	31,10	-2,964	0,003
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,42	31,58	-3,239	0,001
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,22	29,78	-2,229	0,026
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	25,32	25,68	-0,104	0,917
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	26,12	24,88	-0,354	0,724
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,40	24,60	-0,515	0,607
incentivar a vida familiar...				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	22,08	28,92	-1,824	0,068
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	20,66	30,34	-2,640	0,008
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,12	29,88	-2,395	0,017
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	23,86	27,14	-0,965	0,335
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,98	27,02	-0,900	0,368
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,42	25,58	-0,051	0,960
incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos...				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	21,90	29,10	-1,949	0,051
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	21,02	29,98	-2,458	0,014
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,68	29,32	-2,087	0,037
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	24,72	26,28	-0,473	0,636
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,08	25,92	-0,253	0,800
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,78	25,22	-0,173	0,862

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos cuidadores em três de 14 itens para com relação às "Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.80.

Tabela 4.80 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Estratégias de Cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	134	3,96	0,20	128	3,84	0,37	134	3,96	0,20	134	3,84	0,37
2 ^a	132	3,80	0,41	134	3,80	0,41	138	3,96	0,20	138	3,72	0,46
3 ^a	133	3,68	0,63	138	3,76	0,44	133	3,88	0,33	130	3,72	0,54
4 ^a	138	3,63	0,77	127	3,72	0,54	128	3,84	0,37	132	3,68	0,63
5 ^a	130	3,60	0,65	133	3,72	0,54	139	3,72	0,46	127	3,64	0,57
6 ^a	127	3,60	0,58	136	3,72	0,46	131	3,72	0,46	128	3,64	0,64
7 ^a	128	3,60	0,71	132	3,68	0,56	132	3,72	0,54	136	3,64	0,57
8 ^a	136	3,52	0,65	137	3,68	0,56	129	3,64	0,49	131	3,64	0,70
9 ^a	137	3,52	0,59	130	3,68	0,56	135	3,64	0,57	133	3,63	0,71
10 ^a	140	3,52	0,82	139	3,60	0,65	140	3,63	0,71	139	3,60	0,76
11 ^a	135	3,40	0,65	140	3,60	0,58	137	3,60	0,50	140	3,60	0,65
12 ^a	131	3,12	0,88	129	3,56	0,71	130	3,58	0,58	137	3,56	0,82
13 ^a	139	3,12	0,93	131	3,56	0,58	127	3,52	0,59	135	3,48	0,82
14 ^a	129	2,96	0,79	135	3,56	0,51	136	3,52	0,71	129	3,44	0,82

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

127=estar feliz e alegre e tentar fazer os meus filhos felizes; 128=aceitar cada filho como ele é e não preferir um em especial; 129=motivar os meus filhos para o esporte; 130=transmitir aos meus filhos calma e paz; 131=incentivar a vida familiar, por exemplo, o estar junto ou passeios aos fins de semana; 132=ensinar os meus filhos a ver a vida de forma positiva; 133=estar sempre disponível para ouvir e manter um diálogo aberto com os meus filhos; 134=dar aos meus filhos amor e segurança; 135=estar disponível para ajudar os outros; 136=mostrar total confiança; 137=tentar perceber os meus filhos com as suas necessidades; 138=conhecer os amigos dos meus filhos e incentivá-los a boas companhias; 139=incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos como por exemplo tocar um instrumento, ler, fazer teatro ... ; 140=transmitir valores/tradições religiosas.

SEÇÃO J (Adolescentes)

A Tabela 4.81 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Perspectivas dos adolescentes sobre si mesmos" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*,

observa-se que para os itens 127.4 "*Animado/a*", 127.5 "*Comunicativo/a*", 127.6 "*De lua*", 127.7 "*Seguro/a de si*" e 127.10 "*Compreensivo/a*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.82 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 127.4 "*Animado/a*", 127.5 "*Comunicativo/a*", 127.6 "*De lua*", 127.7 "*Seguro/a de si*" e 127.10 "*Compreensivo/a*", para o grupo dos Adolescentes. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes em cinco de 12 itens com relação a "Perspectivas dos adolescentes sobre si mesmos" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.83.

A Tabela 4.84 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Perspectiva de como o adolescente gostaria de ser" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 128.7 "*Seguro/a de si*", 128.8 "*Independente*" e 128.11 "*Atencioso/a*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.85 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 128.7 "*Seguro/a de si*", 128.8 "*Independente*" e 128.11 "*Atencioso/a*", para o grupo dos Adolescentes. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes em três de 12 itens com relação à "Perspectiva de como o adolescente gostaria de ser" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.86.

Tabela 4.81 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas dos adolescentes sobre si mesmos" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Eu sou...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
127.1 Satisfeito/a	Não corresponde	5	20,8%	4	16,0%	-	-	1	4,0%	7,192	0,066
	Corresponde pouco	8	33,3%	4	16,0%	2	8,0%	7	28,0%		
	Corresponde em parte	2	8,3%	6	24,0%	7	28,0%	5	20,0%		
	Corresponde muito	4	16,7%	4	16,0%	8	32,0%	8	32,0%		
	Corresponde totalmente	5	20,8%	7	28,0%	8	32,0%	4	16,0%		
127.2 Tranquilo/a	Não corresponde	1	4,0%	3	12,0%	-	-	1	4,0%	2,560	0,464
	Corresponde pouco	7	28,0%	7	28,0%	5	20,0%	5	20,0%		
	Corresponde em parte	3	12,0%	4	16,0%	1	4,0%	6	24,0%		
	Corresponde muito	7	28,0%	4	16,0%	12	48,0%	7	28,0%		
	Corresponde totalmente	7	28,0%	7	28,0%	7	28,0%	6	24,0%		
127.3 Medroso/a	Não corresponde	8	33,3%	9	36,0%	7	28,0%	10	40,0%	1,866	0,601
	Corresponde pouco	4	16,7%	9	36,0%	10	40,0%	6	24,0%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	2	8,0%	5	20,0%	6	24,0%		
	Corresponde muito	3	12,5%	4	16,0%	2	8,0%	1	4,0%		
	Corresponde totalmente	5	20,8%	1	4,0%	1	4,0%	2	8,0%		
127.4 Animado/a	Não corresponde	-	-	-	-	1	4,0%	-	-	10,892	0,012
	Corresponde pouco	6	24,0%	5	20,0%	1	4,0%	3	12,5%		
	Corresponde em parte	5	20,0%	4	16,0%	1	4,0%	2	8,3%		
	Corresponde muito	6	24,0%	8	32,0%	4	16,0%	6	25,0%		
	Corresponde totalmente	8	32,0%	8	32,0%	18	72,0%	13	54,2%		
127.5 Comunicativo/a	Não corresponde	2	8,0%	3	12,0%	1	4,0%	1	4,0%	11,423	0,010
	Corresponde pouco	6	24,0%	9	36,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	2	8,0%	6	24,0%	3	12,0%	9	36,0%		
	Corresponde muito	5	20,0%	3	12,0%	5	20,0%	10	40,0%		
	Corresponde totalmente	10	40,0%	4	16,0%	13	52,0%	3	12,0%		
127.6 "De lua"	Não corresponde	15	62,5%	10	40,0%	7	28,0%	8	32,0%	10,211	0,017
	Corresponde pouco	5	20,8%	12	48,0%	5	20,0%	7	28,0%		
	Corresponde em parte	2	8,3%	1	4,0%	6	24,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	1	4,2%	1	4,0%	3	12,0%	5	20,0%		
	Corresponde totalmente	1	4,2%	1	4,0%	4	16,0%	1	4,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.81 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas dos adolescentes sobre si mesmos" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Eu sou...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
127.7 Seguro/a de si	Não corresponde	5	20,0%	3	12,0%	1	4,0%	1	4,0%	8,137	0,043
	Corresponde pouco	9	36,0%	9	36,0%	6	24,0%	4	16,0%		
	Corresponde em parte	5	20,0%	8	32,0%	6	24,0%	11	44,0%		
	Corresponde muito	3	12,0%	1	4,0%	7	28,0%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	3	12,0%	4	16,0%	5	20,0%	5	20,0%		
127.8 Independente	Não corresponde	8	32,0%	8	32,0%	2	8,0%	7	28,0%	3,511	0,319
	Corresponde pouco	6	24,0%	5	20,0%	7	28,0%	8	32,0%		
	Corresponde em parte	5	20,0%	7	28,0%	9	36,0%	6	24,0%		
	Corresponde muito	3	12,0%	3	12,0%	5	20,0%	-	-		
	Corresponde totalmente	3	12,0%	2	8,0%	2	8,0%	4	16,0%		
127.9 Nervoso/a	Não corresponde	3	12,0%	7	28,0%	6	24,0%	3	12,0%	3,056	0,383
	Corresponde pouco	8	32,0%	4	16,0%	7	28,0%	8	32,0%		
	Corresponde em parte	2	8,0%	8	32,0%	6	24,0%	9	36,0%		
	Corresponde muito	3	12,0%	3	12,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Corresponde totalmente	9	36,0%	3	12,0%	3	12,0%	3	12,0%		
127.10 Compreensivo/a	Não corresponde	1	4,2%	2	8,0%	-	-	1	4,0%	10,618	0,014
	Corresponde pouco	4	16,7%	7	28,0%	2	8,0%	5	20,0%		
	Corresponde em parte	7	29,2%	7	28,0%	4	16,0%	9	36,0%		
	Corresponde muito	4	16,7%	5	20,0%	11	44,0%	9	36,0%		
	Corresponde totalmente	8	33,3%	4	16,0%	8	32,0%	1	4,0%		
127.11 Atencioso/a	Não corresponde	2	8,0%	2	8,0%	-	-	1	4,0%	5,404	0,144
	Corresponde pouco	10	40,0%	9	36,0%	3	12,0%	7	28,0%		
	Corresponde em parte	2	8,0%	7	28,0%	9	36,0%	7	28,0%		
	Corresponde muito	3	12,0%	4	16,0%	7	28,0%	8	32,0%		
	Corresponde totalmente	8	32,0%	3	12,0%	6	24,0%	2	8,0%		
127.12 Simpatico/a	Não corresponde	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	3,907	0,272
	Corresponde pouco	5	20,0%	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	4	16,0%	6	24,0%	3	12,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	6	24,0%	7	28,0%	10	40,0%	11	44,0%		
	Corresponde totalmente	10	40,0%	7	28,0%	11	44,0%	8	32,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.82 - Postos Médios e Nível Descritivo relativos aos itens "Animado/a", "Comunicativo/a", "de lua", "Seguro/a de si" e "Compreensivo/a", relacionados a "Perspectivas dos adolescentes sobre si mesmos" na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Eu sou...	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
Animado/a				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	24,84	26,16	-0,332	0,740
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	20,18	30,82	-2,804	0,005
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,68	28,46	-1,752	0,080
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,42	30,58	-2,684	0,007
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	22,10	28,02	-1,535	0,125
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,10	22,81	-1,222	0,222
Comunicativo/a				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	29,22	21,78	-1,859	0,063
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	23,38	27,62	-1,091	0,275
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	26,92	24,08	-0,710	0,478
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	19,38	31,62	-3,067	0,002
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	21,38	29,62	-2,059	0,039
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	29,78	21,22	-2,158	0,031
De lua				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	22,83	27,08	-1,145	0,252
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,69	30,10	-2,695	0,007
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	20,73	29,10	-2,187	0,029
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,26	29,74	-2,147	0,032
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	22,64	28,36	-1,466	0,143
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,00	24,00	-0,748	0,455
Seguro/a de si				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	24,42	26,58	-0,544	0,587
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	21,22	29,78	-2,131	0,033
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,14	29,86	-2,180	0,029
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,96	29,04	-1,770	0,077
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	21,82	29,18	-1,860	0,063
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,80	25,20	-0,151	0,880
compreensivo/a				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	27,85	22,26	-1,410	0,159
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	22,75	27,16	-1,124	0,261
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	27,58	22,52	-1,283	0,200
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,06	30,94	-2,726	0,006
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	24,78	26,22	-0,362	0,717
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	31,38	19,62	-2,990	0,003

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.83 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Perspectivas dos adolescentes sobre si mesmos", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	127.12	3,84	1,18	127.4	3,76	1,13	127.4	4,48	1,05	127.4	4,21	1,06
2 ^a	127.4	3,64	1,19	127.12	3,60	1,19	127.12	4,24	0,83	127.12	4,00	0,91
3 ^a	127.5	3,60	1,44	127.1	3,24	1,45	127.5	4,04	1,24	127.5	3,48	0,96
4 ^a	127.10	3,58	1,25	127.2	3,20	1,44	127.10	4,00	0,91	127.2	3,48	1,19
5 ^a	127.2	3,48	1,29	127.10	3,08	1,22	127.1	3,88	0,97	127.7	3,32	1,11
6 ^a	127.9	3,28	1,54	127.11	2,88	1,17	127.2	3,84	1,07	127.1	3,28	1,17
7 ^a	127.11	3,20	1,47	127.5	2,84	1,28	127.11	3,64	0,99	127.10	3,16	0,94
8 ^a	127.1	2,83	1,49	127.7	2,76	1,23	127.7	3,36	1,19	127.11	3,12	1,05
9 ^a	127.3	2,71	1,57	127.9	2,64	1,35	127.8	2,92	1,08	127.9	2,76	1,16
10 ^a	127.7	2,60	1,29	127.8	2,44	1,29	127.6	2,68	1,44	127.8	2,44	1,36
11 ^a	127.8	2,48	1,39	127.3	2,16	1,21	127.9	2,60	1,32	127.6	2,36	1,25
12 ^a	127.6	1,67	1,09	127.6	1,84	0,99	127.3	2,20	1,08	127.3	2,16	1,25

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

127.1=satisfeito/a; 127.2=tranquilo/a; 127.3=medroso/a; 127.4=animado/a; 127.5=comunicativo/a; 127.6="de lua"; 127.7=seguro/a de si; 127.8=independente; 127.9=nervoso/a; 127.10=compreensivo/a; 127.11=atencioso/a; 127.12=simpático/a.

A Tabela 4.87 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Perspectivas do adolescente sobre sua mãe" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes com relação à "Perspectivas do adolescente sobre sua mãe" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.88.

A Tabela 4.89 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 131.3 "*Medroso/a*", 131.5 "*Comunicativo/a*", 131.7 "*Seguro/a de si*" e 131.11 "*Atencioso/a*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

Tabela 4.84 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas de como o adolescente gostaria de ser" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Eu gostaria de ser...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
128.1 Satisfeito/a	Não corresponde	5	20,0%	4	16,0%	1	4,2%	4	16,0%	2,803	0,423
	Corresponde pouco	3	12,0%	4	16,0%	2	8,3%	1	4,0%		
	Corresponde em parte	1	4,0%	2	8,0%	2	8,3%	1	4,0%		
	Corresponde muito	3	12,0%	3	12,0%	3	12,5%	5	20,0%		
	Corresponde totalmente	13	52,0%	12	48,0%	16	66,7%	14	56,0%		
128.2 Tranquilo/a	Não corresponde	2	8,0%	1	4,0%	2	8,0%	2	8,0%	1,026	0,795
	Corresponde pouco	4	16,0%	3	12,0%	-	-	1	4,0%		
	Corresponde em parte	4	16,0%	4	16,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Corresponde muito	1	4,0%	5	20,0%	5	20,0%	7	28,0%		
	Corresponde totalmente	14	56,0%	12	48,0%	15	60,0%	13	52,0%		
128.3 Medroso/a	Não corresponde	15	60,0%	15	60,0%	18	72,0%	21	84,0%	5,156	0,161
	Corresponde pouco	3	12,0%	4	16,0%	6	24,0%	1	4,0%		
	Corresponde em parte	4	16,0%	3	12,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Corresponde muito	-	-	2	8,0%	-	-	-	-		
	Corresponde totalmente	3	12,0%	1	4,0%	-	-	1	4,0%		
128.4 Animado/a	Não corresponde	-	-	-	-	3	12,5%	2	8,0%	0,387	0,943
	Corresponde pouco	2	8,0%	1	4,0%	-	-	2	8,0%		
	Corresponde em parte	1	4,0%	2	8,0%	-	-	-	-		
	Corresponde muito	4	16,0%	6	24,0%	3	12,5%	3	12,0%		
	Corresponde totalmente	18	72,0%	16	64,0%	18	75,0%	18	72,0%		
128.5 Comunicativo/a	Não corresponde	1	4,0%	1	4,0%	2	8,0%	3	12,5%	2,278	0,517
	Corresponde pouco	3	12,0%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,2%		
	Corresponde em parte	2	8,0%	3	12,0%	2	8,0%	2	8,3%		
	Corresponde muito	2	8,0%	7	28,0%	3	12,0%	6	25,0%		
	Corresponde totalmente	17	68,0%	12	48,0%	17	68,0%	12	50,0%		
128.6 "De lua"	Não corresponde	20	80,0%	18	72,0%	17	68,0%	19	76,0%	1,271	0,736
	Corresponde pouco	2	8,0%	3	12,0%	4	16,0%	4	16,0%		
	Corresponde em parte	2	8,0%	1	4,0%	-	-	-	-		
	Corresponde muito	1	4,0%	-	-	1	4,0%	1	4,0%		
	Corresponde totalmente	-	-	3	12,0%	3	12,0%	1	4,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.84 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas de como o adolescente gostaria de ser" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

										(conclusão)	
Eu gostaria de ser...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
128.7 Seguro/a de si	Não corresponde	2	8,0%	5	20,0%	1	4,0%	3	12,0%	12,926	0,005
	Corresponde pouco	6	24,0%	3	12,0%	-	-	1	4,0%		
	Corresponde em parte	2	8,0%	6	24,0%	2	8,0%	3	12,0%		
	Corresponde muito	3	12,0%	6	24,0%	6	24,0%	3	12,0%		
	Corresponde totalmente	12	48,0%	5	20,0%	16	64,0%	15	60,0%		
128.8 Independente	Não corresponde	5	20,8%	10	40,0%	2	8,0%	2	8,3%	10,473	0,015
	Corresponde pouco	4	16,7%	1	4,0%	-	-	5	20,8%		
	Corresponde em parte	3	12,5%	4	16,0%	6	24,0%	-	-		
	Corresponde muito	1	4,2%	6	24,0%	5	20,0%	4	16,7%		
	Corresponde totalmente	11	45,8%	4	16,0%	12	48,0%	13	54,2%		
128.9 Nervoso/a	Não corresponde	18	72,0%	17	68,0%	14	56,0%	22	88,0%	5,213	0,157
	Corresponde pouco	1	4,0%	2	8,0%	8	32,0%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	2	8,0%	3	12,0%	-	-	-	-		
	Corresponde muito	3	12,0%	1	4,0%	-	-	-	-		
	Corresponde totalmente	1	4,0%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%		
128.10 Compreensivo/a	Não corresponde	3	12,0%	2	8,0%	1	4,0%	2	8,0%	6,788	0,079
	Corresponde pouco	3	12,0%	5	20,0%	-	-	1	4,0%		
	Corresponde em parte	3	12,0%	3	12,0%	3	12,0%	3	12,0%		
	Corresponde muito	2	8,0%	7	28,0%	4	16,0%	5	20,0%		
	Corresponde totalmente	14	56,0%	8	32,0%	17	68,0%	14	56,0%		
128.11 Atencioso/a	Não corresponde	4	16,0%	-	-	2	8,0%	2	8,0%	7,870	0,049
	Corresponde pouco	4	16,0%	6	26,1%	-	-	1	4,0%		
	Corresponde em parte	1	4,0%	5	21,7%	-	-	4	16,0%		
	Corresponde muito	2	8,0%	5	21,7%	5	20,0%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	14	56,0%	7	30,4%	18	72,0%	14	56,0%		
128.12 Simpatico/a	Não corresponde	1	4,0%	1	4,0%	2	8,0%	3	12,0%	1,188	0,756
	Corresponde pouco	2	8,0%	3	12,0%	-	-	-	-		
	Corresponde em parte	3	12,0%	2	8,0%	-	-	2	8,0%		
	Corresponde muito	5	20,0%	4	16,0%	6	24,0%	3	12,0%		
	Corresponde totalmente	14	56,0%	15	60,0%	17	68,0%	17	68,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.85 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "Seguro/a de si", "Independente" e "Atencioso/a", relacionados as "Perspectivas de como o adolescente gostaria de ser" na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Eu gostaria de ser...	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
Seguro/a de si				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	24,42	26,58	-0,544	0,587
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	21,22	29,78	-2,131	0,033
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	21,14	29,86	-2,180	0,029
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,96	29,04	-1,770	0,077
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	21,82	29,18	-1,860	0,063
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,80	25,20	-0,151	0,880
Independente				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	28,21	21,92	-1,592	0,111
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	22,81	27,10	-1,116	0,264
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	22,73	26,27	-0,943	0,346
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	19,84	31,16	-2,839	0,005
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	19,66	30,56	-2,764	0,006
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	24,96	25,04	-0,022	0,983
Atencioso/a				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	26,76	24,24	-0,635	0,525
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	23,10	27,90	-1,199	0,230
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	25,72	25,28	-0,110	0,912
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,76	30,24	-2,375	0,018
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,80	27,20	-0,855	0,393
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,76	22,24	-1,641	0,101

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.86 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Perspectivas de como o adolescente gostaria de ser" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	128.4	4,52	0,92	128.4	4,48	0,82	128.11	4,48	1,12	128.4	4,32	1,31
2 ^a	128.5	4,24	1,27	128.12	4,16	1,25	128.7	4,44	0,96	128.12	4,24	1,36
3 ^a	128.12	4,16	1,18	128.5	4,08	1,15	128.10	4,44	1,00	128.2	4,12	1,24
4 ^a	128.2	3,84	1,46	128.2	3,96	1,24	128.12	4,44	1,12	128.10	4,12	1,27
5 ^a	128.10	3,84	1,52	128.1	3,60	1,61	128.4	4,38	1,35	128.11	4,08	1,29
6 ^a	128.11	3,72	1,65	128.11	3,57	1,20	128.1	4,29	1,20	128.7	4,04	1,43
7 ^a	128.7	3,68	1,49	128.10	3,56	1,36	128.5	4,28	1,28	128.1	3,96	1,51
8 ^a	128.1	3,64	1,68	128.7	3,12	1,42	128.2	4,24	1,20	128.5	3,96	1,40
9 ^a	128.8	3,38	1,69	128.8	2,72	1,59	128.8	4,00	1,22	128.8	3,88	1,48
10 ^a	128.3	1,92	1,38	128.3	1,80	1,19	128.6	1,76	1,39	128.6	1,44	1,00
11 ^a	128.9	1,72	1,28	128.9	1,76	1,30	128.9	1,64	0,95	128.3	1,36	0,95
12 ^a	128.6	1,36	0,81	128.6	1,68	1,35	128.3	1,32	0,56	128.9	1,24	0,83

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

128.1=satisfeito/a; 128.2=tranquilo/a; 128.3=medroso/a; 128.4=animado/a; 128.5=comunicativo/a; 128.6="de lua";

128.7=seguro/a de si; 128.8=independente; 128.9=nervoso/a; 128.10=compreensivo/a; 128.11=atencioso/a;

128.12=simpático/a.

Tabela 4.87 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre sua mãe" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

A sua mãe é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
129.1 Satisfeito/a	Não corresponde	6	25,0%	1	4,0%	1	4,0%	4	16,0%	4,565	0,207
	Corresponde pouco	4	16,7%	10	40,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Corresponde em parte	5	20,8%	4	16,0%	6	24,0%	3	12,0%		
	Corresponde muito	4	16,7%	2	8,0%	11	44,0%	9	36,0%		
	Corresponde totalmente	5	20,8%	8	32,0%	6	24,0%	6	24,0%		
129.2 Tranquilo/a	Não corresponde	2	8,3%	4	16,0%	-	-	3	12,0%	4,349	0,226
	Corresponde pouco	5	20,8%	8	32,0%	2	8,0%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	3	12,5%	5	20,0%	11	44,0%	5	20,0%		
	Corresponde muito	5	20,8%	2	8,0%	9	36,0%	8	32,0%		
	Corresponde totalmente	9	37,5%	6	24,0%	3	12,0%	7	28,0%		
129.3 Medroso/a	Não corresponde	8	33,3%	12	48,0%	7	28,0%	8	33,3%	1,916	0,590
	Corresponde pouco	7	29,2%	6	24,0%	8	32,0%	6	25,0%		
	Corresponde em parte	6	25,0%	2	8,0%	4	16,0%	4	16,7%		
	Corresponde muito	-	-	3	12,0%	4	16,0%	1	4,2%		
	Corresponde totalmente	3	12,5%	2	8,0%	2	8,0%	5	20,8%		
129.4 Animado/a	Não corresponde	1	4,2%	2	8,0%	1	4,0%	-	-	4,584	0,205
	Corresponde pouco	5	20,8%	6	24,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	5	20,8%	-	-	6	24,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	8	33,3%	10	40,0%	9	36,0%	8	32,0%		
	Corresponde totalmente	5	20,8%	7	28,0%	8	32,0%	11	44,0%		
129.5 Comunicativo/a	Não corresponde	-	-	-	-	-	-	1	4,0%	3,185	0,364
	Corresponde pouco	6	25,0%	5	20,0%	1	4,0%	4	16,0%		
	Corresponde em parte	1	4,2%	6	24,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Corresponde muito	7	29,2%	5	20,0%	8	32,0%	7	28,0%		
	Corresponde totalmente	10	41,7%	9	36,0%	13	52,0%	12	48,0%		
129.6 "De lua"	Não corresponde	15	62,5%	15	60,0%	10	40,0%	13	52,0%	3,036	0,386
	Corresponde pouco	6	25,0%	5	20,0%	9	36,0%	5	20,0%		
	Corresponde em parte	2	8,3%	1	4,0%	1	4,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	-	-	1	4,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Corresponde totalmente	1	4,2%	3	12,0%	4	16,0%	1	4,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.87 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre sua mãe" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

		(conclusão)									
A sua mãe é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
129.7 Seguro/a de si	Não corresponde	2	8,3%	4	16,0%	-	-	5	20,0%	5,547	0,136
	Corresponde pouco	2	8,3%	6	24,0%	-	-	3	12,0%		
	Corresponde em parte	7	29,2%	2	8,0%	9	36,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	3	12,5%	7	28,0%	4	16,0%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	10	41,7%	6	24,0%	12	48,0%	9	36,0%		
129.8 Independente	Não corresponde	4	16,7%	5	20,0%	1	4,0%	3	12,0%	0,619	0,892
	Corresponde pouco	1	4,2%	3	12,0%	2	8,0%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	3	12,5%	3	12,0%	3	12,0%	3	12,0%		
	Corresponde muito	2	8,3%	1	4,0%	7	28,0%	5	20,0%		
	Corresponde totalmente	14	58,3%	13	52,0%	12	48,0%	12	48,0%		
129.9 Nervoso/a	Não corresponde	8	33,3%	10	40,0%	3	12,5%	5	20,0%	4,490	0,213
	Corresponde pouco	5	20,8%	6	24,0%	4	16,7%	12	48,0%		
	Corresponde em parte	3	12,5%	3	12,0%	10	41,7%	2	8,0%		
	Corresponde muito	5	20,8%	3	12,0%	4	16,7%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	3	12,5%	3	12,0%	3	12,5%	2	8,0%		
129.10 Compreensivo/a	Não corresponde	2	8,3%	1	4,0%	-	-	5	20,0%	4,143	0,246
	Corresponde pouco	3	12,5%	4	16,0%	-	-	2	8,0%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	7	28,0%	3	12,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	4	16,7%	5	20,0%	14	56,0%	7	28,0%		
	Corresponde totalmente	11	45,8%	8	32,0%	8	32,0%	7	28,0%		
129.11 Atencioso/a	Não corresponde	1	4,2%	3	12,0%	-	-	5	20,0%	3,986	0,263
	Corresponde pouco	7	29,2%	5	20,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	2	8,3%	6	24,0%	-	-	4	16,0%		
	Corresponde muito	7	29,2%	3	12,0%	13	52,0%	5	20,0%		
	Corresponde totalmente	7	29,2%	8	32,0%	9	36,0%	9	36,0%		
129.12 Simpatico/a	Não corresponde	3	12,5%	-	-	1	4,0%	2	8,0%	1,726	0,631
	Corresponde pouco	3	12,5%	3	12,0%	-	-	-	-		
	Corresponde em parte	4	16,7%	5	20,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	2	8,3%	8	32,0%	11	44,0%	6	24,0%		
	Corresponde totalmente	12	50,0%	9	36,0%	11	44,0%	13	52,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.88 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Perspectivas do adolescente sobre sua mãe", na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	A sua mãe é...	Média	Desvio Padrão
1 ^a	129.12	Simpático/a	4,00	1,19
2 ^a	129.5	Comunicativo/a	3,98	1,14
3 ^a	129.8	Independente	3,84	1,46
4 ^a	129.4	Animado/a	3,76	1,16
5 ^a	129.10	Compreensivo/a	3,74	1,25
6 ^a	129.7	Seguro/a de si	3,60	1,38
7 ^a	129.11	Atencioso/a	3,60	1,35
8 ^a	129.2	Tranquilo/a	3,39	1,28
9 ^a	129.1	Satisfeito/a	3,34	1,36
10 ^a	129.9	Nervoso/a	2,58	1,34
11 ^a	129.3	Medroso/a	2,34	1,36
12 ^a	129.6	“ De lua”	1,90	1,27

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

A Tabela 4.90 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 131.3 "Medroso/a", 131.5 "Comunicativo/a", 131.7 "Seguro/a de si" e 131.11 "Atencioso/a", para as "Perspectivas do adolescente sobre seu pai". Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

A Tabela 4.91 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Perspectivas do adolescente sobre sua avó ou seu avô" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes em quatro de 12 itens para com relação a "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.92.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes com relação a "Perspectivas do adolescente sobre sua avó ou seu avô" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.93.

Tabela 4.89 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

O seu pai é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
131.1 Satisfeito/a	Não corresponde	4	16,0%	6	25,0%	1	4,3%	3	12,5%	4,631	0,201
	Corresponde pouco	5	20,0%	7	29,2%	1	4,3%	4	16,7%		
	Corresponde em parte	4	16,0%	3	12,5%	6	26,1%	5	20,8%		
	Corresponde muito	5	20,0%	2	8,3%	10	43,5%	7	29,2%		
	Corresponde totalmente	7	28,0%	6	25,0%	5	21,7%	5	20,8%		
131.2 Tranquilo/a	Não corresponde	2	8,0%	6	25,0%	3	13,0%	3	12,5%	3,945	0,267
	Corresponde pouco	7	28,0%	6	25,0%	3	13,0%	3	12,5%		
	Corresponde em parte	3	12,0%	4	16,7%	5	21,7%	4	16,7%		
	Corresponde muito	2	8,0%	2	8,3%	6	26,1%	4	16,7%		
	Corresponde totalmente	11	44,0%	6	25,0%	6	26,1%	10	41,7%		
131.3 Medroso/a	Não corresponde	12	48,0%	13	54,2%	18	78,3%	21	87,5%	14,840	0,002
	Corresponde pouco	3	12,0%	1	4,2%	4	17,4%	2	8,3%		
	Corresponde em parte	5	20,0%	4	16,7%	1	4,3%	1	4,2%		
	Corresponde muito	2	8,0%	4	16,7%	-	-	-	-		
	Corresponde totalmente	3	12,0%	2	8,3%	-	-	-	-		
131.4 Animado/a	Não corresponde	1	4,2%	6	25,0%	-	-	3	12,5%	2,435	0,487
	Corresponde pouco	4	16,7%	5	20,8%	6	26,1%	1	4,2%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	3	12,5%	2	8,7%	5	20,8%		
	Corresponde muito	7	29,2%	2	8,3%	10	43,5%	7	29,2%		
	Corresponde totalmente	8	33,3%	8	33,3%	5	21,7%	8	33,3%		
131.5 Comunicativo/a	Não corresponde	7	28,0%	4	16,7%	-	-	3	12,5%	8,903	0,031
	Corresponde pouco	7	28,0%	9	37,5%	3	13,0%	1	4,2%		
	Corresponde em parte	2	8,0%	2	8,3%	4	17,4%	5	20,8%		
	Corresponde muito	4	16,0%	2	8,3%	9	39,1%	8	33,3%		
	Corresponde totalmente	5	20,0%	7	29,2%	7	30,4%	7	29,2%		
131.6 "De lua"	Não corresponde	14	58,3%	16	66,7%	16	69,6%	17	70,8%	0,543	0,909
	Corresponde pouco	6	25,0%	3	12,5%	3	13,0%	3	12,5%		
	Corresponde em parte	3	12,5%	-	-	1	4,3%	1	4,2%		
	Corresponde muito	1	4,2%	1	4,2%	2	8,7%	2	8,3%		
	Corresponde totalmente	-	-	4	16,7%	1	4,3%	1	4,2%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.89 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

		(conclusão)									
O seu pai é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
131.7 Seguro/a de si	Não corresponde	3	12,0%	3	12,5%	-	-	2	8,3%	17,241	0,001
	Corresponde pouco	5	20,0%	8	33,3%	1	4,3%	1	4,2%		
	Corresponde em parte	5	20,0%	5	20,8%	2	8,7%	3	12,5%		
	Corresponde muito	4	16,0%	3	12,5%	5	21,7%	6	25,0%		
	Corresponde totalmente	8	32,0%	5	20,8%	15	65,2%	12	50,0%		
131.8 Independente	Não corresponde	5	20,0%	6	25,0%	-	-	2	8,3%	7,434	0,059
	Corresponde pouco	1	4,0%	5	20,8%	2	8,7%	-	-		
	Corresponde em parte	6	24,0%	2	8,3%	2	8,7%	3	12,5%		
	Corresponde muito	2	8,0%	2	8,3%	8	34,8%	4	16,7%		
	Corresponde totalmente	11	44,0%	9	37,5%	11	47,8%	15	62,5%		
131.9 Nervoso/a	Não corresponde	11	44,0%	9	37,5%	8	34,8%	9	37,5%	0,374	0,946
	Corresponde pouco	5	20,0%	5	20,8%	5	21,7%	8	33,3%		
	Corresponde em parte	3	12,0%	4	16,7%	5	21,7%	2	8,3%		
	Corresponde muito	1	4,0%	3	12,5%	3	13,0%	4	16,7%		
	Corresponde totalmente	5	20,0%	3	12,5%	2	8,7%	1	4,2%		
131.10 Compreensivo/a	Não corresponde	4	16,0%	4	16,7%	-	-	2	8,3%	4,781	0,189
	Corresponde pouco	4	16,0%	7	29,2%	3	13,6%	2	8,3%		
	Corresponde em parte	3	12,0%	5	20,8%	6	27,3%	3	12,5%		
	Corresponde muito	6	24,0%	2	8,3%	7	31,8%	9	37,5%		
	Corresponde totalmente	8	32,0%	6	25,0%	6	27,3%	8	33,3%		
131.11 Atencioso/a	Não corresponde	4	16,0%	3	12,5%	-	-	2	8,3%	10,285	0,016
	Corresponde pouco	4	16,0%	10	41,7%	2	8,7%	2	8,3%		
	Corresponde em parte	3	12,0%	3	12,5%	4	17,4%	3	12,5%		
	Corresponde muito	7	28,0%	4	16,7%	9	39,1%	7	29,2%		
	Corresponde totalmente	7	28,0%	4	16,7%	8	34,8%	10	41,7%		
131.12 Simpatico/a	Não corresponde	3	12,0%	6	25,0%	-	-	3	12,5%	7,773	0,051
	Corresponde pouco	4	16,0%	4	16,7%	1	4,3%	2	8,3%		
	Corresponde em parte	4	16,0%	4	16,7%	3	13,0%	1	4,2%		
	Corresponde muito	2	8,0%	4	16,7%	8	34,8%	8	33,3%		
	Corresponde totalmente	12	48,0%	6	25,0%	11	47,8%	10	41,7%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.90 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "Medroso/a", "Comunicativo/a", "Seguro/a de si" e "Atencioso/a", relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

O seu pai é...	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
Medroso/a				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	25,30	24,69	-0,162	0,871
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	28,82	19,80	-2,572	0,010
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	30,18	19,60	-3,114	0,002
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	27,71	20,13	-2,247	0,025
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,02	19,98	-2,790	0,005
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,07	22,98	-0,798	0,425
Comunicativo/a				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	23,72	26,33	-0,661	0,509
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,56	29,87	-2,614	0,009
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,10	29,06	-1,995	0,046
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,13	28,04	-2,039	0,041
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	29,02	19,98	-1,438	0,151
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	24,91	23,13	-0,466	0,641

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.90 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "Medroso/a", "Comunicativo/a", "Seguro/a de si" e "Atencioso/a", relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

O seu pai é...	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
Seguro/a de si				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	26,96	22,96	-1,006	0,315
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,34	30,11	-2,840	0,005
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,72	28,42	-1,713	0,087
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	17,00	31,30	-3,752	0,000
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	19,27	29,73	-2,673	0,008
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,20	21,90	-1,204	0,229
Atencioso/a				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	27,46	22,44	-1,262	0,207
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	21,90	27,33	-1,393	0,164
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	22,56	27,54	-1,265	0,206
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	18,33	29,91	-2,981	0,003
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	19,48	29,52	-2,556	0,011
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	23,93	24,06	-0,034	0,973

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.91 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre sua avó ou seu avô" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

A sua avó ou seu avô é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor
		n	%	n	%	n	%	n	%		
133.1 Satisfeito/a	Não corresponde	4	16,7%	1	4,2%	-	-	1	4,5%	4,925	0,177
	Corresponde pouco	4	16,7%	10	41,7%	1	4,8%	4	18,2%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	4	16,7%	6	28,6%	7	31,8%		
	Corresponde muito	4	16,7%	3	12,5%	7	33,3%	6	27,3%		
	Corresponde totalmente	8	33,3%	6	25,0%	7	33,3%	4	18,2%		
133.2 Tranquilo/a	Não corresponde	3	12,5%	1	4,2%	2	9,5%	1	4,5%	0,838	0,840
	Corresponde pouco	6	25,0%	5	20,8%	1	4,8%	4	18,2%		
	Corresponde em parte	3	12,5%	8	33,3%	5	23,8%	4	18,2%		
	Corresponde muito	5	20,8%	3	12,5%	9	42,9%	6	27,3%		
	Corresponde totalmente	7	29,2%	7	29,2%	4	19,0%	7	31,8%		
133.3 Medroso/a	Não corresponde	7	29,2%	12	50,0%	6	28,6%	10	45,5%	4,914	0,178
	Corresponde pouco	3	12,5%	6	25,0%	5	23,8%	3	13,6%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	3	12,5%	4	19,0%	4	18,2%		
	Corresponde muito	7	29,2%	1	4,2%	3	14,3%	1	4,5%		
	Corresponde totalmente	3	12,5%	2	8,3%	3	14,3%	4	18,2%		
133.4 Animado/a	Não corresponde	1	4,2%	1	4,2%	1	4,8%	2	9,1%	0,403	0,940
	Corresponde pouco	4	16,7%	4	16,7%	1	4,8%	4	18,2%		
	Corresponde em parte	5	20,8%	8	33,3%	7	33,3%	2	9,1%		
	Corresponde muito	6	25,0%	3	12,5%	5	23,8%	8	36,4%		
	Corresponde totalmente	8	33,3%	8	33,3%	7	33,3%	6	27,3%		
133.5 Comunicativo/a	Não corresponde	2	8,7%	2	8,3%	-	-	2	9,1%	2,883	0,410
	Corresponde pouco	4	17,4%	3	12,5%	1	4,8%	3	13,6%		
	Corresponde em parte	4	17,4%	5	20,8%	4	19,0%	4	18,2%		
	Corresponde muito	5	21,7%	5	20,8%	6	28,6%	6	27,3%		
	Corresponde totalmente	8	34,8%	9	37,5%	10	47,6%	7	31,8%		
133.6 "De lua"	Não corresponde	14	58,3%	16	66,7%	9	42,9%	13	59,1%	1,333	0,721
	Corresponde pouco	2	8,3%	2	8,3%	6	28,6%	2	9,1%		
	Corresponde em parte	5	20,8%	1	4,2%	2	9,5%	4	18,2%		
	Corresponde muito	2	8,3%	3	12,5%	2	9,5%	2	9,1%		
	Corresponde totalmente	1	4,2%	2	8,3%	2	9,5%	1	4,5%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.91- Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do adolescente sobre sua avó ou seu avô" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

A sua avó ou seu avô é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
133.7 Seguro/a de si	Não corresponde	3	12,5%	3	12,5%	-	-	1	4,5%	3,720	0,293
	Corresponde pouco	7	29,2%	6	25,0%	3	14,3%	3	13,6%		
	Corresponde em parte	5	20,8%	5	20,8%	10	47,6%	4	18,2%		
	Corresponde muito	5	20,8%	3	12,5%	3	14,3%	8	36,4%		
	Corresponde totalmente	4	16,7%	7	29,2%	5	23,8%	6	27,3%		
133.8 Independente	Não corresponde	3	13,0%	6	25,0%	4	19,0%	2	9,1%	3,295	0,348
	Corresponde pouco	4	17,4%	6	25,0%	-	-	5	22,7%		
	Corresponde em parte	7	30,4%	2	8,3%	6	28,6%	2	9,1%		
	Corresponde muito	1	4,3%	5	20,8%	3	14,3%	4	18,2%		
	Corresponde totalmente	8	34,8%	5	20,8%	8	38,1%	9	40,9%		
133.9 Nervoso/a	Não corresponde	7	29,2%	10	41,7%	4	19,0%	8	36,4%	2,603	0,457
	Corresponde pouco	7	29,2%	7	29,2%	7	33,3%	5	22,7%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	3	12,5%	4	19,0%	3	13,6%		
	Corresponde muito	4	16,7%	2	8,3%	3	14,3%	4	18,2%		
	Corresponde totalmente	2	8,3%	2	8,3%	3	14,3%	2	9,1%		
133.10 Compreensivo/a	Não corresponde	1	4,2%	2	8,3%	2	9,5%	2	9,1%	3,319	0,345
	Corresponde pouco	7	29,2%	3	12,5%	1	4,8%	1	4,5%		
	Corresponde em parte	7	29,2%	9	37,5%	5	23,8%	4	18,2%		
	Corresponde muito	2	8,3%	5	20,8%	9	42,9%	7	31,8%		
	Corresponde totalmente	7	29,2%	5	20,8%	4	19,0%	8	36,4%		
133.11 Atencioso/a	Não corresponde	-	-	1	4,2%	2	9,5%	3	13,6%	3,579	0,311
	Corresponde pouco	8	33,3%	8	33,3%	2	9,5%	3	13,6%		
	Corresponde em parte	2	8,3%	5	20,8%	2	9,5%	4	18,2%		
	Corresponde muito	6	25,0%	6	25,0%	6	28,6%	4	18,2%		
	Corresponde totalmente	8	33,3%	4	16,7%	9	42,9%	8	36,4%		
133.12 Simpatico/a	Não corresponde	2	8,3%	2	8,3%	1	4,8%	1	4,5%	1,755	0,625
	Corresponde pouco	3	12,5%	2	8,3%	2	9,5%	3	13,6%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	4	16,7%	2	9,5%	3	13,6%		
	Corresponde muito	5	20,8%	9	37,5%	5	23,8%	7	31,8%		
	Corresponde totalmente	10	41,7%	7	29,2%	11	52,4%	8	36,4%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*,

Tabela 4.92 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Perspectivas do adolescente sobre seu pai" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	131.4	3,71	1,23	131.8	3,13	1,70	131.7	4,48	0,85	131.8	4,25	1,22
2 ^a	131.12	3,64	1,52	131.4	3,04	1,65	131.12	4,26	0,86	131.7	4,04	1,27
3 ^a	131.8	3,52	1,58	131.12	3,00	1,56	131.8	4,22	0,95	131.11	3,88	1,30
4 ^a	131.2	3,52	1,50	131.10	2,96	1,46	131.11	4,00	0,95	131.12	3,83	1,40
5 ^a	131.10	3,40	1,50	131.5	2,96	1,55	131.5	3,87	1,01	131.10	3,79	1,25
6 ^a	131.7	3,36	1,44	131.7	2,96	1,37	131.1	3,74	1,01	131.4	3,67	1,34
7 ^a	131.11	3,36	1,47	131.2	2,83	1,55	131.10	3,73	1,03	131.2	3,63	1,47
8 ^a	131.1	3,24	1,48	131.11	2,83	1,34	131.4	3,61	1,12	131.5	3,63	1,31
9 ^a	131.5	2,72	1,54	131.1	2,79	1,56	131.2	3,39	1,37	131.1	3,29	1,33
10 ^a	131.9	2,36	1,58	131.9	2,42	1,44	131.9	2,39	1,34	131.9	2,17	1,24
11 ^a	131.3	2,24	1,45	131.3	2,21	1,47	131.6	1,65	1,19	131.6	1,63	1,17
12 ^a	131.6	1,63	0,88	131.6	1,92	1,56	131.3	1,26	0,54	131.3	1,17	0,48

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

131.1=satisfeito/a; 131.2=tranquilo/a; 131.3=medroso/a; 131.4=animado/a; 131.5=comunicativo/a; 131.6="de lua";
131.7=seguro/a de si; 131.8=independente; 131.9=nervoso/a; 131.10=compreensivo/a; 131.11=atencioso/a;
131.12=simpático/a.

Tabela 4.93 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Perspectivas do adolescente sobre sua avó ou seu avô" na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	A sua avó ou seu avô é...	Média	Desvio Padrão
1 ^a	133.12	Simpático/a	3,84	1,25
2 ^a	133.5	Comunicativo/a	3,74	1,27
3 ^a	133.4	Animado/a	3,63	1,23
4 ^a	133.11	Atencioso/a	3,52	1,33
5 ^a	133.10	Compreensivo/a	3,49	1,23
6 ^a	133.2	Tranquilo/a	3,47	1,28
7 ^a	133.1	Satisfeito/a	3,43	1,27
8 ^a	133.7	Seguro/a de si	3,33	1,27
9 ^a	133.8	Independente	3,31	1,50
10 ^a	133.3	Medroso/a	2,44	1,45
11 ^a	133.9	Nervoso/a	2,42	1,33
12 ^a	133.6	"De lua"	1,96	1,31

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

SEÇÃO K (Cuidadores)

A Tabela 4.94 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 142.4 "*Animado/a*", 142.5 "*Comunicativo/a*", 142.7 "*Seguro/a de si*", 142.10 "*Compreensivo/a*", 142.11 "*Atencioso/a*" e 142.12 "*Simpático/a*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.95 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 142.4 "*Animado/a*", 142.5 "*Comunicativo/a*", 142.7 "*Seguro/a de si*", 142.10 "*Compreensivo/a*", 142.11 "*Atencioso/a*" e 142.12 "*Simpático/a*", para o grupo dos cuidadores acerca das "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente". Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

A Tabela 4.96 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 143.4 "*Animado/a*" e 143.6 "*De lua*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.97 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 143.4 "*Animado/a*" e 143.6 "*De lua*", para o grupo dos cuidadores acerca da "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo". Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos cuidadores em seis de 12 itens com relação à "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.98.

Do mesmo modo, como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos cuidadores em dois de 12 itens com relação a "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.99.

Tabela 4.94 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

O jovem que você cuida é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
142.1 satisfeito/a	Não Corresponde	1	4,0%	3	12,0%	-	-	2	8,0%	7,070	0,070
	Corresponde pouco	7	28,0%	5	20,0%	1	4,0%	4	16,0%		
	Corresponde em parte	10	40,0%	5	20,0%	9	36,0%	7	28,0%		
	Corresponde muito	6	24,0%	8	32,0%	10	40,0%	7	28,0%		
	Corresponde totalmente	1	4,0%	4	16,0%	5	20,0%	5	20,0%		
142.2 tranqüilo/a	Não Corresponde	2	8,0%	1	4,0%	-	-	4	16,0%	5,761	0,124
	Corresponde pouco	3	12,0%	5	20,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Corresponde em parte	9	36,0%	10	40,0%	4	16,0%	3	12,0%		
	Corresponde muito	6	24,0%	5	20,0%	10	40,0%	11	44,0%		
	Corresponde totalmente	5	20,0%	4	16,0%	8	32,0%	6	24,0%		
142.3 medroso/a	Não Corresponde	6	24,0%	5	20,0%	6	24,0%	9	36,0%	1,240	0,743
	Corresponde pouco	5	20,0%	10	40,0%	7	28,0%	5	20,0%		
	Corresponde em parte	8	32,0%	6	24,0%	10	40,0%	7	28,0%		
	Corresponde muito	3	12,0%	2	8,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Corresponde totalmente	3	12,0%	2	8,0%	1	4,0%	2	8,0%		
142.4 animado/a	Não Corresponde	2	8,3%	3	12,0%	-	-	1	4,0%	16,460	0,001
	Corresponde pouco	7	29,2%	6	24,0%	1	4,0%	1	4,0%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	6	24,0%	2	8,0%	8	32,0%		
	Corresponde muito	7	29,2%	6	24,0%	11	44,0%	3	12,0%		
	Corresponde totalmente	4	16,7%	4	16,0%	11	44,0%	12	48,0%		
142.5 comunicativo/a	Não Corresponde	2	8,3%	3	12,0%	-	-	2	8,0%	12,284	0,006
	Corresponde pouco	9	37,5%	6	24,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Corresponde em parte	5	20,8%	5	20,0%	3	12,0%	6	24,0%		
	Corresponde muito	4	16,7%	5	20,0%	8	32,0%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	4	16,7%	6	24,0%	12	48,0%	9	36,0%		
142.6 “ de lua”	Não Corresponde	11	44,0%	7	28,0%	9	37,5%	10	40,0%	3,206	0,361
	Corresponde pouco	3	12,0%	4	16,0%	6	25,0%	7	28,0%		
	Corresponde em parte	8	32,0%	5	20,0%	4	16,7%	3	12,0%		
	Corresponde muito	2	8,0%	5	20,0%	3	12,5%	3	12,0%		
	Corresponde totalmente	1	4,0%	4	16,0%	2	8,3%	2	8,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*,

Tabela 4.94 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

O jovem que você cuida é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
142.7 seguro/a de si	Não Corresponde	3	12,5%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%	10,284	0,016
	Corresponde pouco	10	41,7%	7	28,0%	-	-	5	20,0%		
	Corresponde em parte	6	25,0%	7	28,0%	11	44,0%	8	32,0%		
	Corresponde muito	2	8,3%	7	28,0%	9	36,0%	8	32,0%		
	Corresponde totalmente	3	12,5%	2	8,0%	4	16,0%	3	12,0%		
142.8 independente	Não Corresponde	7	29,2%	6	25,0%	2	8,3%	9	36,0%	6,671	0,083
	Corresponde pouco	6	25,0%	6	25,0%	3	12,5%	3	12,0%		
	Corresponde em parte	7	29,2%	5	20,8%	8	33,3%	6	24,0%		
	Corresponde muito	2	8,3%	2	8,3%	7	29,2%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	2	8,3%	5	20,8%	4	16,7%	3	12,0%		
142.9 nervoso/a	Não Corresponde	2	8,3%	5	20,8%	7	28,0%	8	32,0%	2,542	0,468
	Corresponde pouco	10	41,7%	7	29,2%	6	24,0%	5	20,0%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	5	20,8%	10	40,0%	6	24,0%		
	Corresponde muito	5	20,8%	5	20,8%	2	8,0%	3	12,0%		
	Corresponde totalmente	3	12,5%	2	8,3%	-	-	3	12,0%		
142.10 compreensivo/a	Não Corresponde	4	16,0%	1	4,3%	-	-	1	4,0%	8,210	0,042
	Corresponde pouco	6	24,0%	7	30,4%	1	4,0%	10	40,0%		
	Corresponde em parte	6	24,0%	6	26,1%	5	20,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	6	24,0%	3	13,0%	15	60,0%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	3	12,0%	6	26,1%	4	16,0%	6	24,0%		
142.11 atencioso/a	Não Corresponde	3	12,0%	2	8,3%	-	-	-	-	8,122	0,044
	Corresponde pouco	5	20,0%	4	16,7%	1	4,0%	7	28,0%		
	Corresponde em parte	6	24,0%	4	16,7%	6	24,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	8	32,0%	6	25,0%	7	28,0%	7	28,0%		
	Corresponde totalmente	3	12,0%	8	33,3%	11	44,0%	7	28,0%		
142.12 simpático/a	Não Corresponde	-	-	2	8,7%	-	-	-	-	12,434	0,006
	Corresponde pouco	3	12,0%	2	8,7%	-	-	2	8,0%		
	Corresponde em parte	6	24,0%	5	21,7%	1	4,0%	4	16,0%		
	Corresponde muito	10	40,0%	5	21,7%	7	28,0%	8	32,0%		
	Corresponde totalmente	6	24,0%	9	39,1%	17	68,0%	11	44,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*,

Tabela 4.95 - Postos Médios e Nível Descritivo relativos aos itens "Animado/a", "Comunicativo/a", "Seguro/a de si", "Compreensivo/a", "Atencioso/a" e "Simpático/a", relacionados a "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente", na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

O jovem que você cuida é...	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
animado/a				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	25,46	24,56	-0,226	0,821
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	18,71	31,04	-3,156	0,002
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	20,50	29,32	-2,230	0,026
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	18,76	32,24	-3,396	0,001
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	20,66	30,34	-2,426	0,015
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,96	24,04	-0,758	0,448
comunicativo/a				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	23,69	26,26	-0,647	0,517
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	18,27	31,46	-3,340	0,001
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	21,71	28,16	-1,624	0,104
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,30	30,70	-2,619	0,009
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,60	27,40	-0,947	0,344
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,72	22,28	-1,642	0,101
seguro/a de si				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	22,67	27,24	-1,160	0,246
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	18,85	30,90	-3,050	0,002
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	20,96	28,88	-2,004	0,045
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,60	29,40	-1,976	0,048
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,74	27,26	-0,885	0,376
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,66	23,34	-1,103	0,270
compreensivo/a				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	22,92	26,22	-0,836	0,403
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	19,96	31,04	-2,818	0,005
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	24,36	26,64	-0,569	0,569
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,83	27,88	-1,816	0,069
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,20	23,86	-0,343	0,732
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	29,56	21,44	-2,052	0,040
atencioso/a				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	22,40	27,71	-1,334	0,182
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	19,76	31,24	-2,878	0,004
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	23,08	27,92	-1,209	0,227
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	22,38	27,52	-1,318	0,187
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,38	24,64	-0,186	0,853
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,82	22,18	-1,679	0,093
simpático/a				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	23,96	25,09	-0,290	0,772
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	18,88	32,12	-3,461	0,001
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	22,76	28,24	-1,397	0,162
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	19,54	29,06	-2,592	0,010
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	22,76	26,10	-0,870	0,384
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	29,22	21,78	-2,022	0,043

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.96 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Você é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
143.1 satisfeito/a	Não Corresponde	2	8,0%	2	8,0%	-	-	1	4,0%	1,759	0,624
	Corresponde pouco	3	12,0%	4	16,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	8	32,0%	4	16,0%	9	36,0%	8	32,0%		
	Corresponde muito	10	40,0%	9	36,0%	10	40,0%	7	28,0%		
	Corresponde totalmente	2	8,0%	6	24,0%	3	12,0%	7	28,0%		
143.2 tranqüilo/a	Não Corresponde	-	-	-	-	-	-	-	-	3,606	0,307
	Corresponde pouco	4	16,0%	10	40,0%	2	8,0%	1	4,0%		
	Corresponde em parte	9	36,0%	4	16,0%	10	40,0%	9	36,0%		
	Corresponde muito	7	28,0%	5	20,0%	11	44,0%	8	32,0%		
	Corresponde totalmente	5	20,0%	6	24,0%	2	8,0%	7	28,0%		
143.3 medroso/a	Não Corresponde	11	44,0%	13	52,0%	10	40,0%	9	36,0%	1,512	0,679
	Corresponde pouco	5	20,0%	3	12,0%	2	8,0%	9	36,0%		
	Corresponde em parte	7	28,0%	5	20,0%	7	28,0%	5	20,0%		
	Corresponde muito	2	8,0%	4	16,0%	6	24,0%	1	4,0%		
	Corresponde totalmente	-	-	-	-	-	-	1	4,0%		
143.4 animado/a	Não Corresponde	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	9,130	0,028
	Corresponde pouco	3	12,0%	5	20,0%	2	8,0%	-	-		
	Corresponde em parte	9	36,0%	7	28,0%	3	12,0%	8	32,0%		
	Corresponde muito	9	36,0%	7	28,0%	11	44,0%	6	24,0%		
	Corresponde totalmente	4	16,0%	5	20,0%	9	36,0%	11	44,0%		
143.5 comunicativo/a	Não Corresponde	-	-	-	-	-	-	-	-	3,849	0,278
	Corresponde pouco	4	16,0%	3	12,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Corresponde em parte	5	20,0%	5	20,0%	3	12,0%	7	28,0%		
	Corresponde muito	10	40,0%	9	36,0%	8	32,0%	6	24,0%		
	Corresponde totalmente	6	24,0%	8	32,0%	12	48,0%	8	32,0%		
143.6 "de lua"	Não Corresponde	18	75,0%	11	44,0%	11	44,0%	11	44,0%	9,498	0,023
	Corresponde pouco	4	16,7%	2	8,0%	4	16,0%	9	36,0%		
	Corresponde em parte	2	8,3%	5	20,0%	7	28,0%	2	8,0%		
	Corresponde muito	-	-	3	12,0%	2	8,0%	1	4,0%		
	Corresponde totalmente	-	-	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*,

Tabela 4.96 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

											(conclusão)	
Você é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
143.7 seguro/a de si	Não Corresponde	1	4,0%	1	4,0%	-	-	-	-	1,957	0,581	
	Corresponde pouco	-	-	2	8,0%	2	8,0%	4	16,0%			
	Corresponde em parte	5	20,0%	5	20,0%	7	28,0%	4	16,0%			
	Corresponde muito	8	32,0%	9	36,0%	10	40,0%	7	28,0%			
	Corresponde totalmente	11	44,0%	8	32,0%	6	24,0%	10	40,0%			
143.8 independente	Não Corresponde	3	12,0%	2	8,0%	1	4,0%	2	8,0%	0,812	0,847	
	Corresponde pouco	-	-	2	8,0%	-	-	-	-			
	Corresponde em parte	5	20,0%	2	8,0%	2	8,0%	5	20,0%			
	Corresponde muito	6	24,0%	6	24,0%	10	40,0%	5	20,0%			
	Corresponde totalmente	11	44,0%	13	52,0%	12	48,0%	13	52,0%			
143.9 nervoso/a	Não Corresponde	4	16,0%	8	32,0%	7	28,0%	4	16,0%	0,820	0,845	
	Corresponde pouco	9	36,0%	6	24,0%	6	24,0%	10	40,0%			
	Corresponde em parte	9	36,0%	5	20,0%	9	36,0%	4	16,0%			
	Corresponde muito	2	8,0%	3	12,0%	3	12,0%	3	12,0%			
	Corresponde totalmente	1	4,0%	3	12,0%	-	-	4	16,0%			
143.10 compreensivo/a	Não Corresponde	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	2,162	0,539	
	Corresponde pouco	1	4,0%	2	8,0%	-	-	2	8,0%			
	Corresponde em parte	4	16,0%	9	36,0%	7	28,0%	4	16,0%			
	Corresponde muito	12	48,0%	3	12,0%	8	32,0%	6	24,0%			
	Corresponde totalmente	8	32,0%	10	40,0%	10	40,0%	13	52,0%			
143.11 atencioso/a	Não Corresponde	-	-	-	-	-	-	-	-	2,646	0,449	
	Corresponde pouco	1	4,0%	-	-	2	8,0%	1	4,0%			
	Corresponde em parte	4	16,0%	9	36,0%	4	16,0%	2	8,0%			
	Corresponde muito	9	36,0%	7	28,0%	9	36,0%	9	36,0%			
	Corresponde totalmente	11	44,0%	9	36,0%	10	40,0%	13	52,0%			
143.12 simpático/a	Não Corresponde	-	-	-	-	-	-	-	-	5,551	0,136	
	Corresponde pouco	3	12,0%	2	8,3%	1	4,0%	1	4,0%			
	Corresponde em parte	4	16,0%	8	33,3%	5	20,0%	4	16,0%			
	Corresponde muito	15	60,0%	5	20,8%	8	32,0%	8	32,0%			
	Corresponde totalmente	3	12,0%	9	37,5%	11	44,0%	12	48,0%			

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*,

Tabela 4.97 - Postos Médios e Nível Descritivo relativos aos itens "Animado/a" e "De lua", relacionados a "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo", na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Você é...	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
animado/a				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	26,38	24,62	-0,444	0,657
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	21,44	29,56	-2,071	0,038
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,52	29,48	-2,027	0,043
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,22	29,78	-2,163	0,031
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	21,10	29,90	-2,223	0,026
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,34	25,66	-0,082	0,934
"de lua"				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	19,92	29,88	-2,750	0,006
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	20,33	29,48	-2,532	0,011
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	20,96	28,88	-2,206	0,027
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	26,84	24,16	-0,686	0,493
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	27,40	23,60	-0,972	0,331
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,54	24,46	-0,534	0,593

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.98 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre o adolescente", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	142.12	3,76	0,97	142.12	3,74	1,32	142.12	4,64	0,57	142.12	4,12	0,97
2 ^a	142.2	3,36	1,19	142.11	3,58	1,35	142.4	4,28	0,79	142.4	3,96	1,17
3 ^a	142.4	3,17	1,27	142.10	3,26	1,29	142.5	4,20	0,96	142.11	3,56	1,19
4 ^a	142.11	3,12	1,24	142.2	3,24	1,09	142.11	4,12	0,93	142.5	3,56	1,36
5 ^a	142.1	2,96	0,93	142.1	3,20	1,29	142.2	3,92	1,00	142.2	3,56	1,36
6 ^a	142.5	2,96	1,27	142.5	3,20	1,38	142.10	3,88	0,73	142.1	3,36	1,22
7 ^a	142.10	2,92	1,29	142.4	3,08	1,29	142.1	3,76	0,83	142.7	3,28	1,06
8 ^a	142.9	2,88	1,23	142.7	3,00	1,12	142.7	3,60	0,91	142.10	3,16	1,31
9 ^a	142.3	2,68	1,31	142.6	2,80	1,47	142.8	3,33	1,17	142.8	2,56	1,45
10 ^a	142.7	2,67	1,20	142.8	2,75	1,48	142.3	2,36	1,04	142.9	2,52	1,39
11 ^a	142.8	2,42	1,25	142.9	2,67	1,27	142.6	2,29	1,33	142.3	2,32	1,28
12 ^a	142.6	2,16	1,21	142.3	2,44	1,16	142.9	2,28	0,98	142.6	2,20	1,32

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

142.1=satisfeito/a; 142.2=tranquilo/a; 142.3=medroso/a; 142.4=animado/a; 142.5=comunicativo/a; 142.6="de lua"; 142.7=seguro/a de si; 142.8=independente; 142.9=nervoso/a; 142.10=compreensivo/a; 142.11=atencioso/a; 142.12=simpático/a.

Tabela 4.99 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Perspectivas do cuidador sobre si mesmo", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	143.11	4,20	0,87	143.8	4,04	1,31	143.8	4,28	0,94	143.11	4,36	0,81
2 ^a	143.7	4,12	1,01	143.11	4,00	0,87	143.5	4,20	0,96	143.12	4,24	0,88
3 ^a	143.10	4,08	0,81	143.5	3,88	1,01	143.12	4,16	0,90	143.10	4,20	1,00
4 ^a	143.8	3,88	1,33	143.12	3,88	1,03	143.10	4,12	0,83	143.4	4,12	0,88
5 ^a	143.5	3,72	1,02	143.7	3,84	1,11	143.4	4,08	0,91	143.8	4,08	1,22
6 ^a	143.12	3,72	0,84	143.10	3,76	1,20	143.11	4,08	0,95	143.7	3,92	1,12
7 ^a	143.4	3,56	0,92	143.1	3,52	1,26	143.7	3,80	0,91	143.2	3,84	0,90
8 ^a	143.2	3,52	1,00	143.4	3,40	1,15	143.1	3,52	0,87	143.5	3,72	1,10
9 ^a	143.1	3,28	1,06	143.2	3,28	1,24	143.2	3,52	0,77	143.1	3,68	1,11
10 ^a	143.9	2,48	1,00	143.6	2,48	1,56	143.3	2,36	1,25	143.9	2,72	1,34
11 ^a	143.3	2,00	1,04	143.9	2,48	1,39	143.9	2,32	1,03	143.3	2,04	1,06
12 ^a	143.6	1,33	0,64	143.3	2,00	1,19	143.6	2,12	1,20	143.6	1,96	1,21

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010. 143.1=satisfeito/a; 143.2=tranquilo/a; 143.3=medroso/a; 143.4=animado/a; 143.5=comunicativo/a; 143.6="de lua"; 143.7=seguro/a de si; 143.8=independente; 143.9=nervoso/a; 143.10=compreensivo/a; 143.11=atencioso/a; 143.12=simpático/a.

A Tabela 4.100 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Como o cuidador gostaria de ser" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para o item 144.7 "Seguro/a de si" a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.101 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para o item 144.7 "Seguro/a de si", para o grupo dos cuidadores acerca de "Como o cuidador gostaria de ser". Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos cuidadores em um de 12 itens com relação a "Como o cuidador gostaria de ser" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.102.

Tabela 4.100 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Como o cuidador gostaria de ser" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Eu gostaria de ser...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
144.1 satisfeito/a	Não Corresponde	2	8,0%	1	4,0%	-	-	-	-	4,300	0,231
	Corresponde pouco	-	-	1	4,0%	-	-	1	4,0%		
	Corresponde em parte	-	-	1	4,0%	-	-	1	4,0%		
	Corresponde muito	9	36,0%	8	32,0%	5	20,8%	7	28,0%		
	Corresponde totalmente	14	56,0%	14	56,0%	19	79,2%	16	64,0%		
144.2 tranqüilo/a	Não Corresponde	-	-	-	-	-	-	-	-	1,454	0,693
	Corresponde pouco	1	4,0%	-	-	2	8,3%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	1	4,0%	4	16,0%	1	4,2%	2	8,0%		
	Corresponde muito	7	28,0%	8	32,0%	4	16,7%	5	20,0%		
	Corresponde totalmente	16	64,0%	13	52,0%	17	70,8%	16	64,0%		
144.3 medroso/a	Não Corresponde	18	72,0%	21	84,0%	19	79,2%	18	72,0%	1,536	0,674
	Corresponde pouco	2	8,0%	2	8,0%	3	12,5%	4	16,0%		
	Corresponde em parte	4	16,0%	1	4,0%	1	4,2%	1	4,0%		
	Corresponde muito	-	-	1	4,0%	-	-	1	4,0%		
	Corresponde totalmente	1	4,0%	-	-	1	4,2%	1	4,0%		
144.4 animado/a	Não Corresponde	1	4,0%	-	-	-	-	-	-	6,602	0,086
	Corresponde pouco	3	12,0%	1	4,0%	-	-	2	8,0%		
	Corresponde em parte	-	-	4	16,0%	1	4,2%	-	-		
	Corresponde muito	10	40,0%	7	28,0%	7	29,2%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	11	44,0%	13	52,0%	16	66,7%	19	76,0%		
144.5 comunicativo/a	Não Corresponde	1	4,3%	2	8,0%	-	-	-	-	2,516	0,472
	Corresponde pouco	2	8,7%	2	8,0%	-	-	-	-		
	Corresponde em parte	2	8,7%	2	8,0%	3	12,5%	3	12,5%		
	Corresponde muito	6	26,1%	6	24,0%	6	25,0%	5	20,8%		
	Corresponde totalmente	12	52,2%	13	52,0%	15	62,5%	16	66,7%		
144.6 "de lua"	Não Corresponde	21	84,0%	19	76,0%	19	79,2%	20	80,0%	0,907	0,824
	Corresponde pouco	2	8,0%	1	4,0%	4	16,7%	5	20,0%		
	Corresponde em parte	1	4,0%	1	4,0%	1	4,2%	-	-		
	Corresponde muito	1	4,0%	1	4,0%	-	-	-	-		
	Corresponde totalmente	-	-	3	12,0%	-	-	-	-		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*,

Tabela 4.100 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados a "Como o cuidador gostaria de ser" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)											
Eu gostaria de ser...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
144.7 seguro/a de si	Não Corresponde	1	4,3%	1	4,0%	-	-	1	4,0%	9,497	0,023
	Corresponde pouco	1	4,3%	3	12,0%	-	-	3	12,0%		
	Corresponde em parte	-	-	1	4,0%	-	-	-	-		
	Corresponde muito	6	26,1%	8	32,0%	3	12,0%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	15	65,2%	12	48,0%	22	88,0%	17	68,0%		
144.8 independente	Não Corresponde	2	8,3%	3	12,0%	1	4,2%	1	4,2%	7,728	0,052
	Corresponde pouco	2	8,3%	2	8,0%	-	-	-	-		
	Corresponde em parte	1	4,2%	2	8,0%	-	-	1	4,2%		
	Corresponde muito	5	20,8%	5	20,0%	3	12,5%	4	16,7%		
	Corresponde totalmente	14	58,3%	13	52,0%	20	83,3%	18	75,0%		
144.9 nervoso/a	Não Corresponde	18	75,0%	16	64,0%	19	79,2%	20	80,0%	1,962	0,580
	Corresponde pouco	4	16,7%	5	20,0%	3	12,5%	2	8,0%		
	Corresponde em parte	-	-	2	8,0%	1	4,2%	-	-		
	Corresponde muito	2	8,3%	-	-	-	-	2	8,0%		
	Corresponde totalmente	-	-	2	8,0%	1	4,2%	1	4,0%		
144.10 compreensivo/a	Não Corresponde	-	-	-	-	1	4,2%	-	-	0,763	0,858
	Corresponde pouco	1	4,0%	-	-	-	-	-	-		
	Corresponde em parte	2	8,0%	3	12,0%	2	8,3%	5	20,0%		
	Corresponde muito	6	24,0%	6	24,0%	3	12,5%	4	16,0%		
	Corresponde totalmente	16	64,0%	16	64,0%	18	75,0%	16	64,0%		
144.11 atencioso/a	Não Corresponde	-	-	2	8,0%	1	4,2%	-	-	3,628	0,304
	Corresponde pouco	1	4,0%	2	8,0%	1	4,2%	-	-		
	Corresponde em parte	2	8,0%	1	4,0%	-	-	-	-		
	Corresponde muito	6	24,0%	5	20,0%	5	20,8%	5	20,0%		
	Corresponde totalmente	16	64,0%	15	60,0%	17	70,8%	20	80,0%		
144.12 simpático/a	Não Corresponde	1	4,2%	1	4,0%	2	8,3%	-	-	3,232	0,357
	Corresponde pouco	2	8,3%	1	4,0%	-	-	-	-		
	Corresponde em parte	1	4,2%	4	16,0%	2	8,3%	1	4,0%		
	Corresponde muito	7	29,2%	5	20,0%	3	12,5%	6	24,0%		
	Corresponde totalmente	13	54,2%	14	56,0%	17	70,8%	18	72,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*,

Tabela 4.101 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "Seguro/a de si" relacionado a "Como o cuidador gostaria de ser", na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Eu gostaria de ser...	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
Seguro/a de si				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	26,87	22,32	-1,260	0,208
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	21,52	27,24	-1,932	0,053
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	24,46	24,54	-0,025	0,980
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,20	30,80	-3,129	0,002
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,32	27,68	-1,190	0,234
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,24	22,76	-1,838	0,066

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.102 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Como o cuidador gostaria de ser", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	144.2	4,52	0,77	144.10	4,52	0,71	144.7	4,88	0,33	144.11	4,80	0,41
2 ^a	144.10	4,48	0,82	144.2	4,36	0,76	144.1	4,79	0,41	144.12	4,68	0,56
3 ^a	144.11	4,48	0,82	144.1	4,32	1,03	144.8	4,71	0,86	144.4	4,60	0,87
4 ^a	144.7	4,43	1,04	144.4	4,28	0,89	144.4	4,63	0,58	144.8	4,58	0,93
5 ^a	144.1	4,32	1,11	144.12	4,20	1,12	144.10	4,54	0,98	144.5	4,54	0,72
6 ^a	144.12	4,21	1,14	144.11	4,16	1,31	144.2	4,50	0,93	144.1	4,52	0,77
7 ^a	144.5	4,13	1,18	144.7	4,08	1,19	144.5	4,50	0,72	144.10	4,44	0,82
8 ^a	144.8	4,13	1,33	144.5	4,04	1,31	144.11	4,50	1,02	144.2	4,40	0,96
9 ^a	144.4	4,08	1,15	144.8	3,92	1,44	144.12	4,38	1,21	144.7	4,32	1,22
10 ^a	144.3	1,56	1,04	144.6	1,72	1,43	144.9	1,38	0,92	144.3	1,52	1,05
11 ^a	144.9	1,42	0,88	144.9	1,68	1,18	144.3	1,38	0,92	144.9	1,48	1,12
12 ^a	144.6	1,28	0,74	144.3	1,28	0,74	144.6	1,25	0,53	144.6	1,20	0,41

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

144.1=satisfeito/a; 144.2=tranquilo/a; 144.3=medroso/a; 144.4=animado/a; 144.5=comunicativo/a; 144.6="de lua";
144.7=seguro/a de si; 144.8=independente; 144.9=nervoso/a; 144.10=compreensivo/a; 144.11=atencioso/a;
144.12=simpático/a.

A Tabela 4.103 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Perspectivas sobre o Outro cuidador" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para o item 145.5 "Comunicativo/a" a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

Tabela 4.103 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas sobre o Outro cuidador" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

O outro cuidador é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
145.1 satisfeito/a	Não Corresponde	3	13,0%	5	20,0%	-	-	5	25,0%	2,982	0,394
	Corresponde pouco	4	17,4%	2	8,0%	4	16,7%	2	10,0%		
	Corresponde em parte	7	30,4%	6	24,0%	6	25,0%	2	10,0%		
	Corresponde muito	7	30,4%	8	32,0%	8	33,3%	7	35,0%		
	Corresponde totalmente	2	8,7%	4	16,0%	6	25,0%	4	20,0%		
145.2 tranqüilo/a	Não Corresponde	3	12,5%	4	16,0%	2	8,3%	4	20,0%	1,977	0,577
	Corresponde pouco	6	25,0%	6	24,0%	3	12,5%	2	10,0%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	5	20,0%	7	29,2%	2	10,0%		
	Corresponde muito	4	16,7%	6	24,0%	4	16,7%	7	35,0%		
	Corresponde totalmente	7	29,2%	4	16,0%	8	33,3%	5	25,0%		
145.3 medroso/a	Não Corresponde	11	45,8%	10	40,0%	8	33,3%	10	50,0%	0,546	0,909
	Corresponde pouco	5	20,8%	7	28,0%	10	41,7%	4	20,0%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	2	8,0%	2	8,3%	3	15,0%		
	Corresponde muito	2	8,3%	4	16,0%	2	8,3%	2	10,0%		
	Corresponde totalmente	2	8,3%	2	8,0%	2	8,3%	1	5,0%		
145.4 animado/a	Não Corresponde	2	8,3%	2	8,0%	-	-	3	15,0%	0,471	0,925
	Corresponde pouco	3	12,5%	4	16,0%	5	20,8%	1	5,0%		
	Corresponde em parte	6	25,0%	7	28,0%	5	20,8%	3	15,0%		
	Corresponde muito	8	33,3%	5	20,0%	10	41,7%	7	35,0%		
	Corresponde totalmente	5	20,8%	7	28,0%	4	16,7%	6	30,0%		
145.5 comunicativo/a	Não Corresponde	2	8,3%	3	12,0%	-	-	3	15,0%	8,228	0,042
	Corresponde pouco	7	29,2%	7	28,0%	5	21,7%	-	-		
	Corresponde em parte	5	20,8%	4	16,0%	5	21,7%	1	5,0%		
	Corresponde muito	7	29,2%	5	20,0%	4	17,4%	6	30,0%		
	Corresponde totalmente	3	12,5%	6	24,0%	9	39,1%	10	50,0%		
145.6 "de lua"	Não Corresponde	13	54,2%	7	28,0%	11	45,8%	9	45,0%	3,430	0,330
	Corresponde pouco	5	20,8%	7	28,0%	3	12,5%	4	20,0%		
	Corresponde em parte	3	12,5%	5	20,0%	5	20,8%	3	15,0%		
	Corresponde muito	2	8,3%	2	8,0%	3	12,5%	2	10,0%		
	Corresponde totalmente	1	4,2%	4	16,0%	2	8,3%	2	10,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*,

Tabela 4.103 - Quantidade, Percentual e Nível Descritivo relacionados as "Perspectivas sobre o Outro cuidador" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)											
O outro cuidador é...	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
145.7 seguro/a de si	Não Corresponde	3	13,0%	2	8,0%	2	8,3%	2	10,0%	1,325	0,723
	Corresponde pouco	3	13,0%	3	12,0%	2	8,3%	2	10,0%		
	Corresponde em parte	5	21,7%	6	24,0%	5	20,8%	5	25,0%		
	Corresponde muito	7	30,4%	9	36,0%	7	29,2%	3	15,0%		
	Corresponde totalmente	5	21,7%	5	20,0%	8	33,3%	8	40,0%		
145.8 independente	Não Corresponde	4	17,4%	1	4,0%	1	4,2%	2	10,5%	1,471	0,689
	Corresponde pouco	1	4,3%	3	12,0%	2	8,3%	-	-		
	Corresponde em parte	4	17,4%	4	16,0%	2	8,3%	4	21,1%		
	Corresponde muito	3	13,0%	7	28,0%	6	25,0%	6	31,6%		
	Corresponde totalmente	11	47,8%	10	40,0%	13	54,2%	7	36,8%		
145.9 nervoso/a	Não Corresponde	5	20,8%	5	20,8%	9	37,5%	9	45,0%	1,573	0,666
	Corresponde pouco	10	41,7%	6	25,0%	5	20,8%	3	15,0%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	5	20,8%	4	16,7%	-	-		
	Corresponde muito	3	12,5%	5	20,8%	5	20,8%	4	20,0%		
	Corresponde totalmente	2	8,3%	3	12,5%	1	4,2%	4	20,0%		
145.10 compreensivo/a	Não Corresponde	1	4,2%	4	16,0%	1	4,3%	4	20,0%	1,909	0,592
	Corresponde pouco	8	33,3%	5	20,0%	4	17,4%	3	15,0%		
	Corresponde em parte	4	16,7%	5	20,0%	4	17,4%	3	15,0%		
	Corresponde muito	3	12,5%	6	24,0%	7	30,4%	5	25,0%		
	Corresponde totalmente	8	33,3%	5	20,0%	7	30,4%	5	25,0%		
145.11 atencioso/a	Não Corresponde	-	-	4	16,0%	1	4,3%	4	20,0%	1,811	0,613
	Corresponde pouco	8	33,3%	4	16,0%	5	21,7%	1	5,0%		
	Corresponde em parte	2	8,3%	6	24,0%	3	13,0%	3	15,0%		
	Corresponde muito	5	20,8%	5	20,0%	5	21,7%	5	25,0%		
	Corresponde totalmente	9	37,5%	6	24,0%	9	39,1%	7	35,0%		
145.12 simpático/a	Não Corresponde	2	8,3%	2	8,0%	1	4,3%	2	10,0%	1,544	0,672
	Corresponde pouco	5	20,8%	3	12,0%	5	21,7%	3	15,0%		
	Corresponde em parte	2	8,3%	6	24,0%	2	8,7%	1	5,0%		
	Corresponde muito	10	41,7%	8	32,0%	6	26,1%	6	30,0%		
	Corresponde totalmente	5	20,8%	6	24,0%	9	39,1%	8	40,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

A Tabela 4.104 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para o item 145.5 "Comunicativo/a", para o grupo dos cuidadores acerca de "Perspectivas sobre o Outro cuidador". Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Tabela 4.104 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "Comunicativo/a" relacionado as "Perspectivas sobre o Outro cuidador" na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

O outro cuidador é.....	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
comunicativo/a				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	24,58	25,40	-0,205	0,837
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	20,60	27,54	-1,785	0,074
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	18,15	27,73	-2,539	0,011
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,74	27,50	-1,468	0,142
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	19,58	27,28	-2,021	0,043
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	20,50	23,73	-0,887	0,375

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos cuidadores em um de 12 itens com relação a "Perspectivas sobre o Outro cuidador" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.105.

Tabela 4.105 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados as "Perspectivas sobre o Outro cuidador" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	145.8	3,70	1,55	145.8	3,88	1,20	145.8	4,17	1,17	145.5	4,00	1,41
2 ^a	145.11	3,63	1,31	145.12	3,52	1,23	145.5	3,74	1,21	145.8	3,84	1,26
3 ^a	145.4	3,46	1,22	145.7	3,48	1,19	145.12	3,74	1,32	145.12	3,75	1,41
4 ^a	145.12	3,46	1,28	145.4	3,44	1,29	145.7	3,71	1,27	145.7	3,65	1,39
5 ^a	145.10	3,38	1,38	145.11	3,20	1,41	145.11	3,70	1,33	145.4	3,60	1,39
6 ^a	145.7	3,35	1,34	145.1	3,16	1,37	145.1	3,67	1,05	145.11	3,50	1,54
7 ^a	145.2	3,25	1,45	145.5	3,16	1,40	145.10	3,65	1,23	145.2	3,35	1,50
8 ^a	145.5	3,08	1,21	145.10	3,12	1,39	145.4	3,54	1,02	145.10	3,20	1,51
9 ^a	145.1	3,04	1,19	145.2	3,00	1,35	145.2	3,54	1,32	145.1	3,15	1,53
10 ^a	145.9	2,46	1,22	145.9	2,79	1,35	145.9	2,33	1,31	145.9	2,55	1,70
11 ^a	145.3	2,13	1,33	145.6	2,56	1,42	145.6	2,25	1,39	145.6	2,20	1,40
12 ^a	145.6	1,88	1,19	145.3	2,24	1,36	145.3	2,17	1,24	145.3	2,00	1,26

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

145.1=satisfeito/a; 145.2=tranquilo/a; 145.3=medroso/a; 145.4=animado/a; 145.5=comunicativo/a; 145.6="de lua"; 145.7=seguro/a de si; 145.8=independente; 145.9=nervoso/a; 145.10=compreensivo/a; 145.11=atencioso/a; 145.12=simpático/a.

4.2.3 Bem-Estar

SEÇÃO K (Adolescentes) / M (Cuidadores)

A Tabela 4.106 apresenta a Quantidade, Percentual, Média e Desvios Padrão das respostas relacionadas à "Condições Gerais de Saúde" na visão dos adolescentes, quando se considera cada um dos estratos. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

Tabela 4.106 - Quantidade, Percentual, Médias e Desvios Padrão das respostas relacionadas as "Condições Gerais de Saúde" dadas por adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Condições de Saúde	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		Qui-quadrado	p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Péssima	1	4,2%	-	-	-	-	1	4,0%	2	2,0%	2,317	0,509
Ruim	2	8,3%	2	8,0%	-	-	2	8,0%	6	6,1%		
Boa	10	41,7%	7	28,0%	8	32,0%	6	24,0%	31	31,3%		
Muito boa	5	20,8%	9	36,0%	9	36,0%	7	28,0%	30	30,3%		
Excelente	6	25,0%	7	28,0%	8	32,0%	9	36,0%	30	30,3%		
Média (DP)	3,54 (1,10)		3,84 (0,94)		4,0 (0,82)		3,84 (1,14)		3,81 (1,0)			

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010, * Teste de *Kruskal Wallis*.

A Tabela 4.107 apresenta a Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas à "Condições Gerais de Saúde" na visão dos cuidadores, quando se considera cada um dos estratos. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

Tabela 4.107 - Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas as "Condições Gerais de Saúde" dadas por cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Condições de Saúde	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		Qui-quadrado	p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Péssima	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	1	1,0%	5,886	0,117
Ruim	5	20,0%	1	4,0%	1	4,0%	2	8,0%	9	9,0%		
Boa	9	36,0%	10	40,0%	6	24,0%	11	44,0%	36	36,0%		
Muito Boa	7	28,0%	11	44,0%	11	44,0%	9	36,0%	38	38,0%		
Excelente	4	16,0%	2	8,0%	7	28,0%	3	12,0%	16	16,0%		
Média (DP)	3,40 (1,0)		3,48 (0,87)		3,96 (0,84)		3,52 (0,82)		3,59 (0,90)			

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010, * Teste de *Kruskal Wallis*.

A Tabela 4.108 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que apenas para o item 138 "*Esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?*" a hipótese de nulidade foi rejeitada ($p= 0,025$). Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.109 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que apenas para o item 155 "*o(a) jovem teve bom desempenho nas atividades físicas?*" a hipótese de nulidade foi rejeitada ($p= 0,011$). Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.110 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para o item 138 "*Esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?*" da Seção K (adolescentes). Nela, observa-se usando comparação emparelhada as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos destacadas em negrito.

A Tabela 4.111 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para o item 155 "*o(a) jovem teve bom desempenho nas atividades físicas?*" da Seção M (cuidadores). Nela, observa-se usando comparação emparelhada as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos destacadas em negrito.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencia na opinião dos adolescentes e dos cuidadores, em um de 3 itens para ambos, com relação ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.112 e 4.113.

A Tabela 4.114 apresenta a Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas à "Plenitude de energia" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

Tabela 4.108 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
137 Sentiu-se bem e em forma?	Nada	6	24,0%	1	4,0%	1	4,0%	3	12,0%	0,086	0,993
	Pouco	3	12,0%	8	32,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Moderadamente	3	12,0%	3	12,0%	12	48,0%	7	28,0%		
	Muito	5	20,0%	7	28,0%	7	28,0%	6	24,0%		
	Totalmente	8	32,0%	6	24,0%	4	16,0%	6	24,0%		
138 Esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?	Nada	6	24,0%	6	24,0%	4	16,0%	5	20,0%	9,350	0,025
	Pouco	5	20,0%	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Moderadamente	6	24,0%	2	8,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Muito	7	28,0%	6	24,0%	5	20,0%	5	20,0%		
	Totalmente	1	4,0%	7	28,0%	12	48,0%	11	44,0%		
139 Foi capaz de ter bom desempenho nas atividades físicas?	Nada	7	28,0%	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%	6,649	0,084
	Pouco	4	16,0%	4	16,0%	3	12,0%	3	12,0%		
	Moderadamente	6	24,0%	4	16,0%	5	20,0%	5	20,0%		
	Muito	3	12,0%	5	20,0%	8	32,0%	5	20,0%		
	Totalmente	5	20,0%	8	32,0%	8	32,0%	10	40,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.109 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
153 o(a) jovem se sentiu bem?	Nada	-	-	2	8,0%	-	-	-	-	7,714	0,052
	Pouco	6	24,0%	2	8,0%	2	8,0%	3	12,5%		
	Moderadamente	9	36,0%	9	36,0%	6	24,0%	5	20,8%		
	Muito	8	32,0%	5	20,0%	11	44,0%	5	20,8%		
	Totalmente	2	8,0%	7	28,0%	6	24,0%	11	45,8%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.109 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
154 o(a) jovem esteve fisicamente ativo/a (brincou, praticou esporte)?	Nada	6	24,0%	3	12,0%	2	8,3%	2	8,0%	6,352	0,096
	Pouco	6	24,0%	6	24,0%	2	8,3%	5	20,0%		
	Moderadamente	5	20,0%	2	8,0%	5	20,8%	5	20,0%		
	Muito	4	16,0%	7	28,0%	6	25,0%	5	20,0%		
	Totalmente	4	16,0%	7	28,0%	9	37,5%	8	32,0%		
155 o(a) jovem teve bom desempenho nas atividades físicas?	Nada	6	24,0%	3	12,0%	2	8,3%	2	8,0%	11,111	0,011
	Pouco	6	24,0%	5	20,0%	1	4,2%	6	24,0%		
	Moderadamente	5	20,0%	2	8,0%	4	16,7%	4	16,0%		
	Muito	8	32,0%	6	24,0%	10	41,7%	4	16,0%		
	Totalmente	-	-	9	36,0%	7	29,2%	9	36,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.110 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "o/a jovem esteve fisicamente ativo/a?" relacionado ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
... esteve fisicamente ativo/a?				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	23,02	27,98	-1,231	0,218
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	19,64	31,36	-2,911	0,004
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	20,94	30,06	-2,263	0,024
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	22,56	28,44	-1,483	0,138
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,54	27,46	-0,986	0,324
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,34	24,66	-0,432	0,665

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.111 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "o(a) jovem teve bom desempenho nas atividades físicas?" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
o(a) jovem teve bom desempenho nas atividades físicas?				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	20,64	30,36	-2,414	0,016
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	18,68	31,58	-3,269	0,001
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	20,92	30,08	-2,271	0,023
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	24,28	25,75	-0,374	0,708
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,66	25,34	-0,080	0,936
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,27	23,78	-0,631	0,528

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.112 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de adolescentes por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	137	3,24	1,61	139	3,36	1,50	138	3,80	1,50	139	3,72	1,34
2 ^a	139	2,80	1,50	137	3,36	1,29	139	3,76	1,16	138	3,56	1,64
3 ^a	138	2,68	1,25	138	3,16	1,60	137	3,48	0,96	137	3,36	1,32

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

137=Sentiu-se bem e em forma?; 138=Esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?; 139=Foi capaz de ter bom desempenho nas atividades físicas?

Tabela 4.113 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Bem-Estar e Desempenho Físico do Adolescente" na visão de cuidadores por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	153	3,24	0,93	153	3,52	1,23	153	3,84	0,90	153	4,00	1,10
2 ^a	154	2,76	1,42	155	3,52	1,48	155	3,79	1,18	154	3,48	1,36
3 ^a	155	2,60	1,19	154	3,36	1,44	154	3,75	1,29	155	3,48	1,42

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

153=o(a) jovem se sentiu bem?; 154=o(a) jovem esteve fisicamente ativo/a (brincou, praticou esporte)?; 155=o(a) jovem teve bom desempenho nas atividades físicas?

A Tabela 4.115 apresenta a Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas à "Plenitude de energia" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que a hipótese de nulidade foi rejeitada ($p=0,025$). A análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* deste item é apresentada na Tabela 4.116, com as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 entre os estratos destacadas em negrito.

Tabela 4.114 - Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvio Padrão das respostas relacionadas a "Plenitude de energia" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Plenitude de energia	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
140 Sentiu-se cheio/a de energia?	Nunca	3	12,0%	-	-	1	4,0%	1	4,0%	5	5,0%	1,489	0,685
	Raramente	4	16,0%	4	16,0%	-	-	3	12,0%	11	11,0%		
	Algumas vezes	4	16,0%	8	32,0%	7	28,0%	7	28,0%	26	26,0%		
	Frequentemente	7	28,0%	3	12,0%	10	40,0%	2	8,0%	22	22,0%		
	Sempre	7	28,0%	10	40,0%	7	28,0%	12	48,0%	36	36,0%		
Média (DP)		3,44 (1,39)		3,76 (1,16)		3,88 (0,97)		3,84 (1,28)		3,73 (1,2)			

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.115 - Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas a "Plenitude de energia" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Plenitude de energia	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
156 o(a) jovem se sentiu cheio de energia?	Nunca	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	-	-	3	3,0%	9,335	0,025
	Raramente	7	28,0%	5	20,0%	-	-	1	4,0%	13	13,0%		
	Algumas vezes	7	28,0%	6	24,0%	7	28,0%	10	40,0%	30	30,0%		
	Frequentemente	7	28,0%	7	28,0%	6	24,0%	5	20,0%	25	25,0%		
	Sempre	3	12,0%	6	24,0%	11	44,0%	9	36,0%	29	29,0%		
Média (DP)		3,16 (1,10)		3,48 (1,19)		4,04 (1,06)		3,88 (0,97)		3,64 (1,12)			

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.116 - Postos Médios e Nível Descritivo relacionadas ao item "o(a) jovem se sentiu cheio de energia?" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Plenitude de energia	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	Local a	Local b		
o(a) jovem se sentiu cheio de energia?				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	23,50	27,50	-1,000	0,317
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,98	31,02	-2,767	0,006
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,06	29,94	-2,234	0,025
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	22,06	28,94	-1,735	0,083
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,24	27,76	-1,140	0,254
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,94	24,06	-0,742	0,458

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

SEÇÃO L (Adolescentes)/ N (Cuidadores)

A Tabela 4.117 apresenta a Quantidade, Percentual, Média e Desvios Padrão das respostas relacionadas à "Satisfação com a vida" na visão dos adolescentes quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.118 apresenta a Quantidade, Percentual, Média e Desvios Padrão das respostas relacionadas à "Satisfação com a vida" na visão dos cuidadores quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.119 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de adolescentes, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

Tabela 4.117 - Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas a "Satisfação com a vida" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Satisfação com a vida	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
141 Sentiu-se satisfeito/a com a vida?	Nada	5	20,0%	-	-	-	-	2	8,0%	7	7,0%	1,942	0,585
	Pouco	3	12,0%	8	32,0%	3	12,0%	3	12,0%	17	17,0%		
	Moderadamente	2	8,0%	2	8,0%	4	16,0%	4	16,0%	12	12,0%		
	Muito	7	28,0%	8	32,0%	9	36,0%	11	44,0%	35	35,0%		
	Totalmente	8	32,0%	7	28,0%	9	36,0%	5	20,0%	29	29,0%		
Média (DP)		3,40 (1,55)		3,56 (1,22)		3,96 (1,02)		3,56 (1,15)		3,62 (1,26)			

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.118 - Quantidade, Percentual, Média Aritmética e Desvios Padrão das respostas relacionadas a "Satisfação com a vida" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Satisfação com a vida	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Total		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
157 o(a) jovem se sentiu satisfeito/a com a sua própria vida?	Nada	2	8,0%	2	8,0%	-	-	1	4,0%	5	5,0%	3,729	0,292
	Pouco	6	24,0%	1	4,0%	2	8,0%	3	12,0%	12	12,0%		
	Moderadamente	6	24,0%	5	20,0%	9	36,0%	7	28,0%	27	27,0%		
	Muito	8	32,0%	12	48,0%	9	36,0%	7	28,0%	36	36,0%		
	Totalmente	3	12,0%	5	20,0%	5	20,0%	7	28,0%	20	20,0%		
Média (DP)		3,16 (1,18)		3,68 (1,11)		3,68 (0,90)		3,64 (1,15)		3,54 (1,09)			

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.119- Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Sentimentos de bem-estar e estados de humor	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
142 Esteve de bom humor?	Nunca	-	-	-	-	1	4,0%	1	4,0%	4,246	0,236
	Raramente	6	24,0%	3	12,0%	-	-	2	8,0%		
	Algumas vezes	7	28,0%	5	20,0%	5	20,0%	4	16,0%		
	Frequentemente	6	24,0%	9	36,0%	11	44,0%	7	28,0%		
	Sempre	6	24,0%	8	32,0%	8	32,0%	11	44,0%		
143 Divertiu-se?	Nunca	2	8,0%	-	-	1	4,0%	1	4,0%	5,429	0,143
	Raramente	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%	2	8,0%		
	Algumas vezes	6	24,0%	7	28,0%	3	12,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	7	28,0%	4	16,0%	5	20,0%	6	24,0%		
	Sempre	6	24,0%	13	52,0%	13	52,0%	11	44,0%		
144 Sentiu-se triste?	Nunca	5	20,0%	8	32,0%	4	16,0%	7	28,0%	3,413	0,332
	Raramente	5	20,0%	7	28,0%	8	32,0%	8	32,0%		
	Algumas vezes	9	36,0%	8	32,0%	10	40,0%	7	28,0%		
	Frequentemente	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Sempre	2	8,0%	1	4,0%	-	-	2	8,0%		
145 Sentiu-se tão mal que não quis fazer nada?	Nunca	10	40,0%	14	56,0%	14	56,0%	15	60,0%	3,691	0,297
	Raramente	6	24,0%	1	4,0%	7	28,0%	4	16,0%		
	Algumas vezes	3	12,0%	5	20,0%	4	16,0%	3	12,0%		
	Frequentemente	2	8,0%	4	16,0%	-	-	3	12,0%		
	Sempre	4	16,0%	1	4,0%	-	-	-	-		
146 Sentiu-se sozinho/a?	Nunca	13	52,0%	13	52,0%	11	44,0%	12	48,0%	0,104	0,991
	Raramente	5	20,0%	5	20,0%	9	36,0%	5	20,0%		
	Algumas vezes	2	8,0%	3	12,0%	2	8,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	5	20,0%	2	8,0%	3	12,0%	-	-		
	Sempre	-	-	2	8,0%	-	-	3	12,0%		
147 Sentiu-se feliz com a sua maneira de ser?	Nunca	6	24,0%	3	12,0%	-	-	3	12,0%	4,140	0,247
	Raramente	2	8,0%	4	16,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Algumas vezes	4	16,0%	5	20,0%	5	20,0%	4	16,0%		
	Frequentemente	6	24,0%	2	8,0%	6	24,0%	4	16,0%		
	Sempre	7	28,0%	11	44,0%	12	48,0%	10	40,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.120 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Sentimentos de bem-estar e estados de humor	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
158 o(a) jovem esteve de bom humor?	Nunca	2	8,0%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%	8,008	0,046
	Raramente	5	20,0%	6	24,0%	1	4,0%	1	4,0%		
	Algumas vezes	6	24,0%	6	24,0%	4	16,0%	7	28,0%		
	Frequentemente	8	32,0%	9	36,0%	14	56,0%	9	36,0%		
	Sempre	4	16,0%	2	8,0%	5	20,0%	7	28,0%		
159 o(a) jovem se divertiu?	Nunca	4	16,0%	1	4,2%	1	4,0%	-	-	8,445	0,038
	Raramente	5	20,0%	4	16,7%	3	12,0%	3	12,0%		
	Algumas vezes	6	24,0%	6	25,0%	4	16,0%	4	16,0%		
	Frequentemente	6	24,0%	6	25,0%	8	32,0%	7	28,0%		
	Sempre	4	16,0%	7	29,2%	9	36,0%	11	44,0%		
160 o(a) jovem se sentiu triste?	Nunca	4	16,0%	5	20,0%	3	12,0%	7	28,0%	1,391	0,708
	Raramente	8	32,0%	9	36,0%	10	40,0%	6	24,0%		
	Algumas vezes	7	28,0%	7	28,0%	10	40,0%	11	44,0%		
	Frequentemente	5	20,0%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%		
	Sempre	1	4,0%	2	8,0%	1	4,0%	-	-		
161 o(a) jovem se sentiu tão mal que não quis fazer nada?	Nunca	9	36,0%	11	44,0%	15	60,0%	11	44,0%	4,210	0,240
	Raramente	6	24,0%	3	12,0%	4	16,0%	3	12,0%		
	Algumas vezes	6	24,0%	6	24,0%	6	24,0%	10	40,0%		
	Frequentemente	4	16,0%	3	12,0%	-	-	1	4,0%		
	Sempre	-	-	2	8,0%	-	-	-	-		
162 o(a) jovem se sentiu sozinho/a?	Nunca	7	29,2%	8	32,0%	8	32,0%	10	40,0%	1,054	0,788
	Raramente	5	20,8%	9	36,0%	8	32,0%	6	24,0%		
	Algumas vezes	9	37,5%	3	12,0%	7	28,0%	7	28,0%		
	Frequentemente	2	8,3%	1	4,0%	2	8,0%	1	4,0%		
	Sempre	1	4,2%	4	16,0%	-	-	1	4,0%		
163 o(a) jovem se sentiu feliz com a sua própria forma de ser?	Nunca	4	16,7%	3	12,0%	-	-	2	8,0%	3,206	0,361
	Raramente	4	16,7%	5	20,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Algumas vezes	5	20,8%	5	20,0%	6	24,0%	4	16,0%		
	Frequentemente	3	12,5%	5	20,0%	11	44,0%	7	28,0%		
	Sempre	8	33,3%	7	28,0%	7	28,0%	9	36,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

A Tabela 4.120 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 158 "o(a) jovem esteve de bom humor?" e 159 "o(a) jovem se divertiu?", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.121 apresenta a análise *post hoc* por meio do Teste de *Mann-Whitney* para os itens 158 "o(a) jovem esteve de bom humor?" e 159 "o(a) jovem se divertiu?". Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Tabela 4.121 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "o(a) jovem esteve de bom humor?" e "o(a) jovem se divertiu?" relacionados a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Sentimentos de bem-estar e estados de humor	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
o/a jovem esteve de bom humor?				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	26,48	24,52	-0,492	0,623
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	22,06	28,94	-1,759	0,078
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	22,42	28,58	-1,548	0,122
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,84	30,16	-2,397	0,017
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	21,30	29,70	-2,116	0,034
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,82	25,18	-0,166	0,868
o/a jovem divertiu-se?				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	22,24	27,88	-1,414	0,157
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	21,18	29,82	-2,152	0,031
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	20,14	30,86	-2,677	0,007
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	23,42	26,52	-0,788	0,431
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	22,31	27,58	-1,344	0,179
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	24,36	26,64	-0,582	0,561

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes com relação a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" tem-se a um nível descritivo, suas médias e desvios padrão, em ordem decrescente, na Amostra Geral, na Tabela 4.122.

Por outro lado, como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos cuidadores em dois de 6 itens para com relação aos "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.123.

Tabela 4.122 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados aos "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de adolescentes, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Ordem	Item	Sentimentos de bem-estar e estados de humor	Média	Desvio Padrão
1ª	143	Divertiu-se?	3,90	1,18
2ª	142	Esteve de bom humor?	3,84	1,07
3ª	147	Sentiu-se feliz com a sua maneira de ser?	3,62	1,42
4ª	144	Sentiu-se triste?	2,43	1,10
5ª	146	Sentiu-se sozinho/a	1,98	1,21
6ª	145	Sentiu-se tão mal que não quis fazer nada?	1,95	1,23

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Tabela 4.123 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados aos "Sentimentos de bem-estar e estados de humor" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1ª	163	3,29	1,52	159	3,58	1,21	163	3,96	0,84	159	4,04	1,06
2ª	158	3,28	1,21	163	3,32	1,41	159	3,84	1,18	158	3,80	1,04
3ª	159	3,04	1,34	158	3,12	1,13	158	3,84	0,94	163	3,72	1,31
4ª	160	2,64	1,11	160	2,48	1,16	160	2,48	0,92	160	2,24	0,93
5ª	162	2,38	1,13	162	2,36	1,41	162	2,12	0,97	162	2,08	1,12
6ª	161	2,20	1,12	161	2,28	1,37	161	1,64	0,86	161	2,04	1,02

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

158=o(a) jovem esteve de bom humor?; 159=o(a) jovem se divertiu?; 160=o(a) jovem se sentiu triste?; 161=o(a) jovem se sentiu tão mal que não quis fazer nada?; 162=o(a) jovem se sentiu sozinho/a?; 163=o(a) jovem se sentiu feliz com a sua própria forma de ser?

SEÇÃO M (Adolescentes) / O (Cuidadores)

A Tabela 4.124 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Família e Tempo Livre" na visão de adolescentes, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para o item 153 "Teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas

atividades que os seus amigos?" a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.125 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas à "Família e Tempo Livre" na visão de cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 169 "*o(a) jovem teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os amigos?"* e 170 "*o(a) jovem teve dinheiro suficiente para as suas próprias despesas?"*, a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.126 apresenta a análise na comparação emparelhada dos quatro estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, por meio do Teste de Mann-Whitney para o item 153 "*teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?"* acerca da "Família e Tempo Livre" para o grupo dos Adolescentes. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

A Tabela 4.127 apresenta a análise na comparação emparelhada dos quatro estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, por meio do Teste de Mann-Whitney para os itens 169 "*teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?"* e 170 "*teve dinheiro suficiente para as suas despesas?"* acerca da "Família e Tempo Livre" no grupo dos Cuidadores. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes em um de 7 itens com relação à "Família e Tempo Livre" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.128.

Do mesmo modo, como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos cuidadores em dois de 7 itens com relação à "Família e Tempo Livre" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.129.

Tabela 4.124 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Família e Tempo Livre" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Família e Tempo Livre	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
148 Teve tempo suficiente para si?	Nunca	3	12,0%	1	4,0%	2	8,0%	1	4,0%	3,836	0,280
	Raramente	2	8,0%	4	16,0%	2	8,0%	1	4,0%		
	Algumas vezes	9	36,0%	6	24,0%	6	24,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	4	16,0%	5	20,0%	7	28,0%	6	24,0%		
	Sempre	7	28,0%	9	36,0%	8	32,0%	12	48,0%		
149 No seu tempo livre foi capaz de fazer atividades que gosta de fazer?	Nunca	5	20,0%	3	12,0%	2	8,0%	3	12,0%	4,525	0,210
	Raramente	5	20,0%	3	12,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Algumas vezes	3	12,0%	6	24,0%	4	16,0%	3	12,0%		
	Frequentemente	5	20,0%	3	12,0%	4	16,0%	5	20,0%		
	Sempre	7	28,0%	10	40,0%	12	48,0%	13	52,0%		
150 Os seus pais tiveram tempo suficiente para você?	Nunca	3	12,0%	3	12,0%	1	4,0%	7	28,0%	1,565	0,667
	Raramente	4	16,0%	6	24,0%	5	20,0%	1	4,0%		
	Algumas vezes	6	24,0%	9	36,0%	7	28,0%	2	8,0%		
	Frequentemente	2	8,0%	1	4,0%	6	24,0%	8	32,0%		
	Sempre	10	40,0%	6	24,0%	6	24,0%	7	28,0%		
151 Os seus pais o trataram com justiça?	Nunca	3	12,0%	9	36,0%	1	4,3%	8	32,0%	3,759	0,289
	Raramente	2	8,0%	3	12,0%	3	13,0%	-	-		
	Algumas vezes	7	28,0%	2	8,0%	6	26,1%	6	24,0%		
	Frequentemente	3	12,0%	5	20,0%	6	26,1%	2	8,0%		
	Sempre	10	40,0%	6	24,0%	7	30,4%	9	36,0%		
152 Foi capaz de conversar com os seus pais quando você quis?	Nunca	3	12,0%	7	28,0%	-	-	7	28,0%	3,751	0,290
	Raramente	3	12,0%	3	12,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Algumas vezes	7	28,0%	6	24,0%	8	32,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	3	12,0%	2	8,0%	5	20,0%	4	16,0%		
	Sempre	9	36,0%	7	28,0%	9	36,0%	8	32,0%		
153 Teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?	Nunca	13	52,0%	5	20,0%	-	-	5	20,0%	10,572	0,014
	Raramente	4	16,0%	7	28,0%	6	24,0%	3	12,0%		
	Algumas vezes	3	12,0%	5	20,0%	8	32,0%	7	28,0%		
	Frequentemente	1	4,0%	1	4,0%	7	28,0%	6	24,0%		
	Sempre	4	16,0%	7	28,0%	4	16,0%	4	16,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.124 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Família e Tempo Livre" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Família e Tempo Livre	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
154 Teve dinheiro suficiente para as suas despesas?	Nunca	9	36,0%	5	20,0%	1	4,0%	3	12,0%	6,352	0,096
	Raramente	4	16,0%	6	24,0%	2	8,0%	7	28,0%		
	Algumas vezes	2	8,0%	3	12,0%	4	16,0%	3	12,0%		
	Frequentemente	4	16,0%	4	16,0%	10	40,0%	4	16,0%		
	Sempre	6	24,0%	7	28,0%	8	32,0%	8	32,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.125 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Família e Tempo Livre" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Família e Tempo Livre	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
164 o(a) jovem teve tempo suficiente para si próprio/a?	Nunca	-	-	-	-	1	4,0%	-	-	1,420	0,701
	Raramente	1	4,2%	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Algumas vezes	4	16,7%	3	12,0%	2	8,0%	3	12,0%		
	Frequentemente	6	25,0%	7	28,0%	11	44,0%	4	16,0%		
	Sempre	13	54,2%	11	44,0%	10	40,0%	15	60,0%		
165 o(a) jovem tem conseguido fazer atividades que gosta de fazer no tempo livre?	Nunca	1	4,2%	1	4,0%	-	-	1	4,0%	0,959	0,811
	Raramente	4	16,7%	1	4,0%	3	12,0%	1	4,0%		
	Algumas vezes	6	25,0%	6	24,0%	7	28,0%	6	24,0%		
	Frequentemente	4	16,7%	6	24,0%	5	20,0%	8	32,0%		
	Sempre	9	37,5%	11	44,0%	10	40,0%	9	36,0%		
166 o(a) jovem sentiu que os pais tiveram tempo suficiente para ele/a?	Nunca	2	8,0%	2	8,0%	-	-	1	4,2%	3,557	0,313
	Raramente	1	4,0%	4	16,0%	3	12,0%	6	25,0%		
	Algumas vezes	6	24,0%	8	32,0%	9	36,0%	5	20,8%		
	Frequentemente	8	32,0%	9	36,0%	10	40,0%	5	20,8%		
	Sempre	8	32,0%	2	8,0%	3	12,0%	7	29,2%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.125 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Família e Tempo Livre" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Família e Tempo Livre	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p- valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
167 o(a) jovem sentiu que os pais o/a trataram com justiça?	Nunca	5	20,0%	3	12,0%	2	8,0%	5	20,0%	1,704	0,636
	Raramente	2	8,0%	4	16,0%	2	8,0%	2	8,0%		
	Algumas vezes	3	12,0%	5	20,0%	2	8,0%	7	28,0%		
	Frequentemente	7	28,0%	5	20,0%	11	44,0%	3	12,0%		
	Sempre	8	32,0%	8	32,0%	8	32,0%	8	32,0%		
168 o(a) jovem foi capaz de falar com os pais quando quis?	Nunca	2	8,3%	1	4,0%	-	-	5	20,0%	6,580	0,087
	Raramente	3	12,5%	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Algumas vezes	1	4,2%	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Frequentemente	7	29,2%	8	32,0%	9	36,0%	6	24,0%		
	Sempre	11	45,8%	8	32,0%	14	56,0%	9	36,0%		
169 o(a) jovem teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os amigos?	Nunca	7	28,0%	6	24,0%	2	8,0%	4	16,0%	13,712	0,003
	Raramente	7	28,0%	4	16,0%	2	8,0%	7	28,0%		
	Algumas vezes	7	28,0%	12	48,0%	8	32,0%	10	40,0%		
	Frequentemente	3	12,0%	2	8,0%	7	28,0%	2	8,0%		
	Sempre	1	4,0%	1	4,0%	6	24,0%	2	8,0%		
170 o(a) jovem teve dinheiro suficiente para as suas próprias despesas?	Nunca	5	20,0%	8	32,0%	2	8,0%	7	28,0%	11,780	0,008
	Raramente	10	40,0%	5	20,0%	4	16,0%	9	36,0%		
	Algumas vezes	7	28,0%	6	24,0%	6	24,0%	3	12,0%		
	Frequentemente	2	8,0%	5	20,0%	6	24,0%	3	12,0%		
	Sempre	1	4,0%	1	4,0%	7	28,0%	3	12,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.126 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?" relacionado a "Família e Tempo Livre" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Família e Tempo Livre	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	21,54	29,46	-1,994	0,046
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	19,06	31,94	-3,915	0,001
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	21,12	29,88	-2,196	0,028
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	22,98	28,02	-1,254	0,210
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	24,78	26,22	-0,357	0,721
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,96	24,04	-0,729	0,466

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.127 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?" e "teve dinheiro suficiente para as suas despesas?" relacionados a "Família e Tempo Livre" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estratos CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Família e Tempo Livre	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	24,30	26,70	-0,608	0,543
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	19,10	31,90	-3,183	0,001
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	23,74	27,26	-0,887	0,375
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	19,68	31,32	-2,940	0,003
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,08	25,92	-0,215	0,830
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	30,80	20,20	-2,657	0,008
teve dinheiro suficiente para as suas despesas?				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	25,18	25,82	-0,160	0,872
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	19,38	31,62	-3,046	0,002
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	25,78	25,22	-0,141	0,888
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,14	30,86	-2,656	0,008
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	25,66	25,34	-0,080	0,936
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	30,82	20,18	-2,637	0,008

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.128 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Família e Tempo Livre" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	151	3,60	1,41	148	3,68	1,25	154	3,88	1,09	148	4,08	1,12
2 ^a	150	3,48	1,48	149	3,56	1,45	149	3,84	1,37	149	3,96	1,40
3 ^a	152	3,48	1,42	154	3,08	1,55	152	3,80	1,08	150	3,28	1,62
4 ^a	148	3,40	1,32	150	3,04	1,34	148	3,68	1,25	154	3,28	1,49
5 ^a	149	3,16	1,55	152	2,96	1,59	151	3,65	1,19	152	3,20	1,63
6 ^a	154	2,76	1,67	153	2,92	1,53	150	3,44	1,19	151	3,16	1,70
7 ^a	153	2,16	1,52	151	2,84	1,68	153	3,36	1,04	153	3,04	1,37

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

148=Teve tempo suficiente para si?; 149=No seu tempo livre foi capaz de fazer atividades que gosta de fazer?; 150=Os seus pais tiveram tempo suficiente para você?; 151=Os seus pais o trataram com justiça?; 152=Foi capaz de conversar com os seus pais quando você quis?; 153=Teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?; 154=Teve dinheiro suficiente para as suas despesas?

Tabela 4.129 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados a "Família e Tempo Livre" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	164	4,29	0,91	165	4,00	1,12	168	4,44	0,77	164	4,24	1,09
2 ^a	168	3,92	1,35	164	4,00	1,12	164	4,12	1,01	165	3,92	1,08
3 ^a	166	3,76	1,20	168	3,72	1,21	165	3,88	1,09	166	3,46	1,28
4 ^a	165	3,67	1,27	167	3,44	1,42	167	3,84	1,21	168	3,44	1,58
5 ^a	167	3,44	1,53	166	3,20	1,08	166	3,52	0,87	167	3,28	1,51
6 ^a	169	2,36	1,15	169	2,52	1,08	169	3,52	1,19	169	2,64	1,11
7 ^a	170	2,36	1,04	170	2,44	1,26	170	3,48	1,29	170	2,44	1,36

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

164=o(a) jovem teve tempo suficiente para si próprio/a?; 165=o(a) jovem tem conseguido fazer atividades que gosta de fazer no tempo livre?; 166=o(a) jovem sentiu que os pais tiveram tempo suficiente para ele/a?; 167=o(a) jovem sentiu que os pais o/a trataram com justiça?; 168=o(a) jovem foi capaz de falar com os pais quando quis?; 169=o(a) jovem teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os amigos?; 170=o(a) jovem teve dinheiro suficiente para as suas próprias despesas?

SEÇÃO N (Adolescentes)/ P (Cuidadores)

A Tabela 4.130 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de adolescentes, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 155 "Passou tempo com seus amigos?", 156 "Você se divertiu com os seus amigos?" e 158 "Sentiu que podia confiar nos seus amigos?"

a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.131 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas a "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para os itens 171 "*o(a) jovem passou o tempo com os amigos?*", 173 "*o(a) jovem e os amigos se ajudam uns aos outros?*" e 174 "*o(a) jovem foi capaz de confiar nos amigos?*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.132 apresenta a análise na comparação emparelhada dos quatro estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, por meio do Teste de Mann-Whitney para os itens 155 "*Passou tempo com seus amigos?*", 156 "*Você se divertiu com os seus amigos?*" e 158 "*Sentiu que podia confiar nos seus amigos?*" acerca do "Bem-Estar e Tempo com Amigos" para o grupo dos Adolescentes. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

A Tabela 4.133 apresenta a análise na comparação emparelhada dos quatro estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, por meio do Teste de Mann-Whitney para os itens 171 "*o(a) jovem passou o tempo com os amigos?*", 173 "*o(a) jovem e os amigos se ajudam uns aos outros?*" e 174 "*o(a) jovem foi capaz de confiar nos amigos?*" acerca do "Bem-Estar e Tempo com Amigos" no grupo dos Cuidadores. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes em três de 4 itens com relação ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.134.

Do mesmo modo, como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos cuidadores em três de 4 itens com relação ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.135.

Tabela 4.130 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Bem-Estar e Tempo com Amigos	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
155 Passou tempo com seus amigos?	Nunca	7	28,0%	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	13,370	0,004
	Raramente	4	16,0%	3	12,0%	1	4,0%	1	4,0%		
	Algumas vezes	2	8,0%	9	36,0%	1	4,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	6	24,0%	5	20,0%	7	28,0%	9	36,0%		
	Sempre	6	24,0%	7	28,0%	15	60,0%	9	36,0%		
156 Você se divertiu com os seus amigos?	Nunca	7	28,0%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%	8,125	0,043
	Raramente	1	4,0%	1	4,0%	-	-	1	4,0%		
	Algumas vezes	4	16,0%	2	8,0%	4	16,0%	2	8,0%		
	Frequentemente	4	16,0%	9	36,0%	7	28,0%	4	16,0%		
	Sempre	9	36,0%	11	44,0%	13	52,0%	17	68,0%		
157 Você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?	Nunca	6	24,0%	1	4,2%	-	-	3	12,0%	5,567	0,135
	Raramente	3	12,0%	4	16,7%	2	8,0%	1	4,0%		
	Algumas vezes	5	20,0%	4	16,7%	3	12,0%	4	16,0%		
	Frequentemente	2	8,0%	4	16,7%	7	28,0%	3	12,0%		
	Sempre	9	36,0%	11	45,8%	13	52,0%	14	56,0%		
158 Sentiu que podia confiar nos seus amigos?	Nunca	8	32,0%	2	8,0%	-	-	1	4,0%	10,286	0,016
	Raramente	1	4,0%	5	20,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Algumas vezes	6	24,0%	4	16,0%	5	20,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	4	16,0%	4	16,0%	6	24,0%	2	8,0%		
	Sempre	6	24,0%	10	40,0%	13	52,0%	14	56,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.131 - Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Bem-Estar e Tempo com Amigos	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
171 o(a) jovem passou o tempo com os amigos?	Nunca	3	12,0%	1	4,0%	3	12,0%	-	-	8,008	0,046
	Raramente	10	40,0%	3	12,0%	2	8,0%	4	16,0%		
	Algumas vezes	7	28,0%	15	60,0%	8	32,0%	12	48,0%		
	Frequentemente	3	12,0%	5	20,0%	9	36,0%	5	20,0%		
	Sempre	2	8,0%	1	4,0%	3	12,0%	4	16,0%		
172 o(a) jovem se divertiu com os amigos?	Nunca	3	12,0%	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	6,089	0,107
	Raramente	5	20,0%	2	8,0%	1	4,0%	3	12,0%		
	Algumas vezes	10	40,0%	14	56,0%	10	40,0%	7	28,0%		
	Frequentemente	3	12,0%	7	28,0%	9	36,0%	8	32,0%		
	Sempre	4	16,0%	1	4,0%	4	16,0%	6	24,0%		
173 o(a) jovem e os amigos se ajudam uns aos outros?	Nunca	6	25,0%	2	8,0%	-	-	-	-	10,966	0,012
	Raramente	6	25,0%	8	32,0%	6	24,0%	7	28,0%		
	Algumas vezes	8	33,3%	10	40,0%	4	16,0%	6	24,0%		
	Frequentemente	1	4,2%	2	8,0%	12	48,0%	5	20,0%		
	Sempre	3	12,5%	3	12,0%	3	12,0%	7	28,0%		
174 o(a) jovem foi capaz de confiar nos amigos?	Nunca	6	24,0%	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%	9,484	0,023
	Raramente	9	36,0%	5	20,0%	3	12,0%	7	28,0%		
	Algumas vezes	4	16,0%	9	36,0%	6	24,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	4	16,0%	5	20,0%	12	48,0%	4	16,0%		
	Sempre	2	8,0%	2	8,0%	3	12,0%	6	24,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.132 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "passou tempo com os seus amigos?", "você se divertiu com os seus amigos?" e "sentiu que podia confiar nos seus amigos?" relacionados ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de Adolescentes, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Bem-Estar e Tempo com Amigos	Adolescentes			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
passou tempo com os seus amigos?				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	23,10	27,90	-1,191	0,233
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,34	31,66	-3,144	0,002
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	21,42	29,58	-2,043	0,041
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	20,30	30,70	-2,670	0,008
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	22,86	28,14	-1,333	0,183
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,78	22,22	-1,721	0,085
você se divertiu com os seus amigos?				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	22,56	28,44	-1,494	0,135
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	21,68	29,32	-1,957	0,046
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	20,58	30,42	-2,589	0,010
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	24,52	26,48	-0,514	0,607
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	22,76	28,24	-1,480	0,139
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	23,76	27,24	-0,961	0,337
sentiu que podia confiar nos seus amigos?				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	22,54	28,46	-1,476	0,140
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,74	31,26	-2,909	0,004
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	20,74	30,26	-2,410	0,016
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	22,50	28,50	-1,545	0,122
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,38	27,62	-1,098	0,272
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	26,16	24,84	-0,351	0,725

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.133 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "passou tempo com os seus amigos?", "você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?" e "sentiu que podia confiar nos seus amigos?" relacionado ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(continua)

Bem-Estar e Tempo com Amigos	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
passou tempo com os seus amigos?				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	21,82	29,18	-1,889	0,059
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	21,28	29,72	-2,108	0,035
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	20,66	30,34	-2,451	0,014
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	23,38	27,62	-1,097	0,273
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,86	27,14	-0,873	0,383
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,78	25,22	-0,142	0,887

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 4.133 - Postos Médios e Nível Descritivo dos itens "passou tempo com os seus amigos?", "você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?" e "sentiu que podia confiar nos seus amigos?" relacionados ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

(conclusão)

Bem-Estar e Tempo com Amigos	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	23,06	26,86	-0,969	0,333
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,52	30,26	-2,700	0,007
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	20,04	29,76	-2,447	0,014
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,26	29,74	-2,130	0,033
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	21,94	29,06	-1,791	0,073
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	25,46	25,54	-0,020	0,984
sentiu que podia confiar nos seus amigos?				
CAPSI ^a x UREMIA ^b	23,18	27,82	-1,157	0,247
CAPSI ^a x Escola Privada ^b	19,58	31,42	-2,959	0,003
CAPSI ^a x Escola Pública ^b	22,18	28,82	-1,654	0,098
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,18	29,82	-2,175	0,030
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	24,20	26,80	-0,646	0,518
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	27,64	23,36	-1,069	0,285

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.134 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	156	3,28	1,67	156	4,04	1,21	155	4,36	1,04	156	4,40	1,08
2 ^a	157	3,20	1,63	157	3,83	1,31	158	4,24	0,93	158	4,00	1,29
3 ^a	155	3,00	1,61	158	3,60	1,41	157	4,24	0,97	155	3,96	1,06
4 ^a	158	2,96	1,59	155	3,56	1,16	156	4,24	1,01	157	3,96	1,43

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

155=Passou tempo com seus amigos?; 156=Você se divertiu com os seus amigos?; 157=Você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?; 158=Sentiu que podia confiar nos seus amigos?

Tabela 4.135 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Bem-Estar e Tempo com Amigos" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		Item	UREMIA		Item	Escola Privada		Item	Escola Pública	
		Média	DP		Média	DP		Média	DP		Média	DP
1 ^a	172	3,00	1,22	172	3,20	0,82	172	3,56	0,96	172	3,60	1,12
2 ^a	171	2,64	1,11	171	3,08	0,81	174	3,52	1,00	173	3,48	1,19
3 ^a	173	2,54	1,28	173	2,84	1,11	173	3,48	1,00	171	3,36	0,95
4 ^a	174	2,48	1,26	174	2,84	1,18	171	3,28	1,17	174	3,12	1,39

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

171=o(a) jovem passou o tempo com os amigos?; 172=o(a) jovem se divertiu com os amigos?; 173=o(a) jovem e os amigos se ajudam uns aos outros?; 174=o(a) jovem foi capaz de confiar nos amigos?

SEÇÃO O (Adolescentes)/ Q (Cuidadores)

A Tabela 4.136 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de adolescentes, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos adolescentes.

A Tabela 4.137 apresenta a Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Ao aplicar-se o teste de *Kruskal-Wallis*, observa-se que para o item 175 "*o(a) jovem se sentiu feliz na escola?*", a hipótese de nulidade foi rejeitada. Para os demais itens, não há evidências suficientes para rejeitar H_0 , ou seja, há evidências de que o local de pesquisa não influencia na opinião dos cuidadores.

A Tabela 4.138 apresenta a análise na comparação emparelhada dos quatro estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, por meio do Teste de Mann-Whitney para o item 175 "*o(a) jovem se sentiu feliz na escola?*", acerca do "Ambiente Escolar e Aprendizagem" no grupo dos Cuidadores. Nela, observa-se as diferenças estatisticamente significativas a 0,05 destacadas em negrito.

Como não se encontrou evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos adolescentes com relação ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os adolescentes, na Amostra Geral, apresentados na Tabela 4.139.

Por outro lado, como encontrou-se evidências que o local de pesquisa influencie na opinião dos cuidadores em um de 4 itens com relação ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" tem-se a um nível descritivo dado por suas médias e desvios padrão, os itens do Questionário de Saúde Mental, em ordem decrescente, para os cuidadores, por cada um dos estratos, apresentados na Tabela 4.140.

Tabela 4.136- Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de adolescentes, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Ambiente escolar e aprendizagem	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui-quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
159 Sentiu-se feliz na escola?	Nunca	1	4,2%	-	-	1	4,0%	1	4,0%	2,066	0,559
	Raramente	5	20,8%	2	8,0%	-	-	1	4,0%		
	Algumas vezes	5	20,8%	9	36,0%	9	36,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	4	16,7%	4	16,0%	8	32,0%	6	24,0%		
	Sempre	9	37,5%	10	40,0%	7	28,0%	12	48,0%		
160 Foi bom aluno/a na escola?	Nunca	1	4,2%	-	-	-	-	1	4,0%	3,169	0,366
	Raramente	1	4,2%	3	12,0%	1	4,0%	-	-		
	Algumas vezes	4	16,7%	3	12,0%	6	24,0%	4	16,0%		
	Frequentemente	4	16,7%	7	28,0%	12	48,0%	12	48,0%		
	Sempre	14	58,3%	12	48,0%	6	24,0%	8	32,0%		
161 Você se sentiu capaz de prestar atenção?	Nunca	1	4,0%	-	-	-	-	1	4,0%	5,156	0,161
	Raramente	4	16,0%	1	4,0%	-	-	-	-		
	Algumas vezes	6	24,0%	5	20,0%	7	28,0%	8	32,0%		
	Frequentemente	7	28,0%	6	24,0%	10	40,0%	10	40,0%		
	Sempre	7	28,0%	13	52,0%	8	32,0%	6	24,0%		
162 Teve uma boa relação com os seus professores?	Nunca	1	4,0%	1	4,0%	-	-	-	-	3,536	0,316
	Raramente	2	8,0%	1	4,0%	-	-	-	-		
	Algumas vezes	5	20,0%	2	8,0%	1	4,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	6	24,0%	7	28,0%	9	36,0%	8	32,0%		
	Sempre	11	44,0%	14	56,0%	15	60,0%	12	48,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.137- Quantidade e Percentual das respostas relacionadas ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Ambiente escolar e aprendizagem	Escala Likert	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública		Qui- quadrado	p-valor*
		n	%	n	%	n	%	n	%		
175 o(a) jovem se sentiu feliz na escola?	Nunca	3	13,0%	-	-	1	4,0%	1	4,0%	9,719	0,021
	Raramente	3	13,0%	3	12,5%	-	-	2	8,0%		
	Algumas vezes	5	21,7%	7	29,2%	1	4,0%	5	20,0%		
	Frequentemente	7	30,4%	5	20,8%	9	36,0%	6	24,0%		
	Sempre	5	21,7%	9	37,5%	14	56,0%	11	44,0%		
176 o(a) jovem foi bom aluno/a na escola?	Nunca	-	-	-	-	-	-	-	-	3,066	0,382
	Raramente	4	17,4%	3	12,5%	-	-	2	8,0%		
	Algumas vezes	1	4,3%	5	20,8%	3	12,0%	1	4,0%		
	Frequentemente	5	21,7%	2	8,3%	12	48,0%	4	16,0%		
	Sempre	13	56,5%	14	58,3%	10	40,0%	18	72,0%		
177 o(a) jovem se sentiu capaz de prestar atenção?	Nunca	2	8,3%	-	-	-	-	1	4,0%	4,558	0,207
	Raramente	4	16,7%	2	8,0%	-	-	4	16,0%		
	Algumas vezes	6	25,0%	10	40,0%	7	28,0%	3	12,0%		
	Frequentemente	7	29,2%	3	12,0%	8	32,0%	7	28,0%		
	Sempre	5	20,8%	10	40,0%	10	40,0%	10	40,0%		
178 o(a) jovem teve uma boa relação com os professores?	Nunca	-	-	1	4,0%	-	-	-	-	4,337	0,227
	Raramente	1	4,2%	1	4,0%	-	-	2	8,0%		
	Algumas vezes	4	16,7%	4	16,0%	1	4,0%	2	8,0%		
	Frequentemente	9	37,5%	4	16,0%	7	28,0%	9	36,0%		
	Sempre	10	41,7%	15	60,0%	17	68,0%	12	48,0%		

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Kruskal Wallis*.

Tabela 4.138 - Postos Médios e Nível Descritivo do item "sentiu-se feliz na escola?", relacionado ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de Cuidadores, na comparação emparelhada dos estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Ambiente Escolar e Aprendizagem	Cuidadores			
	Postos Médios		Z	p-valor*
	a	b		
sentiu-se feliz na escola?				
CAPSi ^a x UREMIA ^b	21,65	26,25	-1,186	0,235
CAPSi ^a x Escola Privada ^b	18,41	30,10	-3,048	0,002
CAPSi ^a x Escola Pública ^b	21,11	27,62	-1,667	0,096
UREMIA ^a x Escola Privada ^b	21,17	28,68	-1,974	0,048
UREMIA ^a x Escola Pública ^b	23,96	26,00	-0,525	0,599
Escola Privada ^a x Escola Pública ^b	28,12	22,88	-1,381	0,167

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. * Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.139- Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de adolescentes, na Amostra Geral, em Belém, no ano de 2010.

Ordem	Item	Ambiente escolar e aprendizagem	Desvio	
			Média	Padrão
1 ^a	162	Teve uma boa relação com os seus professores?	4,27	0,94
2 ^a	160	Foi bom aluno/a na escola?	4,07	0,98
3 ^a	161	Você se sentiu capaz de prestar atenção?	3,92	0,99
4 ^a	159	Sentiu-se feliz na escola?	3,85	1,12

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Tabela 4.140 - Ordem decrescente das Médias e Desvios Padrão dos itens relacionados ao "Ambiente Escolar e Aprendizagem" na visão de cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola privada e Escola Pública, em Belém, no ano de 2010.

Posição	Item	CAPSi		UREMIA			Escola Privada		Escola Pública			
		Média	DP	Item	Média	DP	Item	Média	DP	Item	Média	DP
1 ^a	178	4,17	0,87	178	4,24	1,13	178	4,64	0,57	176	4,52	0,92
2 ^a	176	4,17	1,15	176	4,13	1,15	175	4,40	0,91	178	4,24	0,93
3 ^a	177	3,38	1,24	177	3,84	1,07	176	4,28	0,68	175	3,96	1,17
4 ^a	175	3,35	1,34	175	3,83	1,09	177	4,12	0,83	177	3,84	1,25

Fonte: protocolo de pesquisa, 2010.

175=o(a) jovem se sentiu feliz na escola?; 176=o(a) jovem foi bom aluno/a na escola?; 177=o(a) jovem se sentiu capaz de prestar atenção?; 178=o(a) jovem teve uma boa relação com os professores?

4.3 ANÁLISE CORRELACIONAL

4.3.1 Saúde

SEÇÃO A

A Tabela 4.141 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na concepção de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, a análise do item 16 "*eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar*" indica que hipótese de nulidade foi rejeitada, com maior coeficiente para o CAPSi, que indica correlação moderada para o item.

A análise do item 6 "*não usar drogas*" revela correlações positivas *forte* e *moderada* entre as respostas dos adolescentes e cuidadores, para a Escola Privada e Pública, respectivamente.

SEÇÃO B

A Tabela 4.142 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estar Doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

O CAPSi mostra correlações negativas *moderadas*, estatisticamente significativa para os itens 22 "*estar estressado/a*" e 24 "*quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores baixos nas respostas dos cuidadores.

Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 18 "*estar infeliz, triste*", 19 "*não se sentir bem*" e 30 "*algo que não se percebe logo*" e correlação positiva *fraca*, estatisticamente significativa, para o item 24 "*quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores e correlação negativa *moderada*, estatisticamente significativas, para o item 26 "*algo mais difícil de controlar do que uma doença física, do corpo*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores baixos nas respostas dos cuidadores.

Tabela 4.141 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estar saudável mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Para mim, alguém estar saudável mentalmente/emocionalmente significa...	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 estar feliz, alegre	0,054	0,812	0,187	0,37	0,190	0,364	-0,047	0,828
2 não ser tão sensível/frágil	-0,175	0,435	0,027	0,897	-0,180	0,389	-0,280	0,175
3 poder pensar de forma clara	0,275	0,215	-0,179	0,391	0,194	0,354	0,379	0,062
4 pensar positivo, ser otimista	0,060	0,782	0,163	0,435	0,045	0,830	0,195	0,350
5 ter controle sobre a própria vida	0,315	0,143	0,104	0,627	-0,253	0,222	-0,134	0,524
6 não usar drogas	0,324	0,114	-0,168	0,432	0,736**	< 0,0001	0,412	0,041
7 não ter problemas	0,262	0,240	-0,062	0,767	0,134	0,524	0,115	0,583
8 sentir-se equilibrado/a	0,351	0,100	0,070	0,740	0,138	0,511	-0,115	0,584
9 ter energia/disposição	0,187	0,405	0,131	0,533	0,038	0,857	-0,135	0,521
10 não precisar ir ao psicólogo/psiquiatra	-0,229	0,306	0,089	0,674	0,190	0,363	0,191	0,361
11 poder ir à escola	0,114	0,603	0,056	0,790	-0,256	0,216	-0,018	0,931
12 poder se relacionar bem com os outros	0,211	0,334	0,070	0,741	-0,024	0,911	0,138	0,510
13 ser normal	0,115	0,601	-0,091	0,665	0,220	0,291	-0,110	0,600
14 perceber o que não deve ser feito	-0,034	0,884	0,137	0,515	0,026	0,903	-0,116	0,581
15 algo muito importante	0,357	0,103	0,040	0,856	0,147	0,482	-0,379	0,062
16 eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar	0,443*	0,034	0,139	0,509	0,009	0,965	-0,229	0,272

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Na Escola Privada é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 25 "*não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores.

Na Escola Pública são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 26 "*algo mais difícil de controlar do que uma doença física, do corpo*" e 28 "*não ter amigos*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores.

SEÇÃO C

A Tabela 4.143 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010. No CAPSi é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 38 "*dos meus irmãos*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na UREMIA é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 36 "*dos meus pais*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Privada é evidenciada correlação negativa *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 38 "*dos meus irmãos*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores baixos nas respostas dos cuidadores.

SEÇÃO D

A Tabela 4.144 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

A análise dos estratos não revelou correlações estatisticamente significativas e desse modo não há rejeição da hipótese de nulidade para esta Seção.

Tabela 4.142 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estar Doente mentalmente/ emocionalmente" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Para mim alguém estar doente mentalmente/emocionalmente significa...	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
18 estar infeliz, triste	0,026	0,906	0,422*	0,036	0,059	0,780	0,079	0,709
19 não se sentir bem	-0,276	0,191	0,411*	0,041	-0,014	0,949	-0,005	0,980
20 ter sentimentos feridos	0,117	0,585	-0,220	0,291	-0,082	0,696	-0,020	0,924
21 que algo não está bem com a cabeça	-0,236	0,278	0,261	0,208	0,026	0,906	-0,146	0,495
22 estar estressado/a	-0,623	0,001	0,173	0,418	-0,130	0,536	0,143	0,494
23 ser diferente dos outros	-0,154	0,473	0,072	0,731	0,288	0,163	-0,291	0,158
24 quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa	-0,404*	0,050	0,398*	0,049	0,003	0,989	0,228	0,274
25 não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia	-0,116	0,599	0,165	0,430	0,402*	0,046	0,159	0,447
26 algo mais difícil de controlar do que uma doença física, do corpo	-0,203	0,331	-0,411	0,041	0,303	0,141	0,466*	0,019
27 ter dificuldade de se concentrar bem	-0,379	0,068	0,109	0,603	-0,089	0,671	0,158	0,451
28 não ter amigos	-0,327	0,128	-0,164	0,432	0,055	0,795	0,444	0,026
29 quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras aconselham um tratamento	0,117	0,578	0,017	0,937	0,276	0,182	0,261	0,207
30 algo que não se percebe logo	-0,261	0,218	0,505*	0,010	0,070	0,741	0,372	0,067
31 algo que deve ser levado a sério	-0,062	0,768	-0,364	0,074	0,046	0,826	-0,020	0,923
32 algo que quase não pode ser curado	0,010	0,965	0,036	0,863	-0,082	0,704	-0,174	0,405
33 algo que se tem desde o nascimento	0,164	0,445	-0,370	0,069	0,195	0,349	-0,035	0,873
34 é difícil de definir	-0,289	0,181	-0,117	0,586	0,076	0,737	-0,187	0,381

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Tabela 4.143 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Procedência das Idéias do Adolescente sobre Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Você acha que as suas idéias sobre saúde e doença mental/emocional vêm...	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
36 dos meus pais	-0,005	0,982	0,464*	0,019	-0,121	0,566	-0,019	0,927
37 dos meus avós	0,287	0,165	-0,042	0,843	0,021	0,921	-0,136	0,535
38 dos meus irmãos	0,441*	0,027	-0,295	0,152	-0,452*	0,023	0,290	0,169
39 dos meus amigos	0,290	0,169	0,128	0,543	-0,310	0,131	0,178	0,394
40 da escola	-0,066	0,761	0,134	0,533	-0,306	0,137	0,345	0,091
41 de profissionais (por ex.: médico, psicólogo)	-0,172	0,421	-0,257	0,226	0,093	0,659	0,329	0,108
42 da mídia (televisão, rádio, internet)	-0,077	0,716	-0,150	0,475	0,229	0,271	0,190	0,362

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Tabela 4.144 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Contribuição da Religião na Saúde e Doença Mental" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Você acha que a religião contribui para:	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
44 a saúde mental/emocional	0,131	0,533	-0,323	0,115	-0,102	0,627	-0,017	0,937
45 a formação de uma doença mental/emocional	0,176	0,400	0,163	0,435	-0,148	0,480	-0,126	0,556
46 a cura de uma doença mental/emocional	0,268	0,195	-0,033	0,876	-0,094	0,656	0,034	0,870

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

SEÇÃO E

A Tabela 4.145 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

No CAPSi é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 60 "*não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 51 "*procuro mudar a situação*" e 55 "*tento medicina alternativa (homeopatia, acupuntura, florais de Bach)*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores e correlação negativa *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 48 "*procuro distrair-me: leio, ouço música*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores baixos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Privada é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 60 "*não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Pública são evidenciadas correlações negativas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 52 "*espero ser procurado/a pelos outros*" e 60 "*não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores.

SEÇÃO F

A Tabela 4.146 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

Tabela 4.145 - Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (rho) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

O que você faz quando tem algum problema mental/emocional?	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
47 espero um pouco, descanso	0,146	0,487	0,336	0,100	-0,258	0,213	0,077	0,714
48 procuro distrair-me: leio, ouço música	0,145	0,490	-0,478*	0,016	-0,300	0,155	-0,239	0,250
49 convivo com isso	-0,058	0,788	0,121	0,565	-0,352	0,084	-0,211	0,312
50 penso: isso não é tão mau	-0,180	0,422	0,193	0,355	0,000	0,999	-0,014	0,947
51 procuro mudar a situação	0,166	0,450	0,581*	0,002	0,154	0,473	0,150	0,475
52 espero ser procurado/a pelos outros	-0,382	0,065	0,251	0,226	0,056	0,794	-0,406*	0,044
53 falo com alguém sobre o problema	0,355	0,082	0,224	0,281	0,024	0,913	0,018	0,932
54 tomo medicamentos	0,094	0,663	-0,214	0,305	0,160	0,465	0,055	0,794
55 tento medicina alternativa (homeopatia, acupuntura, florais de Bach)	0,079	0,720	0,425*	0,034	-0,237	0,255	0,013	0,952
56 tento meios naturais, caseiros (chás, banhos, etc.)	0,054	0,802	0,017	0,937	-0,017	0,936	0,206	0,322
57 procuro ajuda nos números de telefone de disque-ajuda	0,038	0,860	0,007	0,972	0,070	0,740	-0,148	0,482
58 não procuro ajuda	-0,152	0,478	0,180	0,401	0,235	0,258	0,161	0,441
59 prefiro ficar sozinho	-0,059	0,784	-0,155	0,459	0,216	0,300	-0,066	0,754
60 não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar	0,539*	0,007	0,015	0,944	0,544*	0,005	-0,408*	0,043
61 não sei	0,371	0,081	0,217	0,332	0,143	0,514	0,254	0,221

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 64 "o meu pai", 66 "a minha avó" e 67 "o meu avô", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 64 "o meu pai" e 67 "o meu avô", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Privada não são evidenciadas correlações, estatisticamente significativas. Na Escola Pública é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 66 "a minha avó", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores.

SEÇÃO G

A Tabela 4.147 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

No CAPSi é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 78 "ele (ela) pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos medicamentos", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na UREMIA é evidenciada correlação negativa *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 78 "ele (ela) pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos medicamentos", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores baixos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Privada é evidenciada correlação negativa *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 79 "pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores baixos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Pública não são evidenciadas correlações, estatisticamente significativas.

Tabela 4.146 - Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Busca de ajuda quando tem um problema mental/emocional	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
63 a minha mãe	-0,046	0,831	0,025	0,907	0,186	0,383	0,182	0,406
64 o meu pai	0,450*	0,031	0,419*	0,047	0,117	0,605	-0,021	0,924
65 os meus irmãos	0,320	0,146	0,144	0,491	0,357	0,133	-0,133	0,535
66 a minha avó	0,542*	0,008	0,411	0,051	-0,031	0,893	0,479*	0,033
67 o meu avô	0,495*	0,023	0,492*	0,015	-0,327	0,234	0,392	0,097
68 os meus amigos/as	-0,246	0,271	-0,128	0,559	0,205	0,347	0,211	0,321
69 o meu professor/a	0,361	0,090	-0,111	0,599	0,331	0,123	-0,240	0,248
70 uma pessoa do contexto religioso (por ex.: padre, guia espiritual)	0,226	0,325	-0,018	0,934	-0,169	0,440	-0,119	0,579
71 o médico de família ou o pediatra	0,123	0,606	0,092	0,662	0,370	0,090	-0,018	0,935
72 uma pessoa da medicina alternativa, natural	-0,229	0,331	0,348	0,088	0,172	0,457	-0,130	0,545
73 um psicólogo / psiquiatra	0,177	0,420	0,047	0,823	0,188	0,378	0,082	0,702
74 um outro especialista (por ex.: neurologista)	0,115	0,611	-0,204	0,329	-0,001	0,996	0,225	0,291
75 uma clínica ou hospital	0,153	0,532	0,004	0,984	-0,037	0,868	-0,120	0,567

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Tabela 4.147 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Estereótipos em Saúde Mental e Barreiras de acesso aos serviços" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Quais os motivos para não querer ir ao psiquiatra/psicólogo?	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
77 ele (ela) não sabe o que o psicólogo/psiquiatra vai fazer com ele	0,111	0,599	0,198	0,342	0,094	0,656	0,171	0,414
78 ele (ela) pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos medicamentos	0,575	0,003	-0,470	0,018	-0,146	0,485	0,129	0,539
79 pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco	0,225	0,279	-0,266	0,199	-0,436*	0,029	0,131	0,533
80 ele (ela) não quer ser gozado/caçoado pelos colegas	0,170	0,428	0,069	0,742	0,210	0,315	0,095	0,651
81 ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial	0,145	0,499	-0,132	0,529	0,138	0,512	0,301	0,144
82 ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar	0,370	0,069	0,203	0,330	-0,288	0,162	-0,019	0,929
83 pensa que quem é realmente responsável pelo problema são os pais e eles é que precisam de ajuda	0,080	0,703	0,186	0,374	0,226	0,289	0,256	0,217
84 ele (ela) pensa que os pais não querem que ele vá ao psiquiatra/psicólogo	0,131	0,532	0,285	0,117	0,032	0,880	-0,392	0,052
85 ele (ela) pensa que problemas mentais/emocionais devem ser resolvidos na família	-0,299	0,147	-0,232	0,264	0,073	0,729	0,159	0,447
86 ele (ela) pensa que quando se trata de problemas mentais/emocionais só a própria pessoa é que pode ajudar a si mesma	0,017	0,936	-0,044	0,833	0,022	0,918	0,173	0,409
87 ele (ela) acha que este problema é normal na sua própria família	0,314	0,136	0,250	0,228	0,018	0,932	0,214	0,303
88 pensa que uma psicoterapia demora muito tempo	-0,148	0,482	0,192	0,369	0,061	0,772	0,227	0,275
89 ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/ psiquiatra fica muito longe de sua casa	0,321	0,118	0,290	0,169	-0,039	0,855	0,235	0,257
90 pensa que uma terapia custa muito dinheiro	-0,093	0,660	-0,008	0,970	-0,162	0,439	0,118	0,575
91 acha que não é necessário nenhuma ajuda	0,020	0,925	0,119	0,580	0,251	0,227	0,062	0,768
92 ele (ela) não sabe onde se pode obter ajuda e nem quem é competente para ajudá-lo	0,327	0,111	-0,061	0,773	0,261	0,208	0,063	0,765

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

SEÇÃO H

A Tabela 4.148 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Percepções dos Adolescentes acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

No CAPSi é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 101 "*posso expressar a minha própria opinião*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na UREMIA e nas Escolas Privada e Pública não são evidenciadas correlações estatisticamente significativas.

A Tabela 4.149 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Percepções dos Adolescentes acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional *versus* a de seus cuidadores, quando se considera os estratos - Escola Pública e Escola Privada. Não são evidenciadas correlações significativas nos estratos.

A Tabela 4.150 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas à "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 107 "*a minha avó/avô*" e 110 "*o conselho tutelar*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na UREMIA é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 108 "*o professor/a escola*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Privada é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 107 "*a minha avó/avô*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores e na Escola Pública não são evidenciadas correlações estatisticamente significativas.

Tabela 4.148- Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Percepções dos Adolescentes acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional *versus* seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Percepções dos Adolescentes acerca do Tratamento	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
97 a terapia ajuda	-0,022	0,917	0,094	0,655	0,400	0,252	0,943	0,057
98 me sinto bem com o terapeuta	-0,078	0,711	-0,015	0,945	0,213	0,555	-0,333	0,667
99 não aceitei a terapia no início	0,375	0,086	-0,205	0,327	-0,131	0,718	0,236	0,764
100 a terapia me dá estabilidade, segurança, apoio	0,380	0,061	0,030	0,886	0,075	0,838	0,105	0,895
101 posso expressar a minha própria opinião	,445*	0,026	0,303	0,141	-0,176	0,627	-0,943	0,057
102 as pessoas me olham de forma estranha quando eu vou ao consultório/clínica	-0,016	0,938	-0,077	0,714	0,363	0,303	0,833	0,167

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Tabela 4.149- Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Percepções dos Adolescentes acerca do Tratamento para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional *versus* seus cuidadores, por estrato Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Percepções dos Adolescentes acerca do Tratamento	Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor
97 a terapia ajuda	-0,191	0,513	-0,113	0,626
98 me sinto bem com o terapeuta	0,276	0,339	0,196	0,394
99 não aceitei a terapia no início	0,019	0,950	0,078	0,743
100 a terapia me dá estabilidade, segurança, apoio	-0,191	0,513	0,042	0,855
101 posso expressar a minha própria opinião	-0,503	0,067	-0,046	0,844
102 as pessoas me olham de forma estranha quando eu vou ao consultório/clínica	0,298	0,301	-0,336	0,136

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Tabela 4.150 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que já haviam recebido ajuda profissional *versus* seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Quem procurou ajuda profissional para você?	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
104 eu próprio/a	-0,157	0,521	0,140	0,506	-0,163	0,676	-	-
105 a minha mãe	-0,264	0,248	-0,147	0,484	0,011	0,977	-	-
106 o meu pai	0,128	0,561	0,091	0,665	0,187	0,606	0,056	0,944
107 a minha avó/avô	0,537*	0,012	0,266	0,210	0,764*	0,017	0,105	0,895
108 o professor/a escola	-0,338	0,134	0,639**	0,001	0,077	0,833	0,056	0,944
109 o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas	0,299	0,177	0,176	0,410	0,498	0,173	0,500	0,500
110 o conselho tutelar	0,446*	0,038	0,066	0,759	0,283	0,460	-	-

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

Tabela 4.151 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional *versus* seus cuidadores, por estrato Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Quem procurou ajuda profissional para você?	Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor
104 eu próprio/a	0,199	0,515	0,062	0,790
105 a minha mãe	-0,563*	0,036	0,050	0,830
106 o meu pai	-0,544	0,055	-0,151	0,514
107 a minha avó/avô	-0,279	0,405	0,407	0,084
108 o professor/a escola	0,155	0,630	-0,053	0,824
109 o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas	-0,605*	0,028	0,035	0,885
110 o conselho tutelar	-0,190	0,534	-0,155	0,502

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

A Tabela 4.151 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas à "Rede Apoio existente para Problemas de Saúde Mental" na visão de adolescentes que não haviam recebido ajuda profissional *versus* a de seus cuidadores, quando se considera os estratos - Escola Pública e Escola Privada.

Na Escola Privada são evidenciadas correlações negativas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 105 "*a minha mãe*" e 109 "*o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Pública não são evidenciadas correlações estatisticamente significativas.

4.3.2 Família - SEÇÃO I

A Tabela 4.152 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas à "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 118 "*ter pais que orientam/ensinam*" e 125 "*ter tempo livre /lazer em comum*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na UREMIA é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 116 "*saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Privada é evidenciada correlação negativa *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 119 "*ter compreensão mútua*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores baixos nas respostas dos cuidadores. Na Escola Pública não são evidenciadas correlações estatisticamente significativas.

SEÇÃO J (Adolescentes) / K (Cuidadores)

A Tabela 4.153 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a análise correlacional entre a "Perspectivas do adolescente sobre si mesmo (*Self Real*) e de como gostariam de ser (*Self Ideal*)", quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

Tabela 4.152 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
112 estar satisfeito e satisfazer os outros na família	0,161	0,442	0,170	0,416	-0,173	0,408	-0,022	0,917
113 sentir-se aceito/amado como se é	0,007	0,975	0,060	0,776	0,362	0,082	0,186	0,373
114 haver comunicação agradável entre os membros da família	-0,007	0,975	0,102	0,626	-0,148	0,479	-0,058	0,784
115 chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas	0,159	0,448	-0,157	0,454	0,150	0,484	-0,087	0,680
116 saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo	0,050	0,814	0,416*	0,039	-0,036	0,866	0,169	0,419
117 haver consenso/acordo entre os pais	0,383	0,065	0,025	0,905	0,235	0,259	0,195	0,351
118 ter pais que orientam/ensinam	0,455*	0,026	-0,177	0,397	-0,061	0,772	0,006	0,972
119 ter compreensão mútua	0,086	0,704	0,287	0,184	-0,453*	0,023	0,283	0,171
120 poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto	0,291	0,167	0,222	0,298	0,120	0,568	0,058	0,783
121 poder confiar uns nos outros	-0,163	0,437	-0,005	0,980	0,201	0,336	0,192	0,357
122 ter as refeições em conjunto na família	-0,104	0,629	0,042	0,842	0,136	0,516	0,077	0,715
123 ter relações próximas com os outros membros da família	-0,074	0,726	0,023	0,913	0,094	0,656	0,184	0,379
124 ter uma orientação religiosa	-0,019	0,928	-0,082	0,698	0,199	0,340	0,082	0,698
125 ter tempo livre /lazer em comum	0,437*	0,029	-0,163	0,436	0,199	0,339	-0,246	0,236

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

As correlações positivas que evidenciaram características ideais de personalidade correspondentes àquelas que os adolescentes já possuíam na realidade revelaram sua *auto-congruência* - "eu sou como gostaria de ser".

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 5 "comunicativo/a" e 11 "atencioso/a" e correlação positiva *forte* para o item 10 "compreensivo/a", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas acerca de seu *self ideal*. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 7 "seguro/a de si", 8 "independente", 10 "compreensivo/a" e 11 "atencioso/a", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas acerca de seu *self ideal*. Na Escola Privada são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "satisfeito/a", 2 "tranquilo/a", 6 "de lua", 8 "independente" e 10 "compreensivo/a", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas acerca de seu *self ideal*.

Na Escola Pública são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 4 "animado/a", 5 "comunicativo/a" e 6 "de lua", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas acerca de seu *self ideal*.

A Tabela 4.154 apresenta os Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmos (*Self Real*) e as Perspectivas dos cuidadores sobre os adolescentes", quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 3 "medroso/a" e 5 "comunicativo/a", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores acerca do *self real* dos adolescentes. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "satisfeito/a", 2 "tranquilo/a" e 9 "nervoso/a", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores acerca do *self real* dos adolescentes. Na Escola Privada é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa apenas para o item 4 "animado/a", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores acerca do *self real* dos adolescentes.

Tabela 4.153 - Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre as "Perspectivas do adolescente sobre si mesmo (*Self Real*) e de como gostariam de ser (*Self Ideal*)", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Variáveis	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 Satisfeito/a	0,262	0,216	0,375	0,065	0,420*	0,041	-0,105	0,619
2 Tranquilo/a	-0,066	0,755	0,273	0,187	0,485*	0,014	0,050	0,813
3 Medroso/a	0,194	0,364	0,288	0,163	0,316	0,124	-0,009	0,964
4 Animado/a	0,078	0,709	0,216	0,300	0,248	0,242	0,479*	0,018
5 Comunicativo/a	0,408*	0,043	0,291	0,159	0,240	0,248	0,474*	0,019
6 “ De lua”	0,235	0,270	0,336	0,100	0,401*	0,047	0,439*	0,028
7 Seguro/a de si	0,068	0,748	0,411*	0,041	-0,029	0,891	0,198	0,343
8 Independente	0,251	0,236	0,422*	0,036	0,464*	0,019	0,157	0,464
9 Nervoso/a	-0,015	0,944	0,194	0,354	0,090	0,668	0,152	0,470
10 Compreensivo/a	0,710**	< 0,0001	0,531**	0,006	0,481*	0,015	0,213	0,307
11 Atencioso/a	0,652**	< 0,0001	0,667**	0,001	0,079	0,709	0,095	0,651
12 Simpático/a	0,277	0,180	0,225	0,280	0,154	0,463	0,218	0,294

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significativa a um nível alfa de 0,05; **Correlação é significativa a um nível alfa de 0,01.

Tabela 4.154 - Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas as "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (*Self*Real) e as Perspectivas dos cuidadores sobre os adolescentes", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Variáveis	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 Satisfeito/a	0,257	0,225	0,565**	0,003	0,178	0,396	0,049	0,816
2 Tranquilo/a	0,187	0,371	0,441*	0,028	0,348	0,089	0,399*	0,048
3 Medroso/a	0,538**	0,007	-0,020	0,923	0,233	0,263	0,197	0,346
4 Animado/a	0,315	0,134	0,357	0,080	0,415*	0,039	0,007	0,973
5 Comunicativo/a	0,472*	0,020	0,299	0,147	0,280	0,176	0,347	0,089
6 “De lua”	-0,301	0,154	0,186	0,374	-0,122	0,570	0,398*	0,049
7 Seguro/a de si	0,175	0,412	0,202	0,332	0,079	0,706	-0,057	0,786
8 Independente	0,348	0,095	-0,044	0,840	-0,067	0,755	0,099	0,637
9 Nervoso/a	0,138	0,520	0,463*	0,023	-0,221	0,288	0,548**	0,005
10 Compreensivo/a	0,285	0,177	-0,079	0,721	-0,124	0,554	0,032	0,880
11 Atencioso/a	0,369	0,069	-0,172	0,422	0,314	0,126	-0,065	0,759
12 Simpático/a	-0,174	0,407	0,189	0,387	0,027	0,900	0,137	0,512

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significante a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significante a um nível alfa de 0,01.

Na Escola Pública são evidenciadas correlações positivas *fracas*, estatisticamente significativas, para os itens 2 "*tranqüilo/a*" e 6 "*de lua*" e correlação positivas *moderada*, estatisticamente significativas, para o item 9 "*nervoso/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas dos cuidadores acerca do *self real* dos adolescentes.

A Tabela 4.155 apresenta a Análise Correlacional entre as "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (*Self Real*) e as Perspectivas do Adolescente sobre sua Mãe", quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, ficam evidenciados os processos de identificação do adolescente com a figura materna em quatro características no CAPSi, seis na UREMIA, três na Escola Privada e cinco na Escola Pública a partir de correlações significativas estatisticamente entre como o adolescente se vê e como vê sua mãe - "*eu sou como minha mãe*".

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 2 "*tranqüilo/a*", 6 "*de lua*" e 11 "*atencioso/a*" e correlação positiva *forte*, estatisticamente significativas, para o item 1 "*satisfeito/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre suas mães. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 3 "*medroso/a*", 6 "*de lua*", 7 "*seguro/a de si*", 9 "*nervoso/a*", 11 "*atencioso/a*" e 12 "*simpático/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre suas mães. Na Escola Privada são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "*satisfeito/a*", 6 "*de lua*" e 9 "*nervoso/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre suas mães. Na Escola Pública são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 2 "*tranqüilo/a*", 4 "*animado/a*", 6 "*de lua*" e 12 "*simpático/a*" e correlação positiva *forte*, estatisticamente significativas, para o item 1 "*satisfeito/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre suas mães.

A Tabela 4.156 apresenta a Análise Correlacional entre a "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (*Self Real*) e as Perspectivas do Adolescente sobre seu Pai", quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, ficam evidenciados os processos de identificação do adolescente com a figura paterna em três

características no CAPSi, duas na UREMIA e uma na Escola Pública a partir de correlações significativas estatisticamente entre como o adolescente se vê e como vê seu pai - "*eu sou como meu pai*".

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 10 "*compreensivo/a*" e 11 "*atencioso/a*" e correlação positiva *forte*, estatisticamente significativas, para o item 1 "*satisfeito/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus pais. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 6 "*de lua*" e 12 "*simpático/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus pais. Na Escola Privada não são evidenciadas correlações estatisticamente significativas.

Na Escola Pública é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 10 "*compreensivo/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus pais.

A Tabela 4.157 apresenta a Análise Correlacional entre a "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (*Self Real*) e as Perspectivas do Adolescente sobre sua Avó/Avô Importante", quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, ficam evidenciados os processos de identificação do adolescente com a figura avô/avó em quatro características no CAPSi, uma na UREMIA, duas na Escola Privada e uma na Escola Pública a partir de correlações significativas estatisticamente entre como o adolescente se vê e como vê seu avô/avó importante - "*eu sou como meu avô/avó*".

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "*satisfeito/a*", 7 "*seguro/a de si*", 10 "*compreensivo/a*" e 11 "*atencioso/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus avós. Na UREMIA é evidenciada correlação positiva *moderadas*, estatisticamente significativa, para o item 9 "*nervoso/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus avós. Na Escola Privada são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "*satisfeito/a*" e 7 "*seguro/a de si*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus avós.

Tabela 4.155 - Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (*Self Real*) e as Perspectivas do Adolescente sobre sua Mãe", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Variáveis	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 Satisfeito/a	0,735**	< 0,0001	0,366	0,072	0,518**	0,008	0,772**	< 0,0001
2 Tranquilo/a	0,405*	0,050	0,332	0,105	-0,195	0,350	0,405*	0,045
3 Medroso/a	-0,122	0,579	0,487*	0,014	0,070	0,740	0,080	0,710
4 Animado/a	0,007	0,973	0,394	0,051	-0,016	0,941	0,434*	0,034
5 Comunicativo/a	-0,103	0,632	0,337	0,100	0,272	0,189	0,381	0,060
6 “De lua”	0,596**	0,003	0,486*	0,014	0,418*	0,038	0,429*	0,032
7 Seguro/a de si	-0,023	0,916	0,547**	0,005	0,155	0,460	0,264	0,202
8 Independente	-0,237	0,264	0,292	0,157	-0,065	0,756	0,325	0,112
9 Nervoso/a	-0,228	0,284	0,522**	0,007	0,414*	0,044	0,361	0,077
10 Compreensivo/a	0,289	0,181	0,359	0,078	-0,008	0,971	0,037	0,862
11 Atencioso/a	0,458*	0,025	0,514**	0,009	0,229	0,271	0,263	0,204
12 Simpático/a	0,277	0,191	0,443*	0,027	0,343	0,093	0,467*	0,019

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significante a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significante a um nível alfa de 0,01.

Tabela 4.156 - Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (*Self Real*) e as Perspectivas do Adolescente sobre seu Pai", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Variáveis	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 satisfeito/a	0,770**	< 0,0001	0,360	0,084	0,177	0,418	0,343	0,101
2 tranqüilo/a	0,286	0,166	0,184	0,390	0,197	0,369	0,204	0,339
3 medroso/a	0,047	0,827	0,008	0,970	0,197	0,367	0,064	0,766
4 animado/a	0,363	0,081	0,386	0,062	0,412	0,051	0,060	0,785
5 comunicativo/a	0,242	0,244	0,066	0,760	0,250	0,250	0,257	0,226
6 “ de lua”	0,300	0,165	0,412*	0,046	0,288	0,183	-0,080	0,712
7 seguro/a de si	0,148	0,482	0,333	0,112	0,097	0,660	0,261	0,218
8 independente	0,154	0,462	0,261	0,218	0,389	0,066	-0,125	0,560
9 nervoso/a	0,106	0,613	0,248	0,242	0,354	0,098	0,351	0,092
10 compreensivo/a	0,530**	0,008	0,385	0,063	0,004	0,986	0,428*	0,037
11 atencioso/a	0,469*	0,018	0,255	0,230	0,236	0,279	0,330	0,116
12 simpático/a	0,301	0,144	0,501*	0,013	0,028	0,898	0,134	0,532

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significativa a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significativa a um nível alfa de 0,01.

Tabela 4.157 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Perspectivas do Adolescente sobre si mesmo (*Self Real*) e as Perspectivas do Adolescente sobre sua Avó/Avô Importante", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Variáveis	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 satisfeito/a	0,657**	0,001	0,234	0,270	0,579**	0,006	0,619**	0,002
2 tranqüilo/a	0,297	0,159	0,216	0,310	0,108	0,640	0,237	0,287
3 medroso/a	0,152	0,490	0,313	0,136	-0,059	0,801	0,302	0,172
4 animado/a	0,104	0,627	0,381	0,066	0,264	0,247	0,286	0,209
5 comunicativo/a	0,184	0,401	0,271	0,201	0,121	0,603	0,400	0,065
6 “ de lua”	0,293	0,175	0,266	0,209	0,179	0,438	0,329	0,135
7 seguro/a de si	0,649**	0,001	0,096	0,655	0,630**	0,002	0,142	0,528
8 independente	0,197	0,367	0,264	0,212	0,134	0,563	-0,021	0,925
9 nervoso/a	0,297	0,158	0,431*	0,035	0,158	0,494	0,123	0,585
10 compreensivo/a	0,519*	0,011	0,320	0,128	0,257	0,260	-0,067	0,768
11 atencioso/a	0,659**	< 0,0001	0,277	0,190	0,096	0,678	-0,024	0,916
12 simpático/a	0,186	0,384	0,128	0,550	0,169	0,464	0,038	0,867

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significante a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significante a um nível alfa de 0,01.

Na Escola Pública é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 1 "*satisfeito/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus avós.

A Tabela 4.158 apresenta a Análise Correlacional entre a "Como o Adolescente gostaria de ser (*Self Ideal*) e a Perspectiva do Adolescente sobre sua Mãe" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, ficam evidenciados que a mãe funciona como *modelo de identificação* para o adolescente em sete características no CAPSi, seis na UREMIA, três na Escola Privada e duas na Escola Pública a partir de correlações significativas estatisticamente entre como o adolescente gostaria de ser e como vê sua mãe - "*eu gostaria de ser como minha mãe*".

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "*satisfeito/a*", 4 "*animado/a*", 5 "*comunicativo/a*", 7 "*seguro/a de si*", 10 "*compreensivo/a*" e 12 "*simpático/a*" e correlação positiva *forte*, estatisticamente significativa para o item 11 "*atencioso/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre suas mães. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "*satisfeito/a*", 3 "*medroso/a*", 5 "*comunicativo/a*", 6 "*de lua*", 8 "*independente*" e 9 "*nervoso/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre suas mães. Na Escola Privada são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 11 "*atencioso/a*" e 12 "*simpático/a*", e correlação positiva *forte*, estatisticamente significativa para o item 1 "*satisfeito/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre suas mães. Na Escola Pública são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 7 "*seguro/a de si*" e 11 "*atencioso/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre suas mães.

A Tabela 4.159 apresenta a Análise Correlacional entre a "Como o Adolescente gostaria de ser (*Self Ideal*) e a Perspectiva do Adolescente sobre seu Pai", quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, ficam evidenciados que o pai funciona como *modelo de identificação* para o adolescente em seis características na no CAPSi, quatro na UREMIA, duas na Escola Privada e sete na Escola

Pública a partir de correlações significativas estatisticamente entre como o adolescente gostaria de ser e como vê seu pai - "*eu gostaria de ser como meu pai*".

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 7 "*seguro/a de si*", 10 "*compreensivo/a*", 11 "*atencioso/a*" e 12 "*simpático/a*"; correlação positiva *forte*, estatisticamente significativa para o item 8 "*independente*" e correlação positiva *fraca*, estatisticamente significativa para o item 5 "*comunicativo/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus pais.

Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "*satisfeito/a*", 3 "*medroso/a*", 8 "*independente*" e 10 "*compreensivo/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus pais. Na Escola Privada são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "*satisfeito/a*" e 3 "*medroso/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus pais. Na Escola Pública são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "*satisfeito/a*", 2 "*tranquilo/a*", 7 "*seguro/a de si*", 8 "*independente*", 10 "*compreensivo/a*", 11 "*atencioso/a*" e 12 "*simpático/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seus pais.

A Tabela 4.160 apresenta a Análise Correlacional entre a "Como o Adolescente gostaria de ser (*Self Ideal*) e a Perspectiva do Adolescente sobre sua Avó/Avô Importante", quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, ficam evidenciados que o avô/avó importante funciona como *modelo de identificação* para o adolescente em seis características no CAPSi, quatro na UREMIA, uma na Escola Privada e duas na Escola Pública a partir de correlações significativas estatisticamente entre como o adolescente gostaria de ser e como vê o avô/avó importante - "*eu gostaria de ser como meu avô/avó*".

Tabela 4.158- Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Como o Adolescente gostaria de ser (*Self Ideal*) e a Perspectiva do Adolescente sobre sua Mãe" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Variáveis	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 Satisfeito/a	0,481*	0,017	0,477*	0,016	0,761**	< 0,0001	0,202	0,333
2 Tranquilo/a	-0,073	0,734	0,127	0,546	0,063	0,764	0,259	0,212
3 Medroso/a	-0,010	0,962	0,634**	0,001	0,164	0,434	-0,023	0,916
4 Animado/a	0,411*	0,046	0,149	0,478	0,211	0,322	0,057	0,788
5 Comunicativo/a	0,516**	0,010	0,479*	0,015	0,362	0,076	0,171	0,426
6 "De lua"	0,146	0,495	0,630**	0,001	0,164	0,434	0,263	0,205
7 Seguro/a de si	0,455*	0,025	0,243	0,241	0,280	0,176	0,435*	0,030
8 Independente	0,270	0,213	0,614**	0,001	0,378	0,063	0,168	0,433
9 Nervoso/a	0,088	0,684	0,466*	0,019	0,360	0,084	-0,056	0,792
10 Compreensivo/a	0,503*	0,012	0,174	0,405	0,337	0,100	0,099	0,638
11 Atencioso/a	0,707**	< 0,0001	0,329	0,125	0,415*	0,039	0,465*	0,019
12 Simpático/a	0,655**	0,001	0,300	0,146	0,409*	0,042	0,120	0,566

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significativa a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significativa a um nível alfa de 0,01.

Tabela 4.159 - Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (rho) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Como o Adolescente gostaria de ser (*Self Ideal*) e a Perspectiva do Adolescente sobre seu Pai", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Variáveis	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 Satisfeito/a	0,395	0,051	0,439*	0,032	0,501*	0,018	0,459*	0,024
2 Tranquilo/a	0,303	0,141	0,141	0,511	0,364	0,088	0,482*	0,017
3 Medroso/a	0,278	0,178	0,455*	0,025	0,596**	0,003	0,196	0,359
4 Animado/a	0,029	0,894	0,285	0,178	0,415	0,055	0,201	0,346
5 Comunicativo/a	0,398*	0,049	0,217	0,308	0,157	0,473	0,176	0,420
6 “ De lua”	0,373	0,073	0,221	0,300	0,171	0,436	0,253	0,232
7 Seguro/a de si	0,678**	< 0,0001	0,383	0,065	0,082	0,710	0,550**	0,005
8 Independente	0,776**	< 0,0001	0,468*	0,021	0,086	0,695	0,653**	0,001
9 Nervoso/a	0,222	0,286	0,087	0,686	0,059	0,790	0,265	0,211
10 Compreensivo/a	0,611**	0,001	0,528**	0,008	0,060	0,792	0,497*	0,014
11 Atencioso/a	0,410*	0,042	0,106	0,637	0,052	0,814	0,651**	0,001
12 Simpático/a	0,466*	0,019	0,121	0,574	-0,123	0,576	0,569**	0,004

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significativa a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significativa a um nível alfa de 0,01.

Tabela 4.160- Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas entre a "Como o Adolescente gostaria de ser (*Self Ideal*) e a Perspectiva do Adolescente sobre sua Avó/Avô Importante", por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Variáveis	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 satisfeito/a	0,329	0,116	0,222	0,296	0,487*	0,029	-0,498*	0,018
2 tranqüilo/a	0,408*	0,048	0,116	0,589	0,352	0,117	-0,097	0,666
3 medroso/a	0,069	0,748	0,539**	0,007	0,050	0,830	-0,253	0,256
4 animado/a	0,113	0,598	0,151	0,481	0,362	0,117	-0,161	0,475
5 comunicativo/a	0,339	0,114	0,382	0,065	0,042	0,856	-0,033	0,887
6 “de lua”	0,108	0,616	0,416*	0,043	0,088	0,704	0,438*	0,042
7 seguro/a de si	0,462*	0,023	0,370	0,075	0,178	0,440	0,243	0,275
8 independente	0,787**	< 0,0001	0,631**	0,001	0,149	0,518	-0,216	0,346
9 nervoso/a	0,398	0,054	0,626**	0,001	-0,007	0,975	0,235	0,292
10 compreensivo/a	0,677**	< 0,0001	0,393	0,058	0,400	0,072	0,127	0,573
11 atencioso/a	0,591**	0,002	0,064	0,778	0,333	0,141	0,302	0,172
12 simpático/a	0,840**	< 0,0001	0,056	0,796	-0,029	0,902	-0,033	0,883

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significante a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significante a um nível alfa de 0,01.

Tabela 4.161 - Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (rho) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Perspectivas dos Cuidadores têm de si mesmos (*Self Real*) e do que gostariam de ser (*Self Ideal*)" por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Variáveis	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
1 Satisfeito/a	0,301	0,143	-0,293	0,155	0,151	0,482	0,575**	0,003
2 Tranquilo/a	0,172	0,412	-0,228	0,272	0,075	0,727	-0,220	0,290
3 Medroso/a	0,311	0,130	0,289	0,161	0,305	0,147	0,139	0,509
4 Animado/a	0,244	0,240	-0,036	0,866	0,221	0,299	0,438*	0,029
5 Comunicativo/a	0,466*	0,025	0,457*	0,022	0,591**	0,002	0,654**	0,001
6 “ De lua”	0,290	0,170	-0,078	0,711	0,346	0,098	0,491*	0,013
7 Seguro/a de si	0,344	0,109	0,426*	0,034	0,072	0,733	0,715**	< 0,0001
8 Independente	0,627**	0,001	0,070	0,740	0,374	0,072	0,575**	0,003
9 Nervoso/a	0,207	0,331	0,254	0,221	0,123	0,567	0,451*	0,024
10 Compreensivo/a	0,202	0,334	0,045	0,831	0,408*	0,048	0,479*	0,016
11 Atencioso/a	0,263	0,203	0,204	0,328	0,502*	0,012	0,661**	< 0,0001
12 Simpático/a	0,149	0,486	0,406*	0,049	0,684**	< 0,0001	0,405*	0,045

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significativa a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significativa a um nível alfa de 0,01.

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 2 "*tranquilo/a*", 7 "*seguro/a de si*", 10 "*compreensivo/a*" e 11 "*atencioso/a*"; correlações positivas *fortes*, estatisticamente significativas para os itens 8 "*independente*" e 12 "*simpático/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seu avô/avó importante. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 3 "*medroso/a*", 6 "*de lua*", 8 "*independente*" e 9 "*nervoso/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre avô/avó importante. Na Escola Privada é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 1 "*satisfeito/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seu avô/avó importante.

Na Escola Pública é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 6 "*de lua*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seu avô/avó importante e correlação negativa *moderada*, estatisticamente significativas, para o item 1 "*satisfeito/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes acerca de seu *self ideal* são associados com valores baixos nas respostas de suas perspectivas sobre seu avô/avó importante.

A Tabela 4.161 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Perspectivas dos Cuidadores têm de si mesmos (*Self Real*) e do que gostariam de ser (*Self Ideal*)" quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, foram evidenciadas em duas características no CAPSi, três na UREMIA, quatro na Escola Privada e dez na Escola Pública as correlações significativas estatisticamente entre como o cuidador se vê e de como gostaria de ser, as quais revelaram sua *auto-congruência* - "*eu sou como gostaria de ser*".

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 5 "*comunicativo/a*" e 8 "*independente*", ou seja, valores altos nas respostas dos cuidadores acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seu *self ideal*. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 5 "*comunicativo/a*", 7 "*seguro/a de si*" e 12 "*simpático/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos cuidadores acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas

sobre seu *self ideal*. Na Escola Privada são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 5 "*comunicativo/a*", 10 "*compreensivo/a*", 11 "*atencioso/a*" e 12 "*simpático/a*", ou seja, valores altos nas respostas dos cuidadores acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seu *self ideal*. Na Escola Pública são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 1 "*satisfeito/a*", 4 "*animado/a*", 5 "*comunicativo/a*", 6 "*de lua*", 8 "*independente*", 9 "*nervoso/a*", 10 "*compreensivo/a*", 11 "*atencioso/a*" e 12 "*simpático/a*" e correlação positiva *forte* para o item 7 "*seguro/a de si*", ou seja, valores altos nas respostas dos cuidadores acerca de seu *self real* são associados com valores altos nas respostas de suas perspectivas sobre seu *self ideal*.

4.3.3 Bem-Estar

SEÇÃO K (Adolescentes) / M (Cuidadores)

A Tabela 4.162 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Condições de Saúde" na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Nela, os estratos não apresentam correlações significativas estatisticamente entre as respostas dos adolescentes e seus cuidadores, não refutando deste modo a hipótese de nulidade.

Tabela 4.162 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Condições de Saúde" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Condições de saúde	CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
135 / 152 Em geral, como descreve a sua saúde ?	0.258	0.224	0.111	0.598	0.059	0.779	0.343	0.094

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010.

A Tabela 4.163 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Bem-Estar e Desempenho Físico do

Adolescente", na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

Tabela 4.163 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Bem Estar e Desempenho Físico" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Bem -estar e desempenho físico	CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
137 / 153 sentiu-se bem e em forma?	0,161	0,441	0,428*	0,033	0,024	0,910	-0,052	0,809
138 / 154 esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?	0,616**	0,001	0,402*	0,046	0,101	0,637	0,150	0,474
139 / 155 foi capaz de ter bom desempenho nas atividades físicas?	0,317	0,122	0,352	0,085	0,511*	0,011	0,184	0,378

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significante a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significante a um nível alfa de 0,01.

No CAPSi é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 138/154 "*esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. Na UREMIA são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 137/153 "*sentiu-se bem e em forma?*" e 138/154 "*esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. Na Escola Privada é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 139/155 "*foi capaz de ter bom desempenho nas atividades físicas?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. Na Escola Pública não são evidenciadas correlações estatisticamente significativas entre as variáveis em análise.

A Tabela 4.164 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Sentimento de Plenitude de Energia do Adolescente", na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. A análise evidencia correlação positiva *moderada* apenas para a Escola Privada.

Tabela 4.164 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Sentimento de Plenitude de Energia" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

...responda sobre a saúde física e mental/emocional ... na última semana...		CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
		ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
140 / 156	sentiu-se cheio/a de energia?	0,362	0,075	0,349	0,087	0,415*	0,039	0,211	0,312

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significativa a um nível alfa de 0,05.

SEÇÃO L (Adolescentes) / N (Cuidadores)

A Tabela 4.165 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Sentimento de Satisfação com a Vida do Adolescente", na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA. A análise revelou correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para a UREMIA e Escola Privada.

Tabela 4.165 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Satisfação com a Vida" na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

...responda sobre a saúde física e mental/emocional ... na última semana...		CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
		ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
141 / 157	sentiu-se satisfeito/a com a vida?	-0,002	0,991	0,400*	0,047	0,476*	0,016	-0,098	0,642

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significativa a um nível alfa de 0,05.

A Tabela 4.166 apresenta os Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Sentimentos de bem-estar e estados de humor do Adolescente", na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada. Na Escola Privada é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para os itens 144/160 "sentiu-se triste?", 146/162 "sentiu-se sozinho/a??" e 147/163 "sentiu-se feliz com a sua maneira de ser", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. Nos demais estratos não se observou correlações estatisticamente significativas.

Tabela 4.166- Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a " Sentimentos de bem-estar e estados de humor do Adolescente", na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Sentimentos de bem-estar e estados de humor		CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
		ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
142/158	esteve de bom humor?	0,039	0,854	0,209	0,316	0,361	0,076	-0,022	0,916
143/159	divertiu-se?	0,277	0,181	0,093	0,665	0,365	0,073	0,192	0,357
144/160	sentiu-se triste?	0,030	0,888	0,219	0,294	0,488*	0,013	0,290	0,160
145/161	sentiu-se tão mal que não quis fazer nada?	0,210	0,315	-0,147	0,484	0,249	0,231	0,037	0,859
146/162	sentiu-se sozinho/a?	0,139	0,517	-0,088	0,676	0,470*	0,018	0,148	0,481
147/163	sentiu-se feliz com a sua maneira de ser?	-0,064	0,767	0,273	0,187	0,411*	0,041	-0,058	0,781

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significativa a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significativa a um nível alfa de 0,01.

Tabela 4.167 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Família e Tempo Livre", na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Família e Tempo Livre		CAPSI		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
		ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
148/164	teve tempo suficiente para si?	0,140	0,514	-0,029	0,889	0,455*	0,022	-0,141	0,502
149/165	no seu tempo livre foi capaz de fazer atividades que gosta de fazer?	0,054	0,801	-0,173	0,408	0,162	0,441	-0,164	0,433
150/166	os seus pais tiveram tempo suficiente para você?	-0,047	0,825	-0,226	0,278	0,393	0,052	0,233	0,274
151/167	os seus pais o trataram com justiça?	0,174	0,407	-0,145	0,490	-0,148	0,501	0,277	0,180
152/168	foi capaz de conversar com os seus pais quando você quis?	-0,268	0,205	0,562**	0,003	0,186	0,372	-0,013	0,951
153/169	teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?	0,101	0,630	0,215	0,303	0,774**	< 0,0001	0,120	0,567
154/170	teve dinheiro suficiente para as suas despesas?	-0,012	0,956	0,318	0,122	0,437*	0,029	0,104	0,620

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significativa a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significativa a um nível alfa de 0,01.

SEÇÃO M (Adolescentes)/ O (Cuidadores)

A Tabela 4.167 apresenta os Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Família e Tempo Livre", na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

Na UREMIA é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 152/168 "*foi capaz de conversar com os seus pais quando você quis?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. Na Escola Privada é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 154/170 "*teve dinheiro suficiente para as suas despesas*" e correlação positiva *forte*, estatisticamente significativa, para o item 153/169 "*teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. Nos demais estratos não se observou correlações estatisticamente significativas.

SEÇÃO N (Adolescentes)/ P (Cuidadores)

A Tabela 4.168 apresenta os Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Bem-Estar e Tempo com Amigos", na visão de adolescentes *versus* a de seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

No CAPSi são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 155/171 "*passou tempo com os seus amigos?*", 156/172 "*você se divertiu com os seus amigos?*", 157/173 "*você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. Na UREMIA é evidenciada correlação negativa *moderada* para o item 157/173 "*você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores baixos nas respostas de seus cuidadores. Na Escola Privada é evidenciada correlação positiva *moderada*, estatisticamente significativa, para o item 156/172 "*você se divertiu com os seus amigos?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. Na Escola Pública não se observou correlações estatisticamente significativas.

Tabela 4.168 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Bem-Estar e Tempo com Amigos", na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Bem-Estar e Tempo com Amigos		CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
		ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
155/171	passou tempo com os seus amigos?	0,568**	0,003	0,254	0,221	0,079	0,706	0,007	0,975
156/172	you se divertiu com os seus amigos?	0,445*	0,026	0,076	0,720	0,498*	0,011	-0,052	0,804
157/173	you e seus amigos se ajudaram uns aos outros?	0,457*	0,025	-0,438*	0,032	0,007	0,974	0,084	0,691
158/174	sentiu que podia confiar nos seus amigos?	0,099	0,638	0,231	0,266	0,218	0,294	-0,282	0,171

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significante a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significante a um nível alfa de 0,01.

Tabela 4.169 - Coeficientes de Correlação de *Spearman* ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "Ambiente Escolar e Aprendizagem", na visão de adolescentes e seus cuidadores, por estrato CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada, em Belém, no ano de 2010.

Ambiente Escolar e Aprendizagem		CAPSi		UREMIA		Escola Privada		Escola Pública	
		ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
159/175	sentiu-se feliz na escola?	0,280	0,208	0,253	0,234	0,025	0,906	0,484*	0,014
160/176	foi bom aluno/a na escola?	0,230	0,303	0,333	0,111	0,282	0,172	-0,112	0,594
161/177	you se senti capaz de prestar atenção?	0,365	0,079	0,100	0,636	0,205	0,327	-0,076	0,717
162/178	teve uma boa relação com os seus professores?	-0,018	0,934	0,583**	0,002	0,136	0,516	0,460*	0,021

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. *Correlação é significante a um nível alfa de 0,05; ** Correlação é significante a um nível alfa de 0,01.

SEÇÃO O (Adolescentes) / Q (Cuidadores)

A Tabela 4.169 apresenta os Coeficientes de Correlação de Spearman ρ (*rho*) e Nível Descritivo para as respostas relacionadas a "*Ambiente Escolar e Aprendizagem*", na visão de adolescentes e seus cuidadores, quando se considera cada um dos estratos - CAPSi, UREMIA, Escola Pública e Escola Privada.

Na UREMIA é evidenciada correlação positiva moderada para o item 162/178 "*teve uma boa relação com os seus professores?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. Na Escola Pública são evidenciadas correlações positivas *moderadas*, estatisticamente significativas, para os itens 159/175 "*sentiu-se feliz na escola?*" e 162/178 "*teve uma boa relação com os seus professores?*", ou seja, valores altos nas respostas dos adolescentes são associados com valores altos nas respostas de seus cuidadores. No CAPSi e na Escola Privada não se observou correlações estatisticamente significativas.

4.3.4 Teste de Confiabilidade - Alfa de Cronbach

O teste de confiabilidade de Cronbach se refere a um coeficiente geral de correlação entre os itens em análise - o alfa, cujos valores podem variar dentro de um intervalo de correlação mínima, isto é, de zero até a correlação máxima, um. O alfa de Cronbach mede a consistência ou confiabilidade de uma escala e pode ser interpretado como um coeficiente de correlação ao quadrado.

Como já explicitado, os Questionários de Saúde Mental - versão Jovens e versão Cuidadores - abrangem questões em quatro dimensões: saúde, família, bem-estar e condições de vida. Nas três primeiras são utilizadas questões com respostas em escalas tipo Likert de 4 ou 5 pontos, agrupadas em Seções de acordo com o conteúdo investigado.

Assim, foi utilizado o teste de Cronbach visando avaliar a consistência interna de cada grupo de questões investigadas com adolescentes e cuidadores.

A Tabela 4.170 apresenta Alfas de Cronbach e a Classificação da Intensidade das Associações nas escalas Likert do Questionário de Saúde Mental versão jovens aplicados em adolescentes das Amostras Clínica e de Escolares, em Belém, no ano de 2010. Nela, observa-se que para os adolescentes da Amostra Clínica nos 20 grupos de questões organizados em Seções, cinco apresentaram consistência interna baixa; três apresentaram consistência interna moderada; sete apresentaram consistência interna boa e cinco apresentaram consistência interna muito boa. Para a Amostra de Escolares nos 20 grupos de questões, três apresentaram consistência interna baixa; dois apresentaram consistência interna moderada; sete apresentaram consistência interna boa e oito apresentaram consistência interna muito boa.

A Tabela 4.171 apresenta Alfas de Cronbach e a Classificação da Intensidade das Associações nas escalas Likert do Questionário de Saúde Mental versão cuidadores aplicados em cuidadores das Amostras Clínica e de Escolares, em Belém, no ano de 2010. Nela, observa-se que para os cuidadores da Amostra Clínica nos 20 grupos de questões organizados em Seções, três apresentaram consistência interna baixa; quatro apresentaram consistência interna moderada; quatro apresentaram consistência interna boa e nove apresentaram consistência interna muito boa. Para a Amostra de Escolares nos 20 grupos de questões, quatro apresentaram consistência interna baixa; cinco apresentaram consistência interna moderada; cinco apresentaram consistência interna boa, sete apresentaram consistência interna muito boa e um apresentou consistência interna excelente.

No cálculo do Alfa de Cronbach destaca-se que os itens 144/160, 145/161 e 146/162 tiveram a pontuação da escala *Likert* invertida, ou seja, recodificação para evitar-se covariâncias negativas, pois estes itens foram redigidos em direções opostas aos demais itens da escala, assim 1=>5 ("*nunca*" passa a valer 5); 2=> 4 ("*raramente*" passa a valer 4); 4 =>2 ("*frequentemente*" passa a valer 2) e 5=> 1 ("*sempre*" passa a valer 1).

Tabela 4.170- Alfas de *Cronbach* e Intensidade das Associações nas escalas *Likert* do Questionário de Saúde Mental *Versão Jovens* em Amostra de Adolescentes Clínica e Escolares, em Belém, no ano de 2010.

Parte	Seção	Itens	Nº de itens	Conteúdo	Escala Likert	Adolescentes Clínica		Adolescentes Escolares		
						Alfa de Cronbach	Intensidade da Associação	Alfa de Cronbach	Intensidade da Associação	
SAÚDE										
	A	1 a 16	16	Visão de saúde mental		0,546	Baixa	0,760	Boa	
	B	18-34	17	Visão de doença mental	4 pontos: não concordo a concordo totalmente	0,733	Boa	0,853	Muito Boa	
	C	36-42	3	Procedência de idéias / conceitos de saúde e doença		0,731	Boa	0,788	Boa	
	D	44-46	3	Influência cultural/religião		0,449	Baixa	0,456	Baixa	
	E	47-61	15	Estratégias de enfrentamento das dificuldades	4 pontos: nunca a sempre	0,523	Baixa	0,416	Baixa	
	F	63-75	13	A quem o adolescente solicita ajuda: rede de apoio		0,849	Muito Boa	0,764	Boa	
	G	77-92	16	Valores sociais e culturais sobre saúde mental e profissionais da área		0,835	Muito Boa	0,796	Boa	
				Barreiras de acesso a serviços	4 pontos: não concordo a concordo totalmente					
	H	97-102	6	Visão acerca do tratamento / terapia em saúde mental, do profissional de saúde e crenças		0,492	Baixa	0,635 ^a / 0,739 ^b	Moderada/Boa	
	H	104-110	7	Rede de apoio		0,542	Baixa	0,206 ^a / 0,569 ^b	Baixa/Baixa	
FAMÍLIA										
	I	112-125	14	Dinâmica da Família	4 pontos: não concordo a concordo totalmente	0,848	Muito Boa	0,875	Muito Boa	
	J	127	12	Visão de si mesmo (Eu real)		0,679	Moderada	0,600	Moderada	
	J	128	12	Eu Ideal	5 pontos: não corresponde a corresponde totalmente	0,749	Boa	0,887	Muito Boa	
	J	129	12	Visão da figura materna		0,804	Muito Boa	0,806	Muito Boa	
	J	131	12	Visão da figura paterna		0,798	Boa	0,832	Muito Boa	
	J	133	12	Visão do outro familiar importante (avô ou avó)		0,774	Boa	0,833	Muito Boa	
BEM-ESTAR										
	K	137-139	3	Bem-Estar e desempenho físico	5 pontos: nada a totalmente	0,781	Boa	0,801	Muito Boa	
	L	142-147	6	Bem-Estar e humor		0,723	Boa	0,852	Muito Boa	
	M	148-154	7	Bem-Estar, família e tempo livre	5 pontos: nunca a sempre	0,643	Moderada	0,783	Boa	
	N	155-158	4	Bem-Estar e amigos		0,853	Muito Boa	0,796	Boa	
	O	159-162	4	Ambiente escolar e aprendizagem		0,624	Moderada	0,601	Moderada	
Total			194							

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. ^a Havia experiência de tratamento; ^b Não havia experiência de tratamento.

Tabela 4.171- Alfas de *Cronbach* e Intensidade das Associações nas escalas *Likert* do Questionário de Saúde Mental *Versão Cuidadores* em Amostra de Cuidadores Clínica e Escolares, em Belém, no ano de 2010.

Parte	Seção	Itens	Nº de itens	Conteúdo	Escala Likert	Cuidadores Clínica		Cuidadores Escolares	
						Alfa de Cronbach	Intensidade da Associação	Alfa de Cronbach	Intensidade da Associação
SAÚDE									
	A	1 a 16	16	Visão de saúde mental		0,808	Muito Boa	0,817	Muito Boa
	B	18-34	17	Visão de doença mental		0,880	Muito Boa	0,848	Muito Boa
	C	36-42	7	Procedência de idéias / conceitos de saúde e doença	4 pontos: não concordo a concordo totalmente	0,629	Moderada	0,715	Boa
	D	44-46	3	Influência cultural/religião		0,550	Baixa	0,591	Baixa
	E	47-61	15	Estratégias de enfrentamento das dificuldades		0,726	Boa	0,677	Moderada
	F	63-75	13	A quem o adolescente solicita ajuda: rede de apoio	4 pontos: nunca a sempre	0,814	Muito Boa	0,932	Excelente
	G	77-92	16	Valores sociais e culturais sobre saúde mental e profissionais da área		0,837	Muito Boa	0,865	Muito Boa
				Barreiras de acesso a serviços					
				Preconceitos					
	H	97-102	6	Visão acerca do tratamento / terapia em saúde mental, do profissional de saúde e crenças	4 pontos: não concordo a concordo totalmente	0,233	Baixa	0,407 ^a / 0,798 ^b	Baixa / Boa
	H	104-110	7	Rede de apoio		0,223	Baixa	0,552 ^a / 0,756 ^b	Baixa / Boa
FAMÍLIA									
	I	112-126	15	Dinâmica da Família	4 pontos: não concordo a concordo totalmente	0,867	Muito Boa	0,873	Muito Boa
	J	127-140	14	Estratégias do cuidador		0,850	Muito Boa	0,880	Muito Boa
	K	142	12	Visão sobre o adolescente		0,657	Moderada	0,580	Baixa
	K	143	12	Visão de si mesmo	5 pontos: não corresponde a corresponde totalmente	0,652	Moderada	0,635	Moderada
	K	144	12	Ideal do eu		0,776	Boa	0,706	Boa
	K	145	12	Visão do outro cuidador importante		0,771	Boa	0,640	Moderada
BEM-ESTAR									
	M	153-155	3	Bem-Estar e desempenho físico	5 pontos: nada a totalmente	0,772	Boa	0,776	Boa
	N	158-163	6	Bem-Estar e humor		0,802	Muito Boa	0,690	Moderada
	O	164-170	7	Bem-Estar, família e tempo livre		0,667	Moderada	0,819	Muito Boa
	P	171-174	4	Bem-Estar e amigos	5 pontos: nunca a sempre	0,861	Muito Boa	0,848	Muito Boa
	Q	175-178	4	Ambiente escolar e aprendizagem		0,834	Muito Boa	0,690	Moderada
Total			201						

Fonte: protocolo de pesquisa / 2010. ^a Havia experiência de tratamento; ^b Não havia experiência de tratamento.

5 DISCUSSÃO

Inicialmente serão discutidos os aspectos sócio demográficos e posteriormente as demais questões relativas a "Saúde", "Família" e "Bem-Estar" na perspectiva de adolescentes e seus cuidadores.

5.1 ASPECTOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

5.1.1 Adolescentes

Obteve-se uma amostra geral (n=100) na qual a média das idades dos adolescentes foi de 14,47 (DP 1,90) anos, sendo mais elevada no CAPSi e homogênea, do ponto de vista estatístico, entre os demais contextos pesquisados. O percentual por gênero de 52% para o feminino e 48% para o masculino é compatível com o percentual esperado neste grupo etário para a população de Belém (IBGE, 2000).

Com relação a escolaridade, em que pese que o maior percentual encontrava-se cursando a primeira série do ensino médio (22%), observou-se defasagem série-idade na amostra geral, com 18% de adolescentes acima dos 15 anos cursando o nível fundamental, (CAPSi 8%, UREMIA 6%, escola privada 3% e escola pública 1%). Estes achados são compatíveis com a evolução favorável que vem sendo observada nos últimos dez anos no estado do Pará, com melhora relevante para o grupo de adolescentes na faixa dos 15 aos 17 anos que frequentavam o ensino médio, que passou de 8,1% em 1991 para 31,6% em 2009 e que neste estudo, totalizaram 33% (CELENTANO et al., 2010).

Entende-se que os maiores percentuais de defasagem série-idade encontrados nos contextos clínicos podem, em algum grau, estar relacionados ao enfrentamento de problemas de saúde mental por esta população, principalmente ao se considerar o tipo de problema, com os percentuais mais elevados para quadros depressivos isoladamente, ou em comorbidade com outras dificuldades. Os transtornos depressivos trazem como sintoma cardinal a perda do prazer e energia para tudo, ou quase tudo, além de outros sintomas correlatos, como déficits na atenção, concentração e memória, os quais, sem dúvida, podem afetar a performance escolar (DSM-IV-TR, 2003).

Os resultados relativos à escolaridade revelam especial importância ao considerar-se que os efeitos da instrução repercutem na percepção dos problemas de saúde, na capacidade

de compreender as informações sobre a saúde, na adoção de estilos de vida mais saudáveis, no consumo e utilização dos serviços e na adesão as terapêuticas prescritas (CNDSS, 2008).

Com relação a cor/raça auto-relatada pelos adolescentes, o percentual geral de 58% de pardos está abaixo do esperado para região metropolitana de Belém, que é de 68,1%; em contra partida o percentual de brancos (32%) está acima do esperado de 25,2% e o percentual de negros (10%) também se encontra acima do esperado de 6,1% (IBGE, 2010a). Apesar das diferenças em termos percentuais destacadas para a amostra geral, não houveram diferenças estatisticamente entre os quatro contextos pesquisados.

Com relação aos arranjos familiares, para 54% dos adolescentes os pais viviam juntos ou estavam casados e a maior parte morava em companhia do pai e da mãe, com vários arranjos de família estendida.

Destaca-se que dos adolescentes que moravam com o casal (mãe e pai ou mãe e padrasto), 9% conviviam com outros parentes (avós, tios, primos) e 49% não conviviam com outros parentes além de irmãos. Percentuais estes, superiores aos encontrados na população da região metropolitana (RM) de Belém de 7,9% e 37,7%, respectivamente (IBGE, 2010a).

Dos adolescentes que viviam com a mãe sem cônjuge, 13% conviviam com outros parentes (avós, tios, primos) e 12% não conviviam com outros parentes além de irmãos. O convívio com outros parentes se mostrou duas vezes maior que o encontrado na população da RM de Belém (5,6%) e o convívio apenas com mãe e irmãos foi um terço menor que encontrado na RM de Belém (18,3%), ou seja, os adolescentes de mães sem cônjuge neste estudo conviviam em maior proporção com arranjos de família estendida (IBGE, 2010a).

O percentual de outros tipos de arranjos familiares com parentesco (pai, tios, irmãos, avós, primos) de 14%, o qual não foi detectado na escola pública, mostrou-se superior ao encontrado na população da RM de Belém de 7,8% (IBGE, 2010a).

Os percentuais de arranjos familiares que se distanciaram do modelo nuclear de família totalizaram 51% da amostra geral e evidenciam uma tendência brasileira na atualidade para a mudança nos padrões de formação, dissolução e reconstituição da família que se tornaram mais heterogêneos e seus limites mais ambíguos, o casamento mostrou-se menos central na constituição das famílias, as uniões consensuais aumentaram e o aumento das separações e divórcios geram novos arranjos familiares e uma maior frequência de pessoas nas famílias mais pobres (IBGE, 2010a).

Alguns indicadores de nível socioeconômico dados pelo uso de quarto exclusivamente pelo adolescente e posse de bens pela família como carro e computador podem ser considerados como indicativos de privacidade, conforto e acessibilidade a serviços e

informações, os quais mostraram diferenças estatísticas significativas entre os quatro contextos pesquisados, com escores mais elevados para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos e escola pública. A frequência de viagens de férias com a família no último ano mostrou diferença somente na comparação da escola privada com o CAPSi, com escore maior na primeira.

Com relação à posse de carro, observa-se que, apesar de, na amostra geral a maioria ter referido não possuir carro (54%), este achado é compatível com a população brasileira, que de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) - 2009, encontrou um percentual de 37,4% que informaram a posse de carro. Os percentuais menores detectados na UREMIA e Escola Pública (24%) com posse de pelo menos um carro na família está acima do percentual encontrado na região norte do Brasil (18%) e os percentuais encontrados no CAPSi (44%) e Escola Pública (92%) estão acima do percentual brasileiro (IBGE, 2010b).

Do mesmo modo, com relação à posse de computador, observou-se as mesmas diferenças nos quatro locais pesquisados sendo detectados escores maiores na escola privada comparativamente aos contextos clínicos e escola pública mas, mesmo o CAPSi que mostrou o menor percentual (36%) da posse do bem, encontra-se acima do percentual encontrado na população geral da RM de Belém (25,7%) e da população brasileira (31,2%) (IBGE, 2009).

O relatório da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008) destaca a importância do acesso a informação em saúde por favorecer a ampliação do conhecimento e por conseguinte a capacidade de ação na adoção de comportamentos saudáveis além da possibilidade de mobilização social com objetivo de melhorar as condições de vida. Tal acesso está na atualidade facilitado por novas tecnologias e em particular pelo uso da internet e consequente possibilidade de atuar nas relações sociais, processos culturais e contribuir na inclusão social, principalmente, daqueles que se encontram isolados pela idade, deficiência física ou por barreiras geográficas, favorecendo desse modo seu "empoderamento" como atores sociais partícipes da sociedade civil e do processo democrático.

Assim, o acesso ao computador pessoal teria maior ressonância para os adolescentes em estudo, caso o acesso a internet não fosse uma barreira a ser transposta, aspecto este que não foi investigado neste estudo. Sabe-se que o uso da internet é crescente no Brasil e que se fazem necessárias políticas públicas de inclusão digital, tanto em termos de infra-estrutura, como também para a produção de informação de qualidade (CNDSS, 2008).

Com relação ao uso de quarto exclusivo pelo adolescente, observou-se as mesmas diferenças entre os quatro contextos já reportadas com relação a posse de carro e computador,

com os maiores escores entre os adolescentes da escola privada que usufruíam deste conforto mas que, mesmo estes, representaram a menor proporção, ou seja, a maior parte dos adolescentes na amostra geral não fazia uso de quarto exclusivo (67%), o que é compatível com o número de pessoas convivendo no mesmo domicílio além da família nuclear.

Ao comparar-se os resultados de Belém com o de outras capitais, observa-se que na amostra geral o percentual dos que não possuem quarto exclusivo é superior aos 50% encontrados em Porto Alegre por Morais (2008), com adolescentes de baixa renda e quando comparados a contextos similares aos pesquisados em Brasília por Amparo et al. (2010), observa-se que também os achados neste estudo mostraram-se diferenciados: em Brasília nos contextos clínicos públicos 50% dos adolescentes não tem quarto exclusivo enquanto em Belém é de 72% para ambos os contextos clínicos pesquisados - CAPSi e UREMIA; já para os adolescentes da escola privada de Brasília apenas 15,3% não tem quarto exclusivo contra 40% dos adolescentes da escola privada de Belém e para os adolescentes da escola pública, 54,8% dos adolescentes de Brasília não tem quarto exclusivo contra 84% dos adolescentes da escola pública de Belém.

A frequência de viagens de férias no último ano neste estudo mostrou-se homogênea comparativamente entre os contextos escolares e UREMIA, com diferença apenas na comparação da escola privada com o CAPSi, com escore maior na primeira. Ao comparar-se os resultados de Belém com os de outras capitais observou-se que na amostra geral, apenas 27% não haviam realizado viagens contra 43,3% dos adolescentes de baixa renda de Porto Alegre (Morais, 2008) e quando comparados a contextos similares aos pesquisados em Brasília, observa-se que também os achados neste estudo mostraram-se diferenciados: em Brasília nos contextos clínicos públicos 31% dos adolescentes não viajaram enquanto em Belém foi de 40% e 28% para o CAPSi e UREMIA, respectivamente; já para os adolescentes da escola privada de Brasília apenas 3,5% não viajaram contra 12% dos adolescentes da escola privada de Belém e para os adolescentes da escola pública, 43,6% dos adolescentes de Brasília não viajaram contra 28% dos adolescentes de Belém (AMPARO et al., 2010).

A avaliação do estado nutricional dos adolescentes revelou que a maioria se encontrava com estado nutricional saudável e que não haviam diferenças estatisticamente significativas entre os quatro contextos e entre gêneros. Quando os achados foram comparados aos resultantes da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) - 2008-2009 realizada no Brasil (IBGE, 2010c) observa-se que com relação ao sobrepeso, o sexo feminino encontrava-se na amostra geral (21,3%) acima do parâmetro brasileiro de 20,1% e do parâmetro para a região norte de 16,9% e que esta diferença se deu devido aos percentuais encontrados nos estratos

UREMIA e Escola Pública, com 30,8% e 25% respectivamente. O sexo masculino mostrou percentuais de sobrepeso muito abaixo do brasileiro (23%) e do encontrado na região norte (20,3%) e na amostra geral atingiu 8,3%, com ausência de sobrepeso para a UREMIA e Escola Pública.

Com relação a obesidade, o sexo feminino na amostra geral com 8,5% encontrava-se acima dos percentuais brasileiro e da região norte de 4% e 2,6%, respectivamente e esta diferença se deu devido aos percentuais encontrados nos contextos CAPSi e Escola Privada, com taxas de 10% e 25% respectivamente. Ressalta-se a ausência de obesidade feminina na UREMIA e Escola Pública. O sexo masculino, do mesmo modo, na amostra geral com 12,5% encontrava-se acima dos percentuais brasileiro e da região norte de 6,5% e 4,9%, respectivamente e esta diferença se deu devido aos percentuais encontrados nos estratos CAPSi, UREMIA e Escola Pública, com 20%, 8,3% e 25% respectivamente, com ausência de obesidade masculina na Escola Privada (IBGE, 2010c).

Com relação ao déficit ponderal, o sexo feminino na amostra geral com 6,4% encontrava-se acima dos percentuais brasileiro e da região norte de 3% e 2,6%, respectivamente e esta diferença se deu devido aos percentuais encontrados nos estratos CAPSi e UREMIA, com 20% e 7,7% respectivamente; destaca-se a ausência de déficit ponderal feminino nos contextos escolares. O sexo masculino, do mesmo modo, na amostra geral com 6,3% encontrava-se acima dos percentuais brasileiro e da região norte de 3,5% e 3,6%, respectivamente e esta diferença se deu devido aos percentuais encontrados nos estratos Escola Privada e Escola Pública, com 7,7% e 25% respectivamente, com ausência de déficit ponderal masculino nos contextos clínicos (IBGE, 2010c).

As taxas de prevalência de sobrepeso, obesidade e déficit ponderal comparativamente com as da população geral de adolescentes de 10-19 anos da região norte revela dados preocupantes e indicativos de uma problemática na esfera nutricional em percentual importante nos sexo feminino (36,2%) e masculino (27,1%) particularmente no que se refere a obesidade/sobrepeso (IBGE, 2010c).

A prevenção da obesidade entre adolescentes é essencial visto que em torno de 80% dos adolescentes obesos tornam-se adultos obesos e mais, determinados fatores de risco, como hipertensão arterial e alterações do perfil lipídico podem ser encontrados já na adolescência (SICHERI;VEIGA, 1999).

Além disso, a obesidade/sobrepeso na adolescência pode estar relacionada a baixo rendimento escolar e maior número de reprovações com repercussões na auto-imagem e auto-conceito (SOUSA, 2006).

Outro aspecto importante na caracterização do perfil sócio demográfico dos adolescentes é o vínculo com trabalho, que foi relatado em 9% da amostra geral, sem diferenças estatisticamente significativas entre os quatro contextos pesquisados. O maior percentual foi encontrado no CAPSi (16%), seguido dos contextos escolares (ambos com 8%) e UREMIA (4%). Percentuais estes superiores, à exceção da UREMIA, as taxas brasileiras (4,6%) e da região norte (5,7%) observadas na PNAD 2009 entre adolescentes de 10 aos 17 anos.

No Brasil, a Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, proibiu o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos de idade e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos (BRASIL, 1988).

Ao mesmo tempo em que a participação de adolescentes como força de trabalho passou a ser encorajada e receber incentivo de política governamental expressa pelo Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Pro jovem criado pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 direcionada a faixa de idade dos 15 aos 29 anos (BRASIL, 2005a).

Sabe-se que o trabalho desenvolvido por adolescentes tanto pode ter repercussões favoráveis em suas vidas, como também desfavoráveis. Ou seja, ao mesmo tempo em que o trabalho precoce do adolescente pode contribuir na composição do orçamento familiar e gerar melhorias imediatas na qualidade de vida, pode contribuir a médio prazo para afastá-lo de atividades escolares extra-classe e outras de esporte e lazer, com consequências negativas no desempenho escolar e em seu desenvolvimento físico e psicossocial. Tais dificuldades com o passar do tempo podem favorecer o abandono escolar e contribuir na manutenção do *status quo* destes adolescentes que poderão tornar-se adultos em condições de desvantagem (FISCHER et al., 2003).

Com relação ao tipo de problema de saúde mental relatado pela maioria dos adolescentes na amostra geral foram problemas na escola (21,9%), depressão associada a outras comorbidades (20,3%) e depressão (14,1%). O tipo de problema mais frequente na escola pública foi a depressão, sozinha ou em comorbidade, correspondendo a 12% e na escola privada foram problemas na escola, com 12%, seguidos por problemas de comportamento e problemas emocionais, ambos com 8%. Nos contextos clínicos predominaram os problemas depressivos no CAPSi correspondendo a 52%; na UREMIA, predominaram os problemas escolares correspondendo a 40% e problemas de comportamento, com 20%. Chama a atenção que a prevalência de problemas de saúde mental nos escolares mostrou-se elevada, com 40% na escola privada e 16% na escola pública. Como este estudo não visou rastreamento de diagnósticos, com instrumentos especificamente validados para tal

propósito, estes achados mostram confiabilidade questionável e merecem investigação futura mais aprofundada.

A frequência de problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes brasileiros reportada em estudos de rastreamento revelam taxas de prevalência que variam de 8,3 a 35,2%, compatíveis com os encontrados neste estudo (BORDIN; PAULA, 2007).

Estudo de rastreamento realizado pela ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) com cuidadores, para problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes brasileiros de 6 a 17 anos, com amostra inclusive na região norte, encontrou uma taxa de prevalência de 12,6% e portanto, menor que a encontrada entre os contextos escolares investigados (ABP, 2008).

O profissional mais frequentemente procurado pelos adolescentes que relataram ter recebido ajuda profissional (n=64) na amostra geral, foi o psicólogo (59,4%) seguido de psicólogo e psiquiatra, conjuntamente (15,6%), psiquiatra (12,5%), outros profissionais em conjunto com psicólogos e/ou psiquiatras (6,25%) e outros profissionais (6,25%). Observa-se que o psicólogo esteve presente em 79,69% dos atendimentos, o psiquiatra em 32,81% e os demais profissionais em 12,5%. Estes achados são similares aos encontrados por Amparo et al. (2010) em Brasília, com 151 adolescentes, que relataram ajuda recebida de psicólogos (75,6%), de psiquiatras (10,4%) e de outros profissionais (9,8%).

A idade média de aparecimento dos sintomas foi de 11,42 (DP 3,51) anos e a do início do tratamento foi de 12,32 (DP 3,24) anos e do mesmo modo como encontrou-se diferença na média de idades entre os quatro estratos, já anteriormente explicitada, aqui também encontrou-se diferença para estas médias, que são mais elevadas no CAPSi, de 13,28 (DP 2,75) e 13,56 (DP 2,96), respectivamente e produzem diferença estatisticamente significativa apenas na comparação emparelhada do CAPSi com a escola privada, que mostrou as menores idades médias de aparecimento dos sintomas 8,62 (DP 4,41) e de início de tratamento 9,77 (DP 3,75). As idades médias de aparecimento dos sintomas e do início do tratamento na amostra geral foram maiores do que as encontradas por Amparo et al. (2010) em Brasília, de 9,7 (DP 4,3) e 11,1 (DP 4,2) respectivamente. Contudo, os adolescentes de Belém iniciaram o tratamento em tempo médio menor que o tempo médio levado pelos adolescentes de Brasília.

5.1.2 Cuidadores

A renda familiar mostrou-se mais elevada na escola privada e equivalente entre os contextos clínicos e escola pública, cuja renda para 68% das famílias variou de 401 a 1.600

reais, enquanto cerca de 80% das famílias da escola privada relataram renda que variou de 2201 a mais de 5000 reais. Comparativamente com os contextos clínicos públicos do estudo realizado em Brasília (AMPARO et al., 2010) 58,2% também relataram renda entre 401 e 1600 reais, com 9% abaixo desta faixa e 26,9% acima da mesma, enquanto para Belém 24% do CAPSi e 28% da UREMIA, se encontravam abaixo desta faixa e 8% do CAPSi e 4% da UREMIA se encontravam acima. As famílias da escola privada de Brasília relataram em mais de 76,2% dos casos renda superior a 5000 reais, enquanto o percentual nesta mesma faixa de renda para Belém foi de 36% das famílias. Com relação a escola pública 41% das famílias de Brasília se encontravam na faixa de renda de 401 a 1000 reais e 20,96% ganhavam de 1001 a 1600 reais, enquanto para Belém nas mesmas faixas de renda se encontravam 52% e 16% porém, para Belém, 24% se encontravam abaixo destas faixas médias (de 401 a 1600 reais) e 8% se encontravam acima, já para Brasília, 27,42% se encontravam acima e apenas 8,06% se encontravam abaixo. De uma maneira geral a renda das famílias pesquisadas em Belém se encontrava abaixo das rendas das famílias de Brasília levando-se em conta os diferentes contextos.

Diversos índices econômicos foram criados nas últimas décadas objetivando avaliar a qualidade de vida de maneira multidimensional. O mais conhecido é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O IDH foi criado em 1990 e traz em sua metodologia indicadores de educação, saúde e renda e apesar de ser utilizado mundialmente, possui periodicidade limitada para os Estados e municípios brasileiros (CELENTANO et al., 2010). Os últimos dados do IDH para Belém são de 2000, quando a cidade apresentava um IDH de 0,806 enquanto o de Brasília era de 0,844 (PNUD, 2000). Em 2006, foi criado o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM) no Brasil, que traz em sua metodologia um número maior de indicadores (três de emprego e renda, três de saúde e seis de educação) e apresenta dados municipais mais recentes. O IFDM para Belém em 2007 foi 0,757 enquanto para Brasília foi de 0,815 (IFDM, 2010).

Desse modo, conclui-se que as diferenças encontradas na renda familiar entre os estudos de Belém e Brasília, estão em consonância com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no ano 2000 (PNUD, 2000) e se confirmam quando utilizado o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM, 2010). Ambos evidenciam desigualdades regionais brasileiras importantes que se refletem na amostra de adolescentes deste estudo.

Quanto a profissão o maior percentual de cuidadores referiu ser "dona de casa" (19%), seguido de "doméstica" (14%) e outras profissões em menores proporções. A escolaridade do cuidador mostrou-se compatível com a profissão relatada e foi maior nos contextos de

escolares e, entre os escolares, foi maior no privado, com 60% de cuidadores de nível superior.

Com relação à cor/raça auto-relatada pelos cuidadores, o percentual geral de 66,7% de pardos é compatível com o esperado para região metropolitana de Belém, que é de 68,1%; em contra partida o percentual de brancos (22,2%) está abaixo do esperado de 25,2% e o percentual de negros (10,1%) se encontra acima do esperado de 6,1% (IBGE, 2010a). Do mesmo modo que a cor/raça relatada por seus adolescentes, não houve diferenças entre os quatro contextos também para os cuidadores.

5.2 PERSPECTIVAS DOS ADOLESCENTES E CUIDADORES

5.2.1 Perspectivas sobre saúde

5.2.1.1 Concepções de saúde mental

O local da pesquisa não influenciou na concepção de saúde mental de adolescentes e de cuidadores na maioria das variáveis investigadas. Para ambos, as médias mais elevadas foram atribuídas a variável "não usar drogas".

Vários estudos vêm apontando para a adolescência como o estrato de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA), tanto lícitas como ilícitas (COSTA et al., 2007). A vulnerabilidade pode estar relacionada, dentre outros aspectos, com um acompanhamento insuficiente dos pais (STEINBERG et al., 1994), ter amigos usuários de drogas (ANDREWS et al., 2002) e o de tipo de local onde o adolescente passa o tempo livre com amigos (DISHION; OWEN, 2002; KIESNER; PASTORE, 2005).

O II Levantamento domiciliar sobre o uso drogas psicotrópicas no Brasil, que envolveu as 108 maiores cidades brasileiras, inclusive Belém, no ano de 2005, revelou para a região norte, na faixa etária de 12 a 17 anos, taxas de prevalência para *uso na vida* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) de álcool de 25,5%; de tabaco de 17,9%; de orexígenos (medicamentos que aumentam o apetite) de 2,8%; de benzodiazepínicos (medicamentos calmantes) de 1,4%; de solventes de 0,7%; de xaropes (codeína) de 1,5%. Além disso, 2,5% dos entrevistados masculinos de 12 – 17 anos já haviam recebido algum tipo de tratamento para uso indevido de álcool; 0,7% sofreram acidentes de trânsito decorrentes do efeito do álcool; 13,6% afirmaram ter visto frequentemente pessoas vendendo drogas na vizinhança;

22,1% afirmaram ter visto pessoas frequentemente sob efeito de drogas e 51% afirmaram ter visto pessoas alcoolizadas na vizinhança no mês que antecedeu a coleta de dados (CEBRID, 2006).

A dependência de drogas, como adverte o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime no prefácio de seu último relatório (UNODC, 2009) - é um problema de saúde e especial atenção deve ser dada aos consumidores pesados, responsáveis por grande prejuízo a eles próprios e à sociedade, com a adoção de metas de acesso universal ao tratamento especializado, tanto para salvar vidas como para reduzir a demanda e conseqüentemente a criminalidade associada ao tráfico.

O estado do Pará possuía em maio de 2010, um total de 39 CAPS que geravam um indicador CAPS/100 mil habitantes de 0,40 com cobertura considerada de regular a baixa (BRASIL, 2010).

Na cidade de Belém, no que tange aos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, pedra angular das políticas públicas em saúde mental, estão um CAPS III, de gerenciamento estadual e um CAPS ad de gerenciamento municipal, destinados a atenção ao dependente químico de quaisquer faixas de idade. Tal carência é confirmada pelo Diagnóstico dos Direitos Humanos no Estado do Pará, o qual atesta que a rede de apoio e tratamento para pessoas dependentes de drogas ainda não atinge nem 1% dos que necessitam desse atendimento na população paraense e revela o dimensionamento do problema em consonância com o significado elencado neste estudo para a questão do uso de drogas (ARAÚJO et al., 2007).

O contexto ecológico no qual tais aspectos são destacados revelou perspectivas acerca de um significado de saúde mental conectado à adoção de estilos de vida saudáveis como o de "não usar drogas" e mostra também conexão com um conjunto de significados destacados em ambos os grupos, de adolescentes e cuidadores tais como, "poder se relacionar bem com os outros", "ter energia, disposição" "pensar positivo, ser otimista" e "poder ir à escola".

A habilidade de se relacionar bem com os outros remete a estudos acerca do papel protetivo de experiências e relações interpessoais positivas durante a infância ou adolescência que foram significativamente associados com a remissão de alguns transtornos de personalidade que comprometem a vida de relações (SKODOL et al., 2007). Outros estudos revelam que relações difíceis de adolescentes com os adultos estão associadas com maior probabilidade de fumar, beber e usar cannabis (ZAMBON et al., 2006). Assim, a oferta de relacionamentos positivos com pais, escola e comunidade aumenta a probabilidade de

evolução favorável do adolescente em termos desenvolvimentais (YOUNGBLADE et al., 2007).

Otimismo é uma variável de diferença individual e está geralmente associada a bem-estar físico e psicológico. Os indivíduos com níveis mais elevados estão mais propensos a ter estabilidade e realizar ações proativas para proteger a saúde (CARVER et al., 2010). O otimismo tem se mostrado relativamente diferente de medidas de auto-domínio, traço de ansiedade, auto-estima e neuroticismo. Quando os efeitos desses preditores são simultaneamente controlados, o otimismo significativamente prevê o planejamento, a reinterpretação positiva e o crescimento, a busca de suporte social e de uma religião (SCHEIER et al, 1994).

Quanto à variável "ter energia, disposição", no senso comum o uso da palavra energia associa-se geralmente à capacidade para executar trabalho ou realizar uma ação e disposição como a faculdade de agir consciente e deliberadamente. Ambas usadas conjuntamente buscam investigar a vontade ou desejo para executar uma ação. A redução ou ausência da energia, disposição, vontade ou desejo (prazer) em executar uma ação pode ser traduzida em muitas circunstâncias, do ponto de vista psicopatológico, como fadiga, cansaço, indisposição ou até mesmo anedonia (perda da capacidade de sentir prazer) que afetam a performance e no caso do adolescente pode traduzir-se em baixo rendimento e até mesmo abandono escolar.

Khalil et al. (2010) encontraram na fadiga o sintoma depressivo mais frequente entre adolescentes, a qual pode estar associada com diminuição de energia, falta de concentração, alterações ponderais e sintomas psicomotores.

Os sintomas depressivos em adolescentes tem prevalência similar entre os gêneros porém no sexo feminino comparativamente ao masculino foi observado maior sentimento de culpa, insatisfação com a imagem corporal, desapontamento consigo mesmo, sentimentos de fracasso, problemas de concentração, tristeza / humor deprimido, problemas de sono, fadiga e preocupações com saúde. No sexo masculino foram encontrados índices mais elevados de anedonia, humor deprimido e fadiga matinal (BENNETT et al., 2005).

Quanto à variável "poder ir à escola" há que se considerar os aspectos individuais dos próprios adolescentes, tais como: saúde física, nutrição, problemas emocionais; como também os inerentes ao contexto familiar: carga de trabalho, condições físicas de moradia, facilidade de acesso, transporte, segurança e acolhimento da instituição educacional.

Estas variáveis em seu conjunto apontam para interseções de vários sistemas - saúde, bem-estar, educação, justiça, segurança pública e revelam-se como medidas do significado de saúde mental de nível macro - processos político econômicos estruturais e culturais; de nível

intermediário - de organização social e comportamento das comunidades, escolas, vizinhança e locais de trabalho e de nível micro - psicológicas, sociais, materiais e demográficas dos sujeitos pesquisados.

Para este grupo de questões, a única variável que mostrou diferença estatística entre os locais de pesquisa foi o item "ser normal", o qual apresentou maior relevância para os adolescentes dos contextos clínicos comparativamente aos contextos escolares e para os cuidadores da UREMIA e escola pública comparativamente a escola privada. Esta variável ocuparia a nona posição para ambos os grupos caso não tivesse revelado estas diferenças. Para os adolescentes dos contextos clínicos fica claro que a preocupação com o conceito de normalidade possui maior relevância pois em sua maioria se encontravam realizando algum tipo de tratamento. Para o grupo dos cuidadores esta variável não se comporta de maneira homogênea mostrando diferenças principalmente para os da escola privada onde revelam menor importância.

Em que pese que os grupos de adolescentes e de cuidadores mostraram homogeneidade em suas respostas, a análise correlacional entre os adolescentes com seus próprios cuidadores mostrou associações significativas para um número restrito de assertivas acerca das concepções de saúde mental. Foram confirmadas correlações positivas fortes e moderadas entre adolescentes e seus cuidadores dos contextos escolares para a variável "não usar drogas" e correlação positiva moderada para a variável "eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar" apenas no CAPSi.

Destaca-se que as variáveis "não ter problemas", "não precisar ir ao psicólogo/psiquiatra" e "não ser sensível/frágil" revelaram as médias mais baixas para ambos, adolescentes e cuidadores apontando para uma visão mais holística de saúde e não conectada apenas a ausência de doença como propõe em sua conceituação a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1946).

O peso maior dado aos aspectos contextuais conduzem para uma visão de saúde que privilegia aspectos inerentes ao próprio indivíduo alicerçados em sua rede de relações com família e escola/trabalho e correspondem aos microssistemas descritos por Bronfenbrenner (1994/1996).

5.2.1.2 Concepções de doença mental

O local da pesquisa não influenciou na concepção de doença mental de adolescentes e de cuidadores para a maioria das variáveis investigadas e, para ambos, as médias mais

elevadas foram atribuídas as variáveis "algo que deve ser levado a sério" e "quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa".

A seriedade destacada com relação as doenças mentais revela perspectivas favoráveis de adolescentes e cuidadores pesquisados e corrobora os achados de Corrigan et al. (2001) de que os indivíduos que estão relativamente mais familiarizados com a enfermidade mental, seja por intermédio da aprendizagem escolar ou experiência com os colegas e membros da família, são menos propensos a apoiar atitudes preconceituosas contra pessoas com patologias mentais. De fato, a maior parte da amostra estudada (64%) tinha experiência prévia com tratamentos para problemas de saúde mental, o que possivelmente influenciou este achado favorável. A visão menos estigmatizada da doença importa na motivação para aderir ao tratamento, pois mesmos aqueles que apresentam graves enfermidades e necessitam de tratamento, quando possuem preconceitos anteriores a eclosão do transtorno mostram taxas de adesão mais baixas por medo de serem criticados ou rejeitados pelos outros (SIREY et al., 2001).

A valorização da interação entre saúde física e mental neste estudo corrobora com evidências que ligam a saúde mental à condições físicas, especialmente as interações entre a depressão e doenças correlatas como a ansiedade e condições físicas importantes como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes, asma e câncer. Isso implica em que o tratamento de depressão e ansiedade podem diminuir os impactos negativos na saúde física destas condições (WHO, 2005).

Assim, tanto a variável "algo que deve ser levado a sério", quanto a variável "quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa" revelam perspectivas pautadas na experiência e sensibilidade dos sujeitos da pesquisa que se mostram susceptíveis a adoção de ações promotoras de saúde mental voltadas para a redução da pesada carga que exercem as doenças mentais na sociedade e para ajudar as pessoas que as vivenciam a realizarem plenamente seu potencial.

As variáveis que mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os locais pesquisados foram: no grupo dos adolescentes, "estar infeliz/triste", com escores maiores para o CAPSi comparativamente a UREMIA e contextos escolares; no grupo dos cuidadores, "ter sentimentos feridos", com escores maiores para a UREMIA, comparativamente ao CAPSi e escola privada e na escola pública comparativamente a escola privada.

A variável "quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras aconselham um tratamento", evidencia a valorização do papel de profissionais de saúde mental pautada na experiência de tratamento no grupo dos adolescentes, que revelou escores maiores no CAPSi

comparativamente aos contextos escolares e no grupo dos cuidadores, que revelou escores maiores nos contextos clínicos comparativamente a escola privada.

Do mesmo modo, o achado das menores médias associadas as variáveis "algo que quase não pode ser curado" e "ser diferente dos outros" não evidenciam estereótipos sociais com potencial para produzir atitudes preconceituosas, como o isolamento social. Basta, neste sentido, destacar que a totalidade dos adolescentes que relataram algum tipo de problema de saúde mental se encontravam frequentando a escola.

A análise correlacional dos 17 itens que evidenciou as associações e discrepâncias entre as perspectivas dos adolescentes pareados com seus cuidadores mostrou, seis correlações positivas: três para a UREMIA ("estar infeliz, triste", " não se sentir bem" e "algo que não se percebe logo"); uma para o CAPSi ("quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa"); uma para a escola privada ("não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia") e uma para a escola pública ("algo mais difícil de controlar do que uma doença física, do corpo") e três correlações negativas: duas para a UREMIA ("quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa" e "algo mais difícil de controlar do que uma doença física, do corpo") e uma para o CAPSi ("estar estressado/a").

5.2.1.3 Procedência das idéias do adolescente sobre saúde e doença mental

O local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes e cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas em três de sete itens investigados, em ambos os grupos.

Para os adolescentes, as diferenças foram observadas na variável "dos meus pais" cujos escores eram mais elevados na UREMIA e em contextos escolares comparativamente ao CAPSi; a variável "da escola" mostrou escores mais altos na UREMIA e escola privada comparativamente ao CAPSi e escola pública e a variável "da mídia" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos demais locais.

Assim, no grupo dos adolescentes, as médias mais elevadas no CAPSi foram para os itens "dos profissionais" e "dos meus avós"; na UREMIA foram "da escola" e "dos meus avós" e nos contextos escolares foram "dos pais" e "da escola".

Chama a atenção nos contextos clínicos que os pais ocupavam a quinta e terceira posições no CAPSi e UREMIA, respectivamente e que os avós ocupavam em ambos a segunda colocação e destacaram-se mais do que os pais na transmissão intergeracional de concepções acerca da saúde/doença mental, possivelmente em decorrência de uma maior

participação no cuidado destes adolescentes que apresentavam dificuldades, mesmo que estes avós estivessem morando em uma proporção de apenas 20% dos lares dos adolescentes (12% nos contextos clínicos e 8% nos contextos escolares). Estes achados corroboram os de Dias et al. (2010) em uma amostra de 78 adolescentes brasileiros que em sua maioria afirmaram que os pais têm pouco tempo para dedicarem-se aos filhos e nesta circunstância os avós passam a suprir esta ausência proporcionando-lhes afeto e cuidados.

Esta atribuição aos avós acerca da procedência das idéias não ganhou o mesmo destaque para os adolescentes dos contextos escolares onde ocuparam a sexta posição, só ganhando dos irmãos tanto na escola pública quanto na privada.

Para os cuidadores, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a variável "dos avós" cujos escores eram mais altos na UREMIA e escola privada comparativamente ao CAPSi e escola pública; para a variável "dos irmãos" cujos escores eram mais altos na escola privada comparativamente aos demais locais e para a variável "dos amigos" cujos escores eram mais altos nos contextos escolares comparativamente ao CAPSi.

No grupo dos cuidadores, as médias mais elevadas no CAPSi e escola pública foi "da mídia" e "dos pais", na UREMIA "dos pais" e "dos avós" e na escola privada foi "dos pais" e "da mídia".

A análise correlacional dos sete itens mostrou: duas correlações positivas, uma na UREMIA ("dos pais") e uma no CAPSi ("dos irmãos") e uma correlação negativa na escola privada ("dos irmãos").

5.2.1.4 Contribuição da religião na saúde e doença mental

O local da pesquisa não influenciou na opinião dos cuidadores mas apresentou evidência estatisticamente significativa de influenciar na opinião dos adolescentes em um de três itens investigados.

A variável "a cura de uma doença mental/emocional" foi a única no grupo dos adolescentes a mostrar diferenças estatisticamente significativas, por conta de escores mais elevados no CAPSi comparativamente aos contextos escolares e na UREMIA comparativamente a escola pública. Assim, os adolescentes dos contextos clínicos especificados revelaram maior expectativa de cura por intermédio da religião.

As médias mais elevadas relacionadas ao item "a saúde mental/emocional" mostrou que para ambos, adolescentes e cuidadores, a religião contribui de algum modo para a saúde mental/emocional.

Os achados neste estudo são similares aos encontrados por Amparo et al. (2010) em Brasília e corroboram com os resultantes de vários estudos que visam analisar as correlações entre religiosidade e saúde mental que de um lado evidenciam sua contribuição positiva para uma melhor saúde mental na população geral (WHO, 2005; MOREIRA-ALMEIDA et al., 2006) e em particular nos adolescentes (WONG et al., 2006; PIKÓ; KOVÁCS, 2009) e de outro, contribuições negativas para a espiritualidade de uma pessoa, tais como a inculcação de sentimentos de culpa e comportamentos inadequados motivados por vingança (WHO, 2005).

Não se observou correlações significativas entre os adolescentes pareados com seus cuidadores.

5.2.1.5 Estratégias de enfrentamento de problemas de saúde mental

O local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes e cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas entre as quinze variáveis investigadas, em três para os adolescentes e cinco para os cuidadores.

Para os adolescentes, a variável "espero um pouco, descanso" mostrou escores mais altos para a escola pública comparativamente aos contextos clínicos, a variável "falo com alguém sobre o problema" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos e a variável "tomo medicamentos" mostrou escores mais altos para o CAPSi comparativamente aos contextos escolares, para a UREMIA e escola privada comparativamente a escola pública.

No grupo dos adolescentes, as médias mais elevadas para os estratos CAPSi e escola pública foram para o item "procuro distrair-me: leio, ouço música", para a UREMIA foi "procuro mudar a situação" e na escola privada foi "falo com alguém sobre o problema".

Para os cuidadores, a variável "deve procurar distrair-se: ler, ouvir música" mostrou escores mais altos para os contextos clínicos comparativamente aos contextos escolares, a variável "deve procurar mudar a situação" mostrou escores mais altos para a UREMIA comparativamente a escola pública, a variável "deve tomar medicamentos" mostrou escores mais altos para o CAPSi comparativamente aos demais contextos, a variável "deve tentar medicina alternativa" mostrou escores mais altos para a UREMIA comparativamente ao CAPSi e escola pública e a variável "não deve procurar ajuda" mostrou escores mais altos para o CAPSi comparativamente a escola privada, para a UREMIA comparativamente aos contextos escolares e escola pública comparativamente a escola privada.

No grupo dos cuidadores, as médias mais elevadas no CAPSi foi "deve procurar distrair-se: ler, ouvir música", na UREMIA foi "deve procurar mudar a situação" e nos contextos escolares foi "deve falar com alguém sobre o problema".

Estratégia de enfrentamento ou "*coping*" foi o termo usado por Lazarus e Folkman (1984) para descrever esforços cognitivos e comportamentais utilizados no gerenciamento do estresse. É conceituado mais como um processo do que como um traço individual pois se refere ao processo de mudança constante para manejar demandas específicas (internas e/ou externas).

We define coping as constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person (LAZARUS; FOLKMAN,1984, p.141).

O *coping* serve para permitir que o indivíduo gerencie ou altere um problema e regule a resposta emocional a esse problema. Dois tipos de enfrentamento são reconhecidos: o focado na emoção e o focado no problema (REW, 2005).

Em geral, as formas de *coping* focada na emoção são mais prováveis de ocorrer quando houve uma apreciação de que nada pode ser feito para modificar o dano, ameaça ou condições difíceis do ambiente. Formas de *coping* focada no problema, por outro lado, são mais prováveis quando tais condições são avaliadas como passíveis de mudança (LAZARUS; FOLKMAN,1984).

Para Compas et al. (1993), as habilidades de *coping* focalizado no problema parecem envolver comportamentos observáveis que são mais prontamente adquiridos com aprendizado por meio da observação, são mais típicos de crianças menores. As habilidades de *coping* focalizado na emoção envolvem processos mais encobertos de auto-controle cognitivo e emocional e que por isso, podem ser menos observáveis por crianças; são habilidades adquiridas por meio de um longo processo de instruções diretas com respeito ao uso de estratégias paliativas, são desenvolvidos por crianças maiores e adolescentes. Ou seja, há uma evolução nas estratégias de enfrentamento ao longo do desenvolvimento.

Na pesquisa do estresse do adolescente e de estratégias de enfrentamento, há os estressores considerados típicos desta fase como por exemplo, o estresse associado com o desenvolvimento da identidade, com o processo de crescente independência das figuras parentais ao estabelecer associações mais fortes com os grupos de pares. Vários fatores influenciam para que marcos do desenvolvimento representem fontes de estresse para um adolescente, incluindo fatores intrapessoais e ambientais (GARCIA, 2010).

Tais fontes de estresse à luz do modelo ecológico de Bronfenbrenner (1994/1996) podem originar-se em seu próprio microssistema representadas por alterações corporais presentes na puberdade, pela família, escola, pares ou em outros sistemas mais distais (macrossistemas) como valores sociais, leis, políticas públicas, preconceitos sociais, etc.

Percebe-se neste estudo a predileção dos adolescentes nos quatro contextos por estratégias mais ativas de lidar com os problemas "procuro distrair-me: leio, ouço música", "procuro mudar a situação" e "falo com alguém sobre o problema". As estratégias mais passivas como "espero ser procurado/a pelos outros", "não procuro ajuda", "convivo com isso" e "não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar" foram relegadas a um segundo plano. Portanto, pode-se concluir que os quatro grupos investigados lidam de forma semelhante com os problemas de saúde mental em suas vidas.

As variáveis que mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os quatro grupos de adolescentes destacam uma estratégia mais passiva, de evitação (focada na emoção) - "espero um pouco, descanso" na escola pública comparativamente aos contextos clínicos e estratégias mais ativas (focadas no problema), de busca de apoio social - "falo com alguém sobre o problema" na escola privada comparativamente aos contextos clínicos e de ação direta - "tomo medicamentos" no CAPSi comparativamente aos contextos escolares, na UREMIA e escola privada comparativamente a escola pública. Possivelmente as diferenças encontradas nos quatro contextos estão relacionadas as experiências dos adolescentes com contextos terapêuticos e revelam sua familiaridade com recursos decorrentes de terapias psicológicas e biológicas no manejo do estresse em situações ansiogênicas.

A análise correlacional dos quinze itens mostrou: quatro correlações positivas, duas na UREMIA ("procuro mudar a situação" e "tento medicina alternativa"), a mesma para o CAPSi e escola privada ("não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar") e duas negativas na escola privada ("espero ser procurado/a pelos outros" e "não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar").

5.2.1.6 Busca de ajuda quando apresentam problemas de saúde mental

O local da pesquisa não influenciou na opinião dos cuidadores, mas apresentou evidências estatisticamente significativas de influenciar na opinião dos adolescentes em seis de treze variáveis investigadas.

Para ambos adolescentes e cuidadores, as médias mais elevadas nos quatro contextos, para as pessoas que eram procuradas quando os adolescentes tinham problemas de saúde mental, foram para a mãe.

Na perspectiva dos adolescentes, na seqüência da preferência de pessoas que eram procuradas quando tinham problemas de saúde mental, ocuparam a segunda e terceira posição: para os do CAPSi um psicólogo/psiquiatra e uma clínica ou hospital; para os da UREMIA, um psicólogo/psiquiatra e a avó; para os escolares, os amigos e o pai.

Na perspectiva dos cuidadores, na seqüência da preferência de pessoas que eram procuradas pelos adolescentes quando tinham problemas de saúde mental eram um psicólogo/psiquiatra e o pai.

Assim, a primazia da figura materna na busca de ajuda pelos adolescentes foi unanimidade em todos os grupos e contextos pesquisados ratificando o papel materno com sua reciprocidade na díade mãe-filho à luz da teoria bioecológica.

[...] o conceito de papel envolve uma integração dos elementos de atividade e relações em termos de expectativas sociais. Uma vez que essas expectativas são definidas no nível da subcultura ou da cultura como um todo, o papel, que funciona como um elemento do microsistema, na verdade tem suas raízes no macrosistema de ordem mais elevada e em suas estruturas institucionais e ideologia associadas.

É a inserção de papéis nesse contexto mais amplo que lhes dá *o poder especial de influenciar - e inclusive compelir - a maneira pela qual a pessoa se comporta numa determinada situação*, as atividades nas quais ela se engaja e as relações que se tornam estabelecidas entre aquela pessoa e as outras presentes no ambiente (BRONFENBRENNER, 1994/1996, p.69, grifo nosso).

Sabe-se que os indivíduos que sofrem problemas de saúde mental precisam ter pessoas em suas vidas que confirmem a presença de um problema e possam ajudá-los a negociar uma solução. Isso pode incluir a identificação ou o fornecimento de suporte emocional, a lembrança de compromissos, oferta de transporte, ou garantir que se vinculem as terapêuticas indicadas. Assim, os membros da família mostram-se como a primeira fonte de ajuda diante de tais necessidades (OFFER et al., 1991; LINDSEY et al., 2010).

O exame das diferenças entre os quatro contextos mostrou para os adolescentes que a variável "os meus amigos/as" apresentou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos e na escola pública comparativamente ao CAPSi; a variável "o médico de família ou o pediatra" escores mais altos para os contextos clínicos comparativamente a escola pública; a variável "uma pessoa da medicina alternativa, natural"

escores mais altos para a UREMIA comparativamente aos contextos escolares e para o CAPSi comparativamente a escola pública; a variável "um psicólogo / psiquiatra" escores mais altos para o CAPSi comparativamente aos contextos escolares, para a UREMIA comparativamente a escola pública e na escola privada comparativamente a escola pública; a variável "um outro especialista" mostrou escores mais altos para o CAPSi comparativamente aos contextos escolares e para a UREMIA comparativamente a escola pública; a variável "uma clínica ou hospital" escores mais altos para a o CAPSi comparativamente aos contextos escolares e para a UREMIA comparativamente a escola pública.

Percebe-se claramente para os adolescentes dos contextos clínicos a relevância dos profissionais e instituições nas posições que para os escolares são ocupadas principalmente pelos pares e pais e que indicam a capacidade de lidar com duas ou mais pessoas e criar sistemas mais amplos a partir da relação diádica com a mãe, nomeados no esquema ecológico como sistemas $N + 2$ assim colocados:

[...] conforme o mundo fenomenológico da criança se amplia para incluir aspectos cada vez mais amplos e mais diferenciados do meio ambiente ecológico, ela se torna capaz não só de participar ativamente daquele meio ambiente, mas também de modificar e aumentar sua estrutura e conteúdo (BRONFENBRENNER, 1994/1996, p.39).

Chama a atenção também a discrepância, quando se analisa as médias e desvios padrão, do papel atribuído às avós pelos cuidadores ocupando a nona posição, enquanto para os adolescentes ela ocupava a terceira (UREMIA), quarta (escolares) e quinta (CAPSi) posições que ratificam os achados acerca da procedência das idéias do adolescente sobre o significado de saúde/doença mental e seu papel de importância no ambiente ecológico dos adolescentes.

A análise correlacional dos treze itens mostrou as associações entre adolescentes e cuidadores em seis correlações positivas, duas para a variável "o meu pai" (CAPSi e UREMIA), duas para a variável "a minha avó" (CAPSi e escola pública) e duas para a variável "o meu avô" (CAPSi e UREMIA).

Destaca-se que os arranjos familiares que entrelaçam gerações se mostram cada vez mais atuais na sociedade brasileira e precisam ser conhecidos para que sejam realizadas intervenções sociais e psicológicas que coloquem em relevo a estrutura da família e a função de cada um de seus membros e em particular, a dos avós (HAYSLIP JR; KAMINSKI 2005; BAKER et al., 2008; DIAS, 2010).

As preferências de busca de ajuda por parte dos adolescentes em suas próprias perspectivas são iguais aos encontrados para os adolescentes de contextos clínicos públicos (mãe e psicólogo/psiquiatra) e da escola pública (mãe e amigos) no estudo realizado em Brasília (AMPARO et al., 2010).

5.2.1.7 Estereótipos em saúde mental e barreiras de acesso aos serviços

O local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes e cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas entre as dezesseis variáveis investigadas, em uma para os adolescentes e três para os cuidadores.

Para os adolescentes, a variável "ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica muito longe de sua casa" mostrou escores mais altos para os contextos clínicos comparativamente aos contextos escolares.

No grupo dos adolescentes, as médias mais elevadas foram para os itens "pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco" e "ele não quer ser gozado/caçoado pelos colegas".

As variáveis de maior concordância entre os adolescentes revelam perspectivas negativas e estigmatizadas com relação à busca de ajuda profissional inclusive dentre aqueles que já se encontravam em acompanhamento que são confirmadas por percentuais de 52% na UREMIA e 64% no CAPSi de adolescentes que concordam bastante ou totalmente com a afirmativa. Este achado corrobora o encontrado por outros autores que revelam que os adolescentes estão particularmente preocupados em serem vistos como "doentes mentais" por seus amigos e outras pessoas e isso traz como consequência uma menor busca de ajuda (WISDOM et al., 2006; RICKWOOD et al., 2007).

Outro aspecto também relevante e encontrado em outros estudos é que mesmo os jovens já identificados como emocionalmente perturbados não aceitam rótulos psiquiátricos de uma doença mental propriamente dita como se observa no estudo de Mowbray, Megivern e Strauss (2002) realizado com jovens que haviam sido diagnosticados com graves transtornos psicológicos na escola, os quais reconheciam ter "problemas", mas a maioria nunca havia considerado estes problemas como doença mental. Moses (2009) a esse respeito, afirma que parece haver uma diferença entre o reconhecimento de problemas que requerem ajuda terapêutica por estes jovens e sua percepção de tais problemas como um transtorno ou doença mental o que é confirmado no presente estudo.

Para os cuidadores, a variável "ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial" mostrou escores mais altos para o CAPSi comparativamente à escola privada e para a escola pública comparativamente a escola privada, a variável "ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar" mostrou escores mais altos para os contextos clínicos comparativamente à escola privada e para a escola pública comparativamente à escola privada, a variável "ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica muito longe de sua casa" mostrou escores mais altos para os contextos clínicos comparativamente aos contextos escolares e para a escola pública comparativamente a escola privada.

No grupo dos cuidadores, as médias mais elevadas no CAPSi e escola privada foram para a variável "não sabe o que o psicólogo/psiquiatra vai fazer com ele", na UREMIA foi para "tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar" e na escola pública foi para "ele (ela) não quer ser gozado/caçado pelos colegas".

É interessante destacar as médias encontradas no grupo de cuidadores utilizando como ponto de corte a média 2,5 já que acima deste ponto o entrevistado concorda bastante ou totalmente com a afirmativa, percebe-se que no CAPSi oito variáveis atingiram este ponto de corte (50%), na UREMIA foram sete (43,75%), na escola pública foram cinco (31,25%) e na escola privada nenhuma. Tal achado corrobora os testes inferenciais realizados e indica um perfil diferenciado nos diferentes contextos estudados com uma carga maior para os contextos clínicos, de perspectivas estigmatizadas acerca da doença mental, representada por temores quanto às práticas terapêuticas, de que seu adolescente seja discriminado (enviado para clínicas/ hospitais, classe/escola especial) ou ridicularizado pelos pares; além da dificuldade de acesso geográfico, que aponta para barreiras econômicas.

Do mesmo modo, no grupo dos adolescentes, ao adotar-se o mesmo ponto de corte ($0=2,5$) encontrou-se apenas as duas variáveis já discutidas anteriormente. As demais estão abaixo deste ponto e entende-se que os adolescentes em sua maioria (87,5%) não concordam ou concordam apenas em parte com a maioria das afirmativas.

A análise correlacional dos dezesseis itens mostrou: uma correlação positiva no CAPSi ("ele/ela pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos medicamentos") e duas correlações negativas, uma na UREMIA ("ele/ela pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos medicamentos") e uma na escola privada ("pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco"). Tal achado confirma a diferença de perspectivas encontradas entre o grupo dos adolescentes e o grupo dos cuidadores, com uma carga maior de visão estigmatizada para a doença mental para o último.

É possível que as mudanças que vem ocorrendo no modelo assistencial à saúde mental vigente no Brasil (BRASIL, 2005b; DELGADO et al., 2007), e particularmente em Belém, catalisadas por mudanças estruturais que se fazem sentir, por um lado com a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico (RICCI; VALENTIM, 2009) e por outro com a melhora das condições de vida da população, particularmente da ampliação do acesso à educação na faixa etária adolescente em Belém (CELENTANO et al., 2010), estejam repercutindo nos adolescentes desta amostra e em parte, contribuam para a perspectiva menos estigmatizadas acerca da doença mental dos adolescentes comparativamente aos seus cuidadores.

Nesse ponto, destaca-se a transição que se processa de uma geração para outra que evidencia o desenvolvimento à luz da teoria bioecológica de Bronfenbrenner:

O desenvolvimento humano é o processo através do qual a pessoa desenvolvendo adquire uma visão mais ampliada, diferenciada e válida do meio ambiente ecológico, e se torna mais motivada e mais capaz de se envolver em atividades que revelam suas propriedades, sustentam ou reestruturam aquele ambiente em níveis de complexidade semelhante ou maior de forma e conteúdo (BRONFENBRENNER, 1994/1996, p.23).

Assim, mesmo participando de microssistemas diferentes, os adolescentes em análise participam de contextos mais amplos e se relacionam com pessoas partícipes de outros contextos, mesmo que remotamente em seu mesossistema que inclui serviços e profissionais de saúde, escola, pares, educadores e em um nível mais amplo com pessoas que nunca viram, mas que influenciam em seu desenvolvimento e concepções de mundo, a saber - os articuladores de políticas públicas, que exercem influências no macrossistema vivenciados por estes adolescentes.

Exemplo desta influência também é destacado para políticas públicas educacionais que vem progredindo em sua implementação, principalmente na última década, relacionadas à ruptura de culturas estigmatizantes sobre a pessoa diferente que se processa a partir de uma política de governo - de inclusão de portadores de dificuldades especiais em sala de aula regular, a qual evoluiu no entendimento de Anjos et al. (2009), de uma ênfase segregacionista calcada em determinantes orgânicos ou individuais (modelo médico) para fatores sociais ou ambientais (modelo social).

Compreende-se que a diferença encontrada no grupo dos adolescentes é permeada por fatores do momento histórico vivenciado a nível micro-, meso- e de macrossistema. Como

destacam Bronfenbrenner e Morris (1998), os eventos históricos podem alterar o curso de desenvolvimento humano, em qualquer direção, não só para indivíduos, mas para segmentos grandes da população.

Environmental changes across historical time can produce significant developmental changes in either direction. On the other hand, they can disrupt the timing and duration of normative transitions during the life course, thus interrupting the sequence of learning experiences that are essential for meeting societal expectations as one gets older. On the other hand, they can offer to the person new, at once more stable and more challenging opportunities that enhance psychological growth or even reverse a previously downward course (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998, p. 822).

Este é um aspecto importante que poderá ser foco da atenção das equipes de saúde, com objetivo de valorizar o papel dos cuidadores/família nos processos terapêuticos com estratégias de educação em saúde, ampliando seu empoderamento e contribuindo para a desinstitucionalização da loucura e ruptura de posturas de exclusão social arraigadas por tempo maior nos estratos de maior idade (SEVERO et al., 2007).

5.2.1.8 Percepções acerca do tratamento para problemas de saúde mental

Na amostra geral, 64% dos adolescentes já haviam recebido ajuda especializada, sendo 25% do CAPSi, 25% da UREMIA, 10% da escola privada e 4% da escola pública e quando os estratos foram comparados, encontrou-se que o local da pesquisa não influenciou na percepção do tratamento para problemas de saúde mental tanto para adolescentes como para cuidadores que possuíam esta experiência prévia. Os resultados revelaram que ambos apresentavam concepções favoráveis acerca do tratamento como fonte de ajuda e estabilidade, além de tratar-se de espaço privilegiado onde o jovem podia expressar sua própria opinião. A correlação positiva no CAPSi para a variável relacionada a possibilidade de o adolescente poder expressar-se ao terapeuta demonstra a força da associação da díade neste estrato.

Estes achados favoráveis, em parte, podem ser resultantes do processo de seleção da amostra, particularmente nos contextos clínicos onde a aproximação ocorreu a partir dos profissionais de saúde que prestam serviços à clientela a qual estaria mais propensa em participar do estudo e cuja motivação, podia estar embasada em suas experiências favoráveis aos tratamentos (BUSTON,2002; MARCELL; HALPERN-FELSHER, 2005). Entretanto, na

comparação emparelhada dos estratos não encontrou-se diferença estatisticamente significativa com as amostras de escolares, escolhidas por sorteio e apartadas de *settings* clínicos que pudessem influenciar suas respostas.

Outro aspecto interessante é que as variáveis relacionadas a estereótipos que podem servir de barreiras para busca de ajuda profissional, ou seja, a percepção do estigma (SIREI et al., 2001; HEFLINGER; HINSHAW, 2010) e a auto-rotulação (FREEDENTHAL; STIFFMAN, 2007; MOSES, 2009) de um transtorno mental, foram as que apresentaram as menores médias (< 2,5) indicando a discordância parcial ou total com tais estereótipos.

Na análise dos demais 35% de adolescentes que não receberam ajuda profissional, sendo 21% da escola pública e 15% da escola privada, encontrou-se que o local da pesquisa não influenciou na percepção de um possível tratamento para os cuidadores mas, apresentou evidências estatisticamente significativas, de influenciar na opinião dos adolescentes, em uma das seis variáveis investigadas - a variável "me sinto [sentiria] bem com o terapeuta", a qual mostrou escores mais altos apenas para a escola privada comparativamente a escola pública.

Para os adolescentes, as médias mais elevadas foram atribuídas a variável "posso [poderia] expressar a minha própria opinião" e para os cuidadores, as médias mais elevadas foram atribuídas a variável "a terapia ajuda [ajudaria] o/a jovem". A análise correlacional não mostrou correlações entre adolescentes e cuidadores emparelhados.

Nesta sub amostra que não possuía experiência com tratamentos também se observou que as variáveis relacionadas a estereótipos que podem servir de barreiras para busca de ajuda profissional, foram as que apresentaram as menores médias, principalmente para o grupo dos adolescentes.

A percepção favorável ao tratamento mostrou maior concordância (maiores médias) para os grupos com experiência prévia de tratamento e nestes, para os cuidadores. Achado que confirma que as concepções dos participantes podem estar embasadas em suas experiências pessoais (MARCELL; HALPERN-FELSHER, 2005) e indica a necessidade de incrementar ações preventivas voltadas a educação de adolescentes e cuidadores a reconhecer e admitir o papel dos profissionais de saúde mental ampliando a utilização de serviços de saúde pela população que deles necessitam.

5.2.1.9 Rede de apoio existente para problemas de saúde mental

A investigação da pessoa que procurou ajuda profissional para os adolescentes que haviam feito tratamento mostrou diferenças significativas nas sete variáveis investigadas, nos diferentes contextos: em duas para os adolescentes e uma para os cuidadores.

As diferenças encontradas no grupo dos adolescentes foram para as variáveis, "o meu pai" cujos escores mais altos estavam no CAPSi comparativamente à UREMIA e para a variável "o professor/ a escola" cujos escores mais altos estavam nos contextos escolares comparativamente a UREMIA. No grupo dos adolescentes, as médias mais elevadas foram para o item "a minha mãe".

A diferença encontrada no grupo dos cuidadores foi da variável "o professor/ a escola" cujos escores mais altos foram da UREMIA e escola privada comparativamente ao CAPSi. No grupo dos cuidadores, as médias mais elevadas nos contextos clínicos foram para a variável "eu própria/o" e nos contextos escolares foram para "o pai/mãe".

A análise correlacional dos sete itens mostrou: duas correlações positivas no CAPSi ("a minha avó/avô" e "o conselho tutelar"); uma na UREMIA ("o professor/a escola") e uma na escola privada ("a minha avó/avô").

A investigação da pessoa que procuraria ajuda profissional para os adolescentes caso o tratamento fosse necessário demonstrou que o local da pesquisa não influenciou na percepção de adolescentes e de cuidadores. Para os adolescentes, as médias mais elevadas foram atribuídas a variável "a minha mãe" e para os cuidadores, as médias mais elevadas foram atribuídas a variável "o pai/mãe".

A análise correlacional mostrou duas correlações negativas na escola privada: "a minha mãe" e "o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas" atestando as discrepâncias de perspectivas para esta díade com relação a estas variáveis.

Estes achados ratificam os discutidos na seção 5.2.1.6 relativos a pessoa que é procurada pelo adolescentes quando diante de problemas emocionais e confirmam a primazia do papel da mãe também como a pessoa a buscar outras fontes de ajuda para o adolescente quando necessário favorecendo a constituição de sistemas $N+2$ (BRONFENBRENNER, 1994/1996). Os achados neste estudo são similares ao de outras cidades brasileiras (MORAIS, 2008; AMPARO et al., 2010).

5.2.2 Perspectivas sobre a família

5.2.2.1 Estratégias empregadas na manutenção da saúde mental da família

O local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes e cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas entre as quinze variáveis investigadas, em três para os adolescentes e três para os cuidadores, que correspondem a 20% em cada grupo, das variáveis qualitativas estimuladas.

Com relação às diferenças estatisticamente significativas entre os quatro contextos, para os adolescentes, a variável "poder confiar uns nos outros" mostrou escores mais altos na escola privada comparativamente aos contextos clínicos e escola pública; a variável "ter as refeições em conjunto na família" mostrou escores mais altos para a UREMIA comparativamente aos demais contextos e a variável "ter uma orientação religiosa" mostrou escores mais altos para o CAPSi e escola pública comparativamente à escola privada.

No grupo dos adolescentes, a média mais elevada no CAPSi foi para o item "ter pais que orientam/ensinam", na UREMIA foi para o item "ter as refeições em conjunto na família", na escola privada foi para o item "poder confiar uns nos outros" e na escola pública foi para o item "ter tempo livre /lazer em comum".

Percebe-se que os adolescentes do CAPSi e escola pública concordaram bastante ou totalmente com as quatorze estratégias estimuladas; já os da escola privada concordaram bastante ou totalmente com treze e os da UREMIA com onze, com médias acima de 2,5. Outro aspecto presente nos do CAPSi e escola pública é a maior valorização de estratégias onde as figuras parentais exerçam papel de liderança e integração na família "ter pais que orientam/ensinam", "saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo"; já os adolescentes da UREMIA valorizaram mais as estratégias que priorizam atividades familiares conjuntas, que favoreçam a coesão como "ter as refeições em conjunto na família", "ter relações próximas com os outros membros da família" e " ter tempo livre /lazer em comum"; os da escola privada, valorizaram principalmente aspectos sentimentais do convívio familiar como "poder confiar uns nos outros", "sentir-se aceito/amado como se é" e "chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas".

Ter uma refeição em conjunto é um aspecto importante da socialização dentro da família uma vez que envolve repetição de rituais que forjam a união e sentimentos de pertencimento, reforçando a tradição e estrutura familiar, pode ser uma medida *proxy* da coesão familiar existente (ZABORSKIS et al., 2007; MAYNARD; HARDING, 2010). A

maior frequência de refeições em família está inversamente associada com o uso de substâncias psicoativas, sintomas depressivos e tentativas de suicídio independentes da relação familiar (EISENBERG et al., 2004).

Atividades conjuntas com a família são o indicador mais importante do funcionamento familiar e devem servir como foco principal no desenvolvimento de projetos de educação em saúde direcionado aos adolescentes (ZABORSKIS et al., 2007).

Com relação às diferenças estatisticamente significativas entre os quatro contextos, para os cuidadores, a variável "chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas" mostrou escores mais altos para a escola pública comparativamente aos contextos clínicos; a variável "poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos; a variável "ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho" mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi.

No grupo dos cuidadores, as médias mais elevadas no CAPSi e escola privada foi "haver comunicação agradável entre os membros da família", na UREMIA foi "ter pais que orientam/ensinam" e na escola pública foi "haver consenso/acordo entre os pais".

A análise correlacional dos quatorze itens em comum mostrou: três correlações positivas, duas no CAPSi ("ter pais que orientam/ensinam" e "ter tempo livre /lazer em comum") e uma na UREMIA ("saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo") e uma correlação negativa na escola privada ("ter compreensão mútua").

5.2.2.2 Estratégias de cuidadores empregadas na manutenção da saúde mental de adolescentes

O local da pesquisa influenciou na opinião dos cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas em três de quinze estratégias investigadas: a estratégia "motivar os meus filhos para o esporte" mostrou escores mais altos para os contextos escolares e UREMIA comparativamente ao CAPSi; a estratégia "incentivar a vida familiar, por exemplo, o estar junto ou passeios aos fins de semana" mostrou escores mais altos nos contextos escolares comparativamente ao CAPSi; a estratégia "incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos como por exemplo tocar um instrumento, ler, fazer teatro..." mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi.

As médias mais elevadas no CAPSi e contextos escolares foi "dar aos meus filhos amor e segurança" e na UREMIA foi "aceitar cada filho como ele é e não preferir um em especial".

Os cuidadores dos quatro contextos apresentaram médias elevadas (>3,5) para a maioria das variáveis investigadas.

As estratégias de cuidado trazem à discussão aspectos relativos aos estilos de parentalidade. O estilo de parentalidade é normalmente conceituado ao longo de duas dimensões: a demanda parental (por exemplo, controle) e a resposta parental (por exemplo, amoroso). Quatro estilos parentais podem ser distinguidos: rigoroso (alta demanda e capacidade de resposta alta), autoritário (alta demanda e baixa responsividade), permissivo (baixa demanda e alta responsividade) e indiferente ou negligente (baixa demanda e baixa capacidade de resposta) (WOLFRADT et al., 2003).

A parentalidade rigorosa é caracterizada por um elevado grau de afeto e suporte parental, limites firmes, comunicação aberta e altos níveis de supervisão. É considerada como um ideal do estilo de parentalidade (DEVORE; GINSBURG, 2005).

Relacionamentos positivos com os pais fornecem uma forma de suporte social que amplia os recursos psicológicos, como a auto-estima e dessa forma capacita os adolescente a lidarem com eventos estressantes (WOLFRADT et al., 2003).

Da mesma forma, os estilos parentais percebidos pelos adolescentes tem um impacto importante em seu nível de psicopatologia, por exemplo: estilos autoritários e controladores de pais estão intimamente relacionados a distúrbios psicológicos em adolescentes; rejeição e controle parental estão associados com ansiedade na infância (WOLFRADT et al., 2003).

O grupo de estratégias composto de quatorze variáveis investigadas abrange conteúdos relacionados principalmente com respostas parentais calorosas, valorização da comunicação e supervisão de necessidades e amizades com amigos. Não estão relacionadas variáveis relativas ao estabelecimento de limites.

5.2.2.3 Perspectivas do adolescente sobre si mesmo e sobre familiares importantes

Na Seção J do Questionário versão jovens e Seção K versão cuidadores está contido, na forma de questões com respostas em escala tipo de *Likert* de 5 pontos, uma versão adaptada do teste *Familien-Identifikations-Test* (FIT) ou Teste de Identificação da Família.

O FIT foi desenvolvido por Remschmidt e Mattejat (1999) inspirado em outros processos psicodiagnósticos e tem como um de seus fundamentos os processos de identificação na constituição do sujeito, os quais são investigados levando em conta o indivíduo consigo mesmo, seu auto-conceito e suas relações com outras pessoas importantes, direcionados na presente pesquisa para a mãe, o pai e a avó/avô considerado importante.

Este teste, que foi traduzido para o português e validado por Teodoro (2000), nesta versão adaptada para questionário, utiliza doze adjetivos como atributos de personalidade das pessoas em investigação. Os atributos de personalidade guardam correspondência com três dos cinco fatores do modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) ou Teste *Big Five*, quais sejam - Extroversão, Adequação Social e Estabilidade/Labilidade Emocional (Neuroticismo) (BLATTER, 2008).

No modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) são identificadas cinco dimensões com polaridades positivas e negativas: extroversão (*extraversion*) versus Introversão (por exemplo, assertivo, versus tímido, submisso), adequação social (*agreeableness*) versus Hostilidade (por exemplo, prestativo, simpático versus rude, cruel), estabilidade emocional versus neuroticismo (por exemplo, calmo, equilibrado versus ansioso, mal-humorado), conscienciosidade (*conscientiousness*) versus alheamento (por exemplo, controlado, trabalhador versus negligente, impulsivo) e intelectualidade/abertura (*openness*) versus falta de intelectualidade/não aberto à experiência (por exemplo, curioso, criativo versus ignorante, sem imaginação) (HAMPSON; GOLDBERG, 2006). Trata-se de uma versão resultante da teoria de traço e busca descrever dimensões humanas básicas de forma consistente e replicável (HUTZ et al., 1998).

Assim, no FIT os atributos animado/a e comunicativo/a, ambos de polaridade positiva, estão relacionados ao fator "extroversão"; os atributos seguro/a de si, independente, compreensivo, atencioso, simpático e medroso estão relacionados ao fator "adequação social", os quatro primeiros de polaridade positiva e o último negativa e os atributos nervoso/a, "de lua" (lunático), satisfeito/a e tranquilo/a relacionados ao fator "neuroticismo", os dois primeiros de polaridade negativa e os dois restantes positiva (BLATTER, 2008; OSWALD, 2008).

O manual do FIT indica a utilização de correlações de Pearson e transformações para Z-score na análise dos dados (REMSCHMIDT; MATTEJAT, 1999; TEODORO, 2000) que não foram realizados neste estudo em decorrências do tamanho das amostras em cada um dos quatro contextos que não preencheram na totalidade os critérios de normalidade, condição necessária para análises paramétricas (DANCEY; REIDY, 2006).

Assim, a lógica dos dados e tamanho das amostras indicou a utilização de testes não paramétricos no tratamento dos dados - Teste de *Kruskal-Wallis* (na comparação dos estratos) e Correlação de *Spearman* (na comparação das díades).

A avaliação dos doze atributos por adolescentes e seus cuidadores e sua correlação serão discutidos nas próximas seções e fornecem as análises dos processos de identificação na família.

5.2.2.3.1 *Auto-conceito dos adolescentes (Self Real)*

A auto-avaliação dos atributos de personalidade pelos adolescentes nos quatro contextos que correspondem ao seu auto-conceito (*self real*) (TEODORO, 2000) mostrou que o local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes e revelou diferenças estatisticamente significativas em cinco de doze atributos investigados: o atributo "animado/a" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos; o atributo "comunicativo/a" mostrou escores mais altos nos contextos escolares comparativamente à UREMIA e na escola privada comparativamente à escola pública; o atributo "de lua" mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi e na escola privada comparativamente à UREMIA; o atributo "seguro/a de si" mostrou escores mais altos nos contextos escolares comparativamente ao CAPSi; o atributo "compreensivo/a" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente à escola pública e UREMIA.

As médias mais elevadas na UREMIA e contextos escolares foram para os atributos "animado/a" e "simpático/a" e no CAPSi inverteram-se, foram para os atributos "simpático/a" e "animado/a".

Para Adams e Marshall (1996) o self é construído em um contexto relacional que recebe influências ambientais macro - como cultura, economia, aspectos sócio demográficos, valores institucionais dentre outros e a nível micro - como interações comuns diárias, leituras, conversas, dentre outras. As influências macro e micro-ambientais interagem e nesta interface influenciam a formação da identidade. Cada sistema contém papéis, normas e regras que moldam o desenvolvimento individual (BRONFENBRENNER, 1996).

Percebe-se que as características relacionadas à extroversão - animado e comunicativo - e adequação social - seguro de si e compreensivo - apresentam escores mais elevados entre os adolescentes escolares, principalmente os da escola privada comparativamente aos da amostra clínica o que é compatível com os problemas de saúde relatados pela última, principalmente os de espectro depressivo, que provavelmente estão interferindo nas atividades sociais e sociabilidade destes adolescentes.

Quanto ao atributo "de lua", para todos os adolescentes observaram-se médias baixas, mesmo para os da escola privada onde foi a maior nos quatro contextos, da ordem de 2,68

(DP 1,44), está abaixo do ponto de corte (3,0) e indica que esta característica não corresponde ou corresponde pouco ao modo como o adolescente se vê. Cabe destacar que este adjetivo não foi facilmente reconhecido em seu significado na amostra pesquisada e mesmo após esclarecimentos da pesquisadora perceberam-se rejeições à expressão, a qual não é usual no contexto cultural estudado.

Quanto aos atributos seguro de si e compreensivo, revelaram maior adequação social dos adolescentes escolares comparativamente aos da amostra clínica.

5.2.2.3.2 *Perspectiva de como o adolescente gostaria de ser (Self Ideal)*

A avaliação dos atributos de como o adolescente gostaria de ser revelou que o local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes por meio de diferenças estatisticamente significativas em três de doze atributos de personalidade investigados : o atributo "seguro/a de si" mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi, o atributo "independente" mostrou escores mais altos nos contextos escolares comparativamente à UREMIA, o atributo "atencioso/a" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente à UREMIA.

As diferenças revelam o maior desejo dos escolares em adequar-se socialmente comparativamente aos adolescentes da amostras clínicas.

As médias mais elevadas nos contextos clínicos e escola pública foram para o atributo "animado/a" e na escola privada foi "atencioso/a".

Van Straten et al. (2007) em sua pesquisa acerca de traços de personalidade e qualidade de vida observaram que as pessoas com maior nível de sociabilidade tem mais amigos, são mais relaxados e dão menos atenção à dor e desconforto físico e aquelas com maior nível de extroversão dirigem sua atenção para o exterior e com isso, diminuem seu foco sobre problemas pessoais. Ambos parecem contribuir com maior peso para melhor qualidade de vida em aspectos relacionados à saúde. Desse modo, a qualidade de vida relacionada à saúde não seria influenciada apenas pelo problema de saúde atual, mas também modelados por traços de personalidade que são relativamente estáveis ao longo da vida da pessoa.

5.2.2.3.3 *Auto-congruência dos adolescentes: Self Real versus Self Ideal*

A análise das correlações entre como o adolescente se vê (*self real*) e de como ele gostaria de ser (*self ideal*) mostrou sua auto-congruência, ou seja, "eu sou como gostaria de ser".

No CAPSi, os adolescentes mostraram associação moderada para os atributos "comunicativo/a", "atencioso/a" e forte para o atributo "compreensivo/a". Na UREMIA, associação moderada para os atributos "seguro/a de si", "independente", "compreensivo/a" e "atencioso/a". Na escola privada, associação moderada para os atributos "satisfeito/a", "tranquilo/a", "de lua", "independente" e "compreensivo/a" e na escola pública, associação moderada para os atributos "animado/a", "comunicativo/a" e "de lua".

Os dados revelam uma auto-congruência maior para os adolescentes da escola privada, que são como gostariam de ser em 41,6% dos atributos, seguidos pelos da UREMIA com 33%. Os adolescentes do CAPSi e escola pública revelam auto-congruência para 25% dos atributos cada um.

Congruência entre as visões de si mesmo e do ideal do eu tem sido interpretada como indicativa de harmonia interna e integração (GOUGH et al., 1978,1983). Do mesmo modo, discrepâncias real/ideal estão associadas com baixa auto-estima, internalização de sentimentos de rejeição e sintomas depressivos (MARKUS;WURF, 1987; FERGUSON et al., 2010). Os adolescentes estão mais vulneráveis aos efeitos de auto-discrepâncias que os adultos devido à centralidade de processos de formação da identidade durante este período de desenvolvimento (FERGUSON et al., 2010).

5.2.2.3.4 *Perspectiva que o adolescente tem sobre sua mãe, pai e avó/avô*

O local da pesquisa não influenciou na perspectiva dos adolescentes sobre sua mães. As médias mais elevadas foram para os atributos "simpática", "comunicativa" "independente" e "animada". As médias mais baixas foram relacionadas aos atributos "nervosa", "medrosa" e "de lua".

O local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes sobre os pais e revelou diferenças estatisticamente significativas em quatro de doze atributos de personalidade investigados. O atributo "medroso/a" mostrou escores mais altos para os contextos clínicos comparativamente aos contextos escolares; o atributo "comunicativo/a" mostrou escores mais

altos nos contextos escolares comparativamente ao CAPSi e na escola privada comparativamente à UREMIA; o atributo "seguro/a de si" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos e na escola pública comparativamente à UREMIA; o atributo "atencioso/a" mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente à UREMIA.

As médias mais elevadas relacionadas aos pais na UREMIA e escola pública foram para o atributo "independente", no CAPSi foi para o atributo "animado/a" e na escola privada foi "seguro/a de si".

O local da pesquisa não influenciou na perspectiva dos adolescentes sobre sua avó ou seu avô, considerado importante. As médias mais elevadas foram para os atributos "simpático/a", "comunicativo", "animado" e "atencioso". As médias mais baixas foram relacionadas aos atributos "medroso", "nervoso" e "de lua".

A comparação do padrão real do adolescente com *self* real dos familiares importantes revelam em que medida estes familiares estão sendo adotados como modelos reais de identificação.

Os adolescentes do CAPSi mostraram quatro correlações positivas com a mãe, três com o pai e quatro com avó/avô que revelaram que ele/a era "tranquilo" e "de lua" como a mãe; "seguro de si" como a avó/avô; "compreensivo" como o pai e a avó/avô; "satisfeito" e "atencioso" como a mãe, o pai e a avó/avô.

Os adolescentes da UREMIA mostraram três correlações positivas com a mãe, duas com o pai e uma com avó/avô que revelam que ele/a era "medroso", "seguro de si" e "atencioso" como a mãe; "de lua" e "simpático" como o pai e a mãe; "nervoso" como a mãe e avó/avô.

Os adolescentes da Escola Privada mostraram três correlações positivas com a mãe, nenhuma com o pai e duas com a avó/avô que revelaram que ele/a era "de lua" e "nervoso" como a mãe; "satisfeitos" como a mãe e a avó/avô e "seguros de si" como a avó/avô.

Os adolescentes da Escola Pública mostraram cinco correlações positivas com a mãe, uma com o pai e uma com a avó/avô que revelaram que ele/a era "tranquilo", "animado", "de lua" e "simpático" como a mãe; "compreensivo" como o pai e "satisfeito" como a mãe e a avó/avô.

Quanto às perspectivas que o adolescente tem sobre a família revelaram que estavam mais identificados na realidade, nos quatro contextos principalmente com a mãe, seguida da avó/avô.

5.2.2.3.5 Modelos de identificação familiar na perspectiva dos adolescentes

A comparação do padrão ideal do adolescente com *self* real dos familiares importantes revelaram em que medida estes familiares constituíam modelos de identificação ideal.

Os adolescentes do CAPSi mostraram sete correlações positivas com a mãe, seis com o pai e seis com avó/avô que revelam que ele/a *gostaria de ser* satisfeito e animado como a mãe; tranquilo como a avó/avô; comunicativo como a mãe e o pai; independente como o pai e a avó/ avô; seguro de si, compreensivo, atencioso e simpático como a mãe, o pai e a avó/ avô.

Os adolescentes da UREMIA mostraram seis correlações positivas com a mãe, quatro com o pai e quatro com avó/avô que revelam que ele/a *gostaria de ser* comunicativo como a mãe; compreensivo como o pai; satisfeito como o pai e a mãe; de lua e nervoso como a mãe e avó/avô; medroso e independente como a mãe, o pai e a avó/avô.

Os adolescentes da escola privada mostraram três correlações positivas com a mãe, duas com o pai e uma com a avó/avô que revelaram que ele/a *gostaria de ser* atencioso e simpático como a mãe; medroso como o pai; satisfeito como a mãe, o pai e a avó/avô.

Os adolescentes da escola pública mostraram duas correlações positivas com a mãe, sete com o pai e quatro com a avó/avô que revelaram que ele/a *gostaria de ser* satisfeito, tranquilo, independente, compreensivo e simpático como o pai; de lua como a avó/avô; seguro de si e atencioso como a mãe, o pai e a avó/avô e não gostaria de ser satisfeito como sua avó/avô.

Assim, nos contextos clínicos e escola privada, o principal modelo de identificação ideal foi a mãe e na escola pública foi o pai.

5.2.2.4 Perspectivas do cuidador sobre si mesmo e sobre familiares importantes

5.2.2.4.1 Perspectivas do cuidador sobre o adolescente

A avaliação dos atributos de personalidade dos adolescentes realizada pelos cuidadores mostrou que o local da pesquisa influenciou na opinião dos cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas em seis de doze atributos de personalidade investigados: o atributo "animado/a" mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente aos contextos clínicos; o atributo "comunicativo/a" mostrou escores mais altos na escola privada comparativamente aos contextos clínicos; o atributo "seguro/a de si" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos e escola pública comparativamente ao CAPSi; o atributo "compreensivo/a" mostrou escores

mais altos para a escola privada comparativamente com o CAPSi e escola pública; o atributo "atencioso/a" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente com o CAPSi; o atributo "simpático/a" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos e escola pública. As médias mais elevadas nos quatro contextos foram para o atributo "simpático/a".

A análise correlacional entre a visão que os cuidadores tem dos adolescentes e como o adolescente se vê (*self real*) evidenciou correlações positivas: no CAPSi para os atributos "medroso/a" e "comunicativo/a"; na UREMIA para os atributos "satisfeito/a", "tranquilo/a" e "nervoso/a"; na escola privada para o atributo "animado/a" e na escola pública para os atributos "tranquilo/a", "de lua" e "nervoso/a".

Observa-se a discrepância entre as perspectivas dos adolescentes e de seus cuidadores principalmente na escola privada.

5.2.2.4.2 *Auto-conceito dos cuidadores (Self Real)*

A auto-avaliação dos atributos de personalidade mostrou que o local da pesquisa influenciou na opinião dos cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas em dois de doze atributos de personalidade investigados: o atributo "animado/a" mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente aos contextos clínicos, o atributo "de lua" mostrou escores mais altos nos contextos escolares e na UREMIA comparativamente ao CAPSi.

As médias mais elevadas no CAPSi e escola pública foram para o atributo "atencioso/a"; na UREMIA e na escola privada foram para o atributo "independente".

5.2.2.4.3 *Como o cuidador gostaria de ser (Self Ideal)*

A análise de como o cuidador gostaria de ser (*self ideal*) mostrou que o local da pesquisa influenciou na opinião dos cuidadores por meio de diferença estatisticamente significativa em apenas um de doze atributos de personalidade investigados - o atributo "seguro/a de si", que mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente a UREMIA.

As médias mais elevadas no CAPSi foram para o atributo "tranquilo/a", na UREMIA foram para o atributo "compreensivo/a", na escola privada foram para o atributo "seguro/a de si" e na escola pública foram para o atributo "atencioso/a".

5.2.2.4.4 *Auto-congruência dos cuidadores: Self Real versus Self Ideal*

A análise das correlações entre como o cuidador se vê (*self real*) e de como ele gostaria de ser (*self ideal*) mostrou sua auto-congruência, ou seja, "eu sou como gostaria de ser", por intermédio de correlações positivas: no CAPSi para os atributos "comunicativo/a" e "independente"; na UREMIA para os atributos "comunicativo/a" e "seguro/a de si"; na escola privada para os atributos "comunicativo/a", "compreensivo/a", "atencioso/a" e "simpático/a" e na escola pública para os atributos "satisfeito/a", "animado/a", "comunicativo/a", "de lua", "seguro/a de si", "independente", "nervoso/a", "compreensivo/a", "atencioso/a" e "simpático/a".

Os dados revelam uma auto-congruência maior para os cuidadores da escola pública, que são como gostariam de ser em 83,3% dos atributos, seguidos pelo escola privada com 33,3%. Os cuidadores do CAPSi e UREMIA revelam auto-congruência para apenas 16,6% dos atributos cada um.

Gough et al. (1983) observaram em seu estudo que pessoas com grandes diferenças no *self real/ideal* foram caracterizados como propensos à ansiedade e insegurança e por falta de habilidades interpessoais e pessoas com pequenas discrepâncias foram caracterizadas como socialmente equilibradas, confiantes e aptos nas suas relações com os problemas da vida diária.

Os achados sobre o auto conceito de cuidadores fornecem pistas importantes que indicam para dificuldades entre os cuidadores dos contextos clínicos que podem repercutir na sua interação com os adolescentes.

5.2.2.4.5 *Perspectivas sobre o "Outro" cuidador*

O local da pesquisa influenciou na opinião dos cuidadores e revelou diferença estatisticamente significativa em apenas um de doze atributos de personalidade investigados - o atributo "comunicativo/a" mostrou escores mais altos para a escola pública comparativamente aos contextos clínicos. As médias mais elevadas no CAPSi, UREMIA e na escola privada foram para o atributo "independente", na escola pública foram para o atributo "comunicativo/a".

5.2.3 Perspectivas sobre o bem-estar

A avaliação do bem-estar constitui um bloco de 27 questões qualitativas agrupadas na Parte 3 dos Questionários dos jovens e dos cuidadores, medidas por meio de escalas *Likert* de 5 pontos. A cada um dos cinco pontos está associado um valor numérico. O somatório dos valores indica percepção favorável ou desfavorável em relação à variável em avaliação e o ponto de corte é dado pela média 3,0. A manifestação de concordância ou discordância é tratada como uma variável categórica ordinal e seus intervalos são assumidos como regulares (PEREIRA, 1999).

Esta parte é inaugurada pela questão que abrange todo o bloco a partir da percepção acerca das condições de saúde do adolescente, com questões de aprofundamento que envolvem diversos aspectos reconhecidamente conectadas as percepções de saúde e bem-estar.

5.2.3.1 Condições gerais de saúde

Quanto às condições gerais de saúde, o local da pesquisa não influenciou na percepção de adolescentes e nem de cuidadores. Para cerca de 92% dos adolescentes, as condições foram classificadas de "boas" a "excelentes", com percentuais equivalentes nas categorias: boa, muito boa e excelente e média 3,81 (DP 1,0). Para 90% dos cuidadores, as condições de saúde dos adolescentes foram classificadas de "boas" a "excelentes", com maior percentual dos que consideraram muito boa (38%), seguido dos que consideraram boa (36%), com média 3,59 (DP 0,90).

Em que pesem as avaliações favoráveis para ambos os grupos, a análise correlacional não mostrou correlações significativas estatisticamente, o que indica visões discrepantes nas diádes de adolescentes e cuidadores.

Para Johnson e Wang (2011) os adolescentes em geral classificam seu estado de saúde mais negativamente que seus pais. Há relatos de pior saúde geral, maior volume de problemas de saúde física e mental e qualidade de vida mais baixa que no relato dos pais. Outros autores entretanto consideram as informações coletadas com os pais confiáveis, assim como, as razões para busca de serviços de saúde (FORREST et al., 2004; BERRA et al., 2006).

5.2.3.2 Bem-Estar e desempenho físico do adolescente

O local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes e cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas entre as três variáveis investigadas, em uma para cada grupo.

A variável que mostrou diferença estatisticamente significativa para os adolescentes foi "esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?" que foi, neste grupo de questões, respondida em escala de *Likert* de 5 pontos em intervalo de "nada" a "totalmente" com objetivo de revelar intensidade. Para a referida variável os escores foram mais altos nos contextos escolares comparativamente ao CAPSi.

No grupo dos adolescentes, as médias mais elevadas para os estratos UREMIA e escola pública foram para o item "foi capaz de ter bom desempenho nas atividades físicas?", para o CAPSi foi "sentiu-se bem e em forma?" e na escola privada foi "esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?".

A variável que mostrou diferença estatisticamente significativa para os cuidadores foi "o/a jovem teve bom desempenho nas atividades físicas?" cujos escores eram mais altos nos contextos escolares e UREMIA comparativamente ao CAPSi. As médias mais elevadas nos quatro contextos para os cuidadores foi na variável "o(a) jovem se sentiu bem?".

A análise correlacional dos três itens mostrou quatro correlações positivas: uma no CAPSi ("esteve fisicamente ativo?"); duas na UREMIA ("sentiu-se bem e em forma?" e "esteve fisicamente ativo?") e uma na escola privada ("foi capaz de ter bom desempenho nas atividades físicas?").

Destaca-se que atividades físicas e de lazer podem desempenhar papel importante como estratégia de *coping* em períodos durante e após estresse. Especificamente atividades como férias, passeios, lanches, etc. podem servir como uma pausa e provocar emoções positivas, com isso reduzir o estresse e contribuir na recuperação restaurando recursos psicológicos esgotados (LAZARUS et al., 1980).

Alguns estudos que buscam esclarecer a importância de atividades de lazer mostram que as pessoas envolvidas com atividades de lazer agradável mais frequentemente tiveram um melhor funcionamento físico e psicológico percebido para diversos parâmetros de saúde física como IMC, pressão arterial mas também, maiores taxas de satisfação e menores índices de depressão (PRESSMAN et al., 2009).

Tais aspectos sugerem a atividade física como prioritária para a saúde pública com ações voltadas a combater o sedentarismo e desigualdades sociais que impedem principalmente que populações em desvantagem social possam usufruir de atividades físicas e de lazer rotineiramente em suas vidas (AZEVEDO et al., 2008).

5.2.3.3 Plenitude de energia

O local da pesquisa não influenciou na opinião dos adolescentes mas influenciou na opinião dos cuidadores.

Os adolescentes em sua maioria sentiam-se de "algumas vezes" a "frequentemente" plenos de energia, média 3,73 (DP 1,2); já os cuidadores com média geral 3,64 (DP 1,12) mostraram escores mais altos e estatisticamente significativos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi.

A análise correlacional da variável mostrou correlação positiva estatisticamente significativa apenas na escola privada. A energia dos adolescentes foi melhor avaliada pelos cuidadores de escolares e pior avaliada pelos cuidadores dos contextos clínicos. Este achado é similar ao encontrado por Amparo et al. (2010) em Brasília.

A questão se o adolescente se sentiu cheio de energia remete a dois aspectos, um físico e outro psicológico inter relacionados. Na interface de problemas físicos estão em jogo, de um lado carências alimentares relacionadas a aspectos sócio econômicos e culturais e no extremo oposto, a obesidade. Na interface de problemas psicológicos relativos à percepção subjetiva de baixa energia física e disposição está todo um espectro de dificuldades que podem estar relacionadas a transtornos como depressão, uso de drogas e álcool, tabagismo, bulimia, auto agressão, isolamento social, dentre outros.

Como já discutido anteriormente, encontrou-se neste estudo percentual de sobrepeso feminino na UREMIA e escola pública; de obesidade feminina no CAPSi e escola privada; obesidade masculina nos contextos clínicos e escola pública; déficit ponderal feminino nos contextos clínicos e déficit ponderal masculino nos contextos escolares.

Sabe-se que a obesidade de uma maneira geral tem uma etiopatogenia multifatorial e que os fatores ditos exógenos tem particular importância como o consumo excessivo de gordura, o uso excessivo dos meios de comunicação modernos que contribuem para a falta de atividade física (sedentarismo) e desenvolvimento da obesidade na infância e adolescência, que tem grande importância uma vez que cerca de 85% das crianças obesas em idade escolar serão obesas na idade adulta (KIESS et., 2001).

Na interface psicológica, alguns estudos mostraram que a vitalidade subjetiva avaliada com instrumentos específicos mostraram que atributos da personalidade estão correlacionados com a experiência subjetiva de energia mental e física por exemplo, a extroversão mostrou correlações positivas com energia, vigor e afetos positivos; já o neuroticismo mostrou correlações positivas com a fadiga e afetos negativos (WOOD et al., 1990).

De todo modo, o percentual de 16% de adolescentes que "nunca" ou "raramente" sentiram-se plenos de energia importa principalmente para que ações preventivas possam ser adotadas para fazer frente a demanda destes jovens que possivelmente se encontram em sofrimento.

5.2.3.4 Satisfação com a vida

O local da pesquisa não influenciou na opinião de adolescentes e de cuidadores. Os adolescentes em sua maioria sentiam-se "muito" satisfeitos com a vida, com média geral de 3,62 (DP 1,26) do mesmo modo os cuidadores com média geral 3,54 (DP 1,09).

A análise correlacional mostrou correlações positivas estatisticamente significativas de intensidade *moderada* nos contextos da UREMIA ($\rho = 0,40$) e escola privada ($\rho = 0,47$).

Satisfação com a vida geralmente está relacionada a avaliação pessoal da condição da própria pessoa comparada com uma referência padrão ou com suas próprias aspirações. Em uma segunda abordagem se refere à reações afetivas às experiências diárias e em uma terceira, se refere a situações de angústia psicológica. De qualquer modo, um baixo nível de satisfação com a vida tem sido significativamente relacionado com problemas de saúde mental (WHO, 2005).

A relação entre insatisfação com a vida e um diagnóstico de psicopatologia não são necessariamente concordantes, ou seja, uma pessoa, por exemplo, pode estar insatisfeita com sua vida sem que apresente sintomas psicopatológicos e outra pode apresentar sintomas, com alto nível de adaptação para suas circunstâncias ambientais (HUEBNER, 2004).

Assim, este estudo corrobora o destacado por Huebner (2004), pois apesar de 64% dos adolescentes se encontrarem em tratamento para problemas de saúde mental, apenas 24% da amostra geral se considera nada ou pouco satisfeita com a vida.

5.2.3.5 Sentimentos de bem-estar e estados de humor

O local da pesquisa não influenciou na percepção dos adolescentes mas apresentou evidências estatisticamente significativas de influenciar na opinião dos cuidadores em duas das seis variáveis investigadas.

Este grupo de seis questões avaliou os estados de humor, com três variáveis que evidenciam o espectro depressivo e três que evidenciam a eutimia - equilíbrio do humor.

Para os adolescentes, as três variáveis que indicam estado de humor eutímico apresentaram média acima do ponto de corte 3,0 (frequentemente a sempre) e a média mais elevada foi atribuída a variável "Divertiu-se?", com média 3,90 (DP 1,18). As três variáveis do espectro depressivo apresentaram médias abaixo do ponto de corte (nunca a raramente), com a maior atribuída à variável "Sentiu-se triste?", com média 2,43 (DP 1,10).

Para os cuidadores, a variável "o(a) jovem esteve de bom humor?" mostrou escores mais altos para contextos escolares comparativamente à UREMIA e a variável "o(a) jovem se divertiu?" mostrou escores mais altos para contextos escolares comparativamente ao CAPSi.

Para os cuidadores, as variáveis do pólo depressivo e do pólo eutímico mostraram comportamento similar ao observado no grupo dos adolescentes. As médias mais elevadas no CAPSi e escola privada foram atribuídas à variável "o(a) jovem se sentiu feliz com a sua própria forma de ser?" e na UREMIA e escola pública foram atribuídas à variável "o(a) jovem se divertiu?".

A análise correlacional dos seis itens mostrou três correlações positivas apenas na escola privada ("sentiu-se triste?", "sentiu-se sozinho/a?" e "sentiu-se feliz com a sua maneira de ser?").

O pólo que investiga o equilíbrio do humor no Questionário de Saúde trouxe em seu conteúdo o conceito de felicidade - "sentiu-se feliz com a sua maneira de ser?" A esse respeito, Subramanian et al. (2005) comentam que quando realizada a auto avaliação da felicidade, provavelmente não é incomum que um indivíduo saudável se perceba infeliz, e vice-versa. Alertam, entretanto, que para uma adequada avaliação do bem-estar - quer para fins normativos ou por razões políticas - informações subjetivas, em especial a felicidade (mas também percepção da própria saúde em comunidades e sociedades mais pobres), podem ocultar a verdadeira extensão das desigualdades no bem-estar.

5.2.3.6 Família e tempo livre

O local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes e cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas entre as sete variáveis investigadas, em uma para os adolescentes e duas para os cuidadores.

Para os adolescentes, a variável "teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?" mostrou escores mais altos para os contextos escolares e UREMIA comparativamente ao CAPSi.

No grupo dos adolescentes, as médias mais elevadas para os estratos UREMIA e escola pública foram para o item "teve tempo suficiente para si?", para o CAPSi foi "os seus pais o trataram com justiça?" e na escola privada foi "teve dinheiro suficiente para as suas despesas?".

Para os cuidadores, a variável "teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos e escola pública, a variável "teve dinheiro suficiente para as suas despesas?" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos e escola pública.

No grupo dos cuidadores, as médias mais elevadas no CAPSi e escola pública foi "o/a jovem teve tempo suficiente para si próprio/a?", na UREMIA foi "o/a jovem tem conseguido fazer atividades que gosta de fazer no tempo livre?" e na escola privada foi "o/a jovem foi capaz de falar com os pais quando quis?".

Com relação às atividades realizadas pelos adolescentes no tempo livre Richards et al. (2010) em seu estudo chamam a atenção ao fato de que com o avanço das opções para entretenimento, comunicação e educação com base em novas tecnologias de comunicação, os adolescentes que assistem mais à televisão, passam mais tempo jogando no computador e gastam menos tempo lendo e fazendo dever de casa são mais propensos a relatar baixo apego aos pais e colegas. Dada a importância da vinculação aos pais e colegas para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes, deve ser fonte de cuidado o tempo gasto em atividades no computador por adolescentes. É necessário monitorar o efeito que estas tecnologias têm no desenvolvimento social e psicológico e bem-estar físico entre os adolescentes (RICHARDS et al., 2010).

Outro aspecto importante associado ao uso do tempo livre de adolescentes está relacionado ao uso de dinheiro. Araújo et al. (2010) em estudo com adolescentes em cidade do sudeste do Brasil acerca do consumo de álcool relatam que em relação à aquisição da bebida 28,8% dos adolescentes afirmaram comprar com o próprio dinheiro, proveniente de trabalho ou mesada e 10,9% juntam com dinheiro de amigos para poderem realizar a compra.

Do mesmo modo, no estudo de Zhang et al. (2008) ficou demonstrado que o número de cigarros consumidos por adolescentes era diretamente proporcional a sua renda semanal e que este uso em 40-81% dos casos era mediado pelo consumo de álcool.

Por sua vez Lellis (2007) em estudo com grupos focais com pais de crianças e adolescentes na cidade de Belém evidencia a prática cultural em nível local de dar mesada aos jovens associada à prática de sanções como a suspensão da mesma caso fosse detectado o

mau uso do dinheiro. Tais achados, corroboram os encontrados neste estudo na amostra de cuidadores principalmente da escola privada na cidade de Belém, cujas médias revelam a maior prioridade em proporcionar recursos para que o adolescente possa realizar as mesmas atividades que seus pares e para despesas pessoais.

Importa saber se a valorização do aspecto econômico encontrada pode constituir risco para o consumo de substâncias psicoativas e outros comportamentos de risco correlatos.

A análise correlacional dos sete itens mostrou quatro correlações positivas: uma na UREMIA ("foi capaz de conversar com os seus pais quando você quis?") e três na escola privada ("teve tempo suficiente para si?", "teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?" e "teve dinheiro suficiente para as suas despesas?").

5.2.3.7 Bem-estar e tempo com amigos

O local da pesquisa influenciou na opinião dos adolescentes e cuidadores e revelou diferenças estatisticamente significativas em três de quatro itens investigados, em ambos os grupos.

Para os adolescentes, a variável "passou tempo com os seus amigos?", mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos e escola pública comparativamente ao CAPSi; a variável "você se divertiu com os seus amigos?" mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi e a variável "sentiu que podia confiar nos seus amigos?" mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi.

No grupo dos adolescentes, as médias mais elevadas para os contextos clínicos e escola pública foi para o item "você se divertiu com os seus amigos?", para a escola privada foi "passou tempo com seus amigos?".

Para os cuidadores, a variável "passou tempo com os seus amigos?", mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi; a variável "você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?" mostrou escores mais altos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi e escola privada comparativamente à UREMIA e a variável "sentiu que podia confiar nos seus amigos?" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos.

No grupo dos cuidadores, as médias mais elevadas nos quatro contextos foi "o/a jovem se divertiu com os amigos?".

A análise correlacional dos quatro itens mostrou quatro correlações positivas: três no CAPSi ("passou tempo com os seus amigos?", "você se divertiu com os seus amigos?" e "você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?") e uma na escola privada ("você se divertiu com os seus amigos?") e, uma correlação negativa na UREMIA ("você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?").

O envolvimento do adolescente em atividades com pares, do ponto de vista ecológico, indica uma trajetória desenvolvimental (BRONFENBRENNER, 1996). Importa, entretanto, se a natureza da atividade em si promove ajustamento psicológico saudável: o uso do tempo em atividades prazerosas com pares pode forjar sentimentos de proximidade e afiliação, com implicações positivas para o bem-estar psicológico (MCHALE et al., 2001). Por outro lado, gastar o tempo em atividades não-estruturadas, na ausência de figuras de autoridade, como "ficar à toa" (*hanging out*) com amigos pode expor o adolescente a se engajar em comportamentos de risco, pois reduz o potencial de respostas sociais de controle aos comportamentos desviantes (OSGOOD et al., 1996).

5.2.3.8 Ambiente escolar e aprendizagem

O local da pesquisa não influenciou na percepção dos adolescentes mas apresentou evidências estatisticamente significativas de influenciar na opinião dos cuidadores em uma das quatro variáveis investigadas.

Para os adolescentes, as médias mais elevadas foram atribuídas as variáveis "teve uma boa relação com os seus professores?" e "Foi bom aluno/a na escola?".

Neste grupo de quatro questões, observa-se que duas delas se referem aos aspectos emocionais envolvidos no engajamento escolar, relacionadas à qualidade do relacionamento com professores e a sentimentos de felicidade no ambiente escolar. As outras duas referem-se ao componente comportamental do engajamento escolar e estão relacionadas à performance escolar, quais sejam: capacidade de prestar atenção e rendimento escolar satisfatório (SILVA, 2009; LI et al., 2010).

Os adolescentes em geral mostraram médias elevadas para as quatro variáveis (acima de 3,85) e revelaram perspectivas favoráveis em ambas dimensões do engajamento escolar principalmente para as relativas ao componente emocional do engajamento escolar que poderão corroborar em sua competência acadêmica futura.

Além dos dois componentes emocionais investigados neste estudo, sabe-se que outras vantagens pessoais e ecológicas, tais como: maior suporte de colegas e professores,

segurança, material didático interessante, relacionamentos positivos com os pais, maior interesse dos pais na educação dos filhos favorecem o engajamento emocional e conseqüentemente tem impacto positivo na performance escolar (LI et al., 2010) e na prevenção da evasão escolar (SILVA, 2009).

Para os cuidadores, a variável "sentiu-se feliz na escola?" mostrou escores mais altos para a escola privada comparativamente aos contextos clínicos.

Para os cuidadores, as médias mais elevadas nos contextos clínicos e escola privada foram atribuídas à variável "o/a jovem teve uma boa relação com os professores?" e na escola pública foram atribuídas a variável "o/a jovem foi bom aluno/a na escola?".

A análise correlacional dos quatro itens mostrou três correlações positivas: uma na UREMIA ("teve uma boa relação com os seus professores?") e duas na escola pública ("sentiu-se feliz na escola?" e "teve uma boa relação com os seus professores?").

5.2.4 Teste de confiabilidade de *Cronbach*

5.2.4.1 Para os Questionários versão jovens

Para adolescentes dos contextos clínicos nos 20 grupos de questões organizados em Seções, cinco apresentaram consistência interna baixa; três apresentaram consistência interna moderada; sete apresentaram consistência interna boa e cinco apresentaram consistência interna muito boa.

Para os contextos escolares nos 20 grupos de questões, três apresentaram consistência interna baixa; dois apresentaram consistência interna moderada; sete apresentaram consistência interna boa e oito apresentaram consistência interna muito boa.

Assim os grupos de questões que mostraram baixa consistência interna para ambos os grupos de adolescentes foram: Influência cultural/religião (três variáveis), Estratégias de enfrentamento das dificuldades (quinze variáveis) e Rede de apoio (sete variáveis); e apenas no grupo clínico: Visão de saúde mental (16 variáveis) e Visão acerca do tratamento/terapia (seis variáveis).

5.2.4.2 Para os Questionários versão cuidadores

Para os cuidadores dos contextos clínicos nos 20 grupos de questões organizados em Seções, três apresentaram consistência interna baixa; quatro apresentaram consistência interna moderada; quatro apresentaram consistência interna boa e nove apresentaram consistência interna muito boa; para os contextos escolares nos 20 grupos de questões, quatro apresentaram consistência interna baixa; cinco apresentaram consistência interna moderada; cinco apresentaram consistência interna boa, sete apresentaram consistência interna muito boa e um apresentou consistência interna excelente.

Assim os grupos de questões que mostraram baixa consistência interna para ambos os grupos de cuidadores foram: Influência cultural/religião (três variáveis), Visão acerca do tratamento / terapia (seis variáveis) e Rede de apoio (sete variáveis); e apenas no grupo escolares: Visão sobre o adolescente (doze variáveis).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Na investigação das perspectivas de adolescentes e cuidadores sobre saúde/doença mental, serviços, profissionais, tratamentos, barreiras de acesso, família, condições de vida e bem-estar, levou-se em conta o contexto no qual estão inseridos, em momento especial, no qual assistem e participam do alvorecer de serviços substitutivos ao antigo modelo hospitalocêntrico de saúde mental, permitiu (re) conhecer estes adolescentes da cidade de Belém: que frequentam serviços de saúde, que estão na escola e compartilham espaços públicos e mudanças estruturais nos serviços de saúde, e no sistema educacional, que são históricas e permeadas por um *modus operandi* que tem o ritmo próprio do homem amazônida.

Ficou evidente que os adolescentes, apesar de oriundos de microssistemas diferenciados, compartilham o mesmo momento histórico e as mudanças sociais mais abrangentes das quais são também atores e por isso, compartilham idéias, concepções que se assemelham nesta etapa do desenvolvimento que vivenciam. É interessante perceber a transição geracional por que passam e deixam para trás uma carga de estereótipos e preconceitos que já não fazem mais parte de sua geração. Outros tantos permanecem e precisam ser conhecidos e trabalhados pelas equipes de saúde, objetivando ampliar seu empoderamento enquanto cidadãos, com direito à melhores condições de vida e conseqüentemente de saúde.

A apropriação de tantos dados, tantos detalhes, mostra-se magnífica à luz da teoria bioecológica de Bronfenbrenner. Tudo está interligado, cada microssistema vivenciado por cada um dos adolescentes investigados se entrelaça com outros sistemas mais amplos e permitem que se perceba que as intervenções necessárias para melhorar as condições de saúde podem (e devem) se processar também em um nível micro - quando são estabelecidas relações diádicas com cada uma destas pessoas no dia-a-dia da atenção a saúde mental enquanto participe de uma equipe de saúde.

A síntese dos aspectos demográficos indicou que a média das idades foi de 14,47 (DP 1,90) anos, sendo 52% do sexo feminino; o maior percentual, estava cursando a primeira série do ensino médio (22%) e referiu cor parda (58%); os pais viviam juntos ou estavam casados (54%); os problemas de saúde mais frequentemente relatados foram problemas na escola (21,9%); o profissional mais frequentemente procurado foi o psicólogo (59,4%); a renda familiar mostrou-se mais elevada na escola privada e equivalente entre os contextos clínicos e

escola pública; a escolaridade do cuidador foi maior nos contextos de escolares e, entre os escolares, foi maior no privado.

A análise estatística comparativa com técnicas de análise da variância evidenciou que nos quatro contextos investigados - CAPSi, UREMIA, escola privada e escola pública - não haviam diferenças de perspectivas em 172 (81,52%) de 211 variáveis investigadas entre adolescentes e em 173 (80,84%) de 214 variáveis entre cuidadores.

Em relação ao significado atribuído à saúde mental, destacou-se para ambos, adolescentes e cuidadores, a preocupação em não consumir drogas. Já com relação ao significado atribuído à doença mental, destacou-se, para ambos os grupos, como um evento a ser conduzido com seriedade.

As perspectivas dos adolescentes e cuidadores quanto à procedência das idéias do adolescente sobre saúde e doença mental foram bastante heterogêneas nos contextos investigados. Para adolescentes, as variáveis de maior relevância foram os profissionais, a escola e os pais e para cuidadores, as variáveis de maior relevância foram a mídia e os pais.

A religião para ambos, cuidadores e adolescentes, contribuem para a saúde mental/emocional mas não se revelou como fator causal ou terapêutico para os problemas, em suas perspectivas.

A principal referência de ajuda para os adolescentes quando ocorrem problemas de saúde mental foi a da figura materna na opinião de ambos, adolescentes e cuidadores.

Foram evidenciados estereótipos em saúde mental no grupo de adolescentes que destacaram "que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco" confirmados pelo desconhecimento com relação ao campo e práticas dos profissionais de saúde mental, principalmente nos contextos clínicos, e temores de o adolescente de ser alvo de discriminação, principalmente na escola pública, evidenciados no grupo de cuidadores.

Por outro lado, os adolescentes revelaram perspectivas favoráveis quanto ao tratamento como fonte de ajuda e espaço privilegiado para expressar suas opiniões e, em caso de necessidade, a pessoa apontada como principal na busca dessa ajuda, foi a mãe.

Dentre as estratégias apontadas na manutenção da saúde mental da família, os adolescentes, destacaram a orientação dos pais, atividades conjuntas, comunicação e confiança mútua, que foram ratificados pelos cuidadores.

A avaliação da personalidade dos adolescentes por meio de doze atributos indicados no instrumento de pesquisa, permitiu vislumbrar comparativamente entre os quatro contextos, a perspectiva dos adolescentes sobre si mesmos (*self* real) e de como gostariam de ser (*self*

ideal) e a análise correlacional entre estas perspectivas indicaram maior auto-congruência dos adolescentes da escola privada. A análise correlacional de como o adolescente gostaria de ser (*self ideal*) e as perspectivas sobre sua mãe, seu pai e sua avó/ avô importante revelaram a mãe e a avó/avô, como *modelos de identificação ideal*, principalmente nos contextos clínicos e o pai, principalmente nos contextos clínicos e da escola pública.

Na investigação com os cuidadores, a análise correlacional entre suas perspectivas sobre os adolescentes e a dos adolescentes sobre si mesmos, evidenciou correlações positivas principalmente na UREMIA. Do mesmo modo, foi investigada a auto-congruência dos cuidadores que revelou-se principalmente nos contextos escolares.

A avaliação das condições gerais de saúde dos adolescentes na amostra geral, foram boas. Quanto ao bem-estar e desempenho físico do adolescente, os adolescentes da UREMIA e escola pública destacaram a capacidade para bom desempenho nas atividades físicas, já os adolescentes do CAPSi destacaram o sentir-se bem e em forma e os da escola privada, a realização objetiva de atividades físicas; já os cuidadores destacaram os sentimentos de bem-estar físico.

Quanto aos sentimentos de plenitude de energia, os adolescentes em sua maioria sentiam-se "totalmente" cheios de energia; já os cuidadores mostraram escores mais altos e estatisticamente significativos para os contextos escolares comparativamente ao CAPSi.

Com relação à satisfação com a vida, a maioria relatou que os adolescentes sentiam-se "muito" satisfeitos. Com relação aos sentimentos de bem-estar e estados de humor, os adolescentes e os cuidadores da UREMIA e escola pública destacaram a possibilidade de diversão e os cuidadores do CAPSi e escola privada destacaram sentimentos de felicidade e auto-estima.

Com relação à família e tempo livre, foram destacados aspectos diferenciados para os contextos pesquisados: para os adolescentes e cuidadores, da UREMIA e escola pública, e cuidadores do CAPSi, a quantidade de tempo gasto com os próprios adolescentes; já para os adolescentes do CAPSi foi o sentimento de serem tratados com justiça pelos pais e da escola privada se tinham dinheiro suficiente para suas despesas e, para os cuidadores da escola privada, o tempo para contato com os pais.

Com relação aos amigos, os cuidadores e os adolescentes dos contextos clínicos e escola pública destacaram a possibilidade de diversão com os amigos e os da escola privada, o tempo gasto com amigos. Quanto ao ambiente escolar e aprendizagem, os adolescentes e os cuidadores dos contextos clínicos e escola privada destacaram o relacionamento com os professores e os cuidadores da escola pública destacaram os resultados do aprendizado.

Os testes de confiabilidade de *Cronbach* dos instrumentos realizados de acordo com a temática investigada, na maioria das Seções mostraram de *moderada a muito boa* consistência interna e em poucas, mostraram *baixa e excelente* confiabilidade. Por conseguinte, os instrumentos, de maneira geral, provaram ser de especial utilidade para "estudos-no-contexto". As variáveis que investigaram a influência cultural/religião (três variáveis), a visão acerca do tratamento / terapia (seis variáveis) e a rede de apoio (sete variáveis) mostraram baixa consistência interna.

O modelo teórico utilizado para embasar este trabalho forneceu pistas importantes mas não está esgotado. Os objetivos inicialmente propostos foram alcançados e outros emergem naturalmente. Faltam ainda traçar algumas teias que permitam ampliar a compreensão ora alcançada. Assim, se faz necessário a análise multivariada dos dados para entender o peso de algumas variáveis como gênero, condições econômicas, escolaridade, raça/cor para as concepções errôneas ainda prevalentes na amostra, sobre saúde mental e profissionais de saúde mental.

A natureza transversal do desenho de pesquisa significa que não é possível estabelecer conclusões sobre processos causais a partir dos dados apresentados. Tomados em seu conjunto, entretanto, este padrão de resultados aponta para semelhanças e diferenças entre os adolescentes e seus cuidadores nos contextos estudados.

Espera-se que os resultados obtidos sirvam exatamente como pistas para se avançar no conhecimento destes adolescentes e seus cuidadores e assim subsidiar estratégias de ajuda mais eficazes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. Pesquisas: **Cerca de 5 milhões de crianças demonstram problemas mentais**. Disponível em: <<http://www.abpbrasil.org.br/medicos/pesquisas/>>. Acesso em: 01 nov. 2008.

ADAMS, G. R.; MARSHALL, S. K. A developmental social psychology of identity: understanding the person-in-context. **Journal of Adolescence**, v. 19, p. 429–442, 1996.

ADLER, A.; WAHL, O. Children's beliefs about people labelled mentally ill. **Am J Orthopsychiat**, n. 68, p. 321–326, 1998.

ALVES, P. B. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. **Psicol. Reflex. Crit**, v.10, n. 2, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721997000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 nov. 2008.

AMAZONAS, M. C. L. A.; DAMASCENO, P. R.; TERTO, L. M. S.; SILVA, R. R. Arranjos familiares de crianças das camadas populares. **Psicol. estud**, Maringá, v. 8, p. 11-20, 2003, número especial.

AMPARO, D. M. **Concepções de saúde mental e percepções do serviço na perspectiva de jovens e seus familiares**. Projeto de Pesquisa, Edital MCT- CNPq/ANS – Nº 25/2007. Processo 402679/2007-5 aprovado em 07/12/2007.

AMPARO, D. M.; FUKUDA, C. C.; MORAIS, C. A.; ANTUNES, C.; PENSO, M. A.; BRASIL, K.; COIMBRAS, B.; WOLFF, L. **Serviços de saúde pública: concepções de saúde mental e percepções do serviço na perspectiva de jovens e seus familiares**. Relatório Final Técnico-Científico de Pesquisa - FAP/DF. Brasília, DF, 2010. 126 p.

ANDREWS, J. A.; TILDESLEY, E.; HOPS, H.; LI, F. The influence of peers on young adult substance use. **Health Psychol**, v. 21, n. 4, p. 349-57, 2002.

ANJOS, H. P.; ANDRADE, E. P.; PEREIRA, M. R. A inclusão escolar do ponto de vista dos professores: o processo de constituição de um discurso. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 40, jan./abr., 2009.

ANUÁRIO DO PARÁ 2010-2011. Belém: Jornal Diário do Pará, 2010.

ARAÚJO, R. M. L.; AZEVEDO, A. F.; MATHIS, A.; NASCIMENTO, M. A. C. **Diagnóstico dos Direitos Humanos no Estado do Pará (Relatório Final)**. Universidade Federal do Pará, Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Educação, Grupo de Pesquisa em Direitos Humanos e Políticas Públicas, Grupo de Estudos e Pesquisa Sobre Família, Criança e Adolescente, Grupo de Pesquisa Amazônia 21, Belém, 2007. Disponível em:< <http://www.sejudh.pa.gov.br/downloads/Diagnostico.pdf>>. Acesso em 22 dez. 2010.

ARAÚJO, A.; FERREIRA, M. R.; NEVES, N. H.; KOWALSKI, I. S. G. Consumo de álcool entre adolescentes de duas escolas estaduais de São Paulo. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 39, n. 2, p. 117-125, 2010.

AZEVEDO, M. R.; HORTA, B. L.; GIGANTE, D. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Fatores associados ao sedentarismo no lazer de adultos na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, **RS Rev Saúde Pública**, v.42, supl. 2, p. 70-7, 2008.

BAKER, L. A.; SILVERSTEIN, M.; PUTNEY, N. M. Grandparents raising grandchildren in the United States: changing family forms, stagnant social policies. **J Soc Soc Policy**, v.7, p. 53-69, 2008.

BALOG, J. E. (1978). An historical review and philosophical analysis of alternative concepts of health and their relationship to health education (Unpublished dissertation). Maryland: University of Maryland apud BORUCHOVITCH, E.; MEDNICK, B. R. The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. **Psico-USF**, v. 7, n. 2, p. 175-183, 2002.

BELÉM. Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Bel%C3%A9m>>. Acesso em: 07 out. 2010.

BENNETT, D. S.; AMBROSINI, P. J.; KUDES, D.; METZ, C.; RABINOVICH, H. Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls? **J Affect Disord**, v. 89, n. 1-3, p. 35-44, 2005.

BERRA, S.; BORRELL, C.; RAJMIL, L.; ESTRADA, M-D.; RODRÍGUEZ, M.; RILEY, A. W.; FORREST, C. B.; STARFIELD, B. Perceived health status and use of healthcare services among children and adolescents. **Eur J Public Health**, v. 16, n. 4, p. 405-414, 2006.

BLATTER, J. C. **Zur rolle familiärer faktoren bei der emotionalen störung mit trennungsangst im kindesalter**. Dissertationsschrift. Fakultät für Psychologie der Universität Basel. Basel, im April 2008. 195 p.

BORDIN, I. A. S.; PAULA, C. S. Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KHON, R. (Org.). **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.101-117.

BORUCHOVITCH, E.; MEDNICK, B. R. The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. **Psico-USF**, v. 7, n. 2, p. 175-183, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998. **Modifica o sistema de previdência social**, estabelece normas de transição e dá outras providências. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/30/1998/20.htm>>. Acesso em: 14 dez. 2010.

BRASIL. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em:<<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>> Acesso em 05 nov. 2008.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem**; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF, 30 de jun. 2005. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm>. Acesso em: 10 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF, nov. 2005. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_gestao_saude_mental_2006.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador – Série A. Normas e Manuais Técnicos**. Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Número de Centros de Atenção Psicossocial por UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes, maio 2010**. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/quantitativo_caps_uf_junho2010.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2010.

BRONFENBRENNER, U. Ecological system theory. **Annals of Child Development**, v. p. 187-249, 1989.

BRONFENBRENNER, U. **A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRONFENBRENNER, U.; CECI, S. J. Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. **Psychological Review**, v. 101, n. 4, p. 568-586, 1994.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The bioecological model of human development. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Editors). **Handbook of child psychology: Vol. 1: Theoretical models of human development**. 6th ed. New York: Wiley, 1998, cap. 14, p. 793-828.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis** [online], v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312007000100006&script=sciarttext>>. Acesso em: 10 nov. 2008.

BUSTON, K. Adolescents with mental health problems: what do they say about health services? **Journal of Adolescence**, v. 25, n. 2, p. 231–242, 2002.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 61- 68, 2007.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 402-10, 2008.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; SEGERSTROM, S. C. Optimism. **Clinical Psychology Review**, v. 30, n. 7, p. 879-889, 2010.

CDC. Center for Disease and Control Prevention. **BMI Percentile Calculator for Child and Teen English Version**. Disponível em: < <http://apps.nccd.cdc.gov/dnpab/mi/>>. Acesso em 13 ago. 2010.

CECCONELLO, A. M; KOLLER, S. H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 515-524, 2003.

CELENTANO, D.; SANTOS, S.; VERÍSSIMO, A. **A Amazônia e os objetivos do Milênio**. Belém, PA: Imazon, 2010.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informação Sobre Drogas Psicotrópicas. SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Brasil: 2005**. CARLINI, E. A. (Supervisão) [et al.], São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em: < http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/lev_domiciliar_2005/index.htm>. Acesso em: 17 jul. 2010.

CNDSS. **Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde: as causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 220 p.

COMPAS, B. E.; OROSAN, P. G.; GRANT, K. E. Adolescent stress and coping: implications for psychopathology during adolescence. **J Adolesc**, v. 16, n. 3, p. 331-49, 1993.

CORRIGAN, P.W.; EDWARDS, A. B.; GREEN, A.; DIWAN, S. L.; PENN, D. Prejudice, social distance and familiarity with mental illness. **Schizophr Bull**, v. 27, p. 219–225, 2001.

COSTA, M. C. O.; ALVES, M. V. Q. M.; SANTOS, C. A. S. T.; CARVALHO, R. C.; SOUZA, K. E. P.; SOUSA, H. L. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2010.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

DELGADO, P. G. G.; SCHECHTMAN, A.; WEBER, R.; AMSTALDEN, A. F.; BONAVIGO, E.; CORDEIRO, F.; PÔRTO, K.; HOFFMANN, M. C. C. L.; MARTINS, R.; GRIGOLO, T. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. In: MELLO, M.F.; MELLO, A. A. F.; KHON, R. (Org.). **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 39-83.

DEVORE, E. R.; GINSBURG, K. R. The protective effects of good parenting on adolescents. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 17, p. 460-465, 2005.

DIAS, C. M. S.; HORA, F. F. A.; AGUIAR, A. G. S. Jovens criados por avós e por um ou ambos os pais. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 12, n. 2, p. 188-199, 2010.

DISHION, T. J.; OWEN, L. D. A longitudinal analysis of friendships and substance use: bidirectional influence from adolescence to adulthood. **Developmental Psychology**, v. 38, p. 480-491, 2002.

EISENBERG, M. E.; OLSON, R. E.; NEUMARK-SZTAINER, D.; STORY, M.; BEARINGER, L. H. Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. **Arch Pediatr Adolesc Med**, v. 158, n. 8, p. 792-6, 2004.

EVANS, T.; WHITEHEAD, M.; DIDERISCHSEN, F.; BHUIYA, A.; WIRTH, M. **Challenging inequities in health from ethics to action**. New York, US: Oxford University Press, 2001.

FERGUSON, G. M.; HAFEN, C. A.; LAURSEN, B. Adolescent psychological and academic adjustment as a function of discrepancies between actual and ideal self-perceptions. **J Youth Adolescence**, v. 39, p. 1485-1497, 2010.

FLAVELL, J. H.; MILLER, P. H.; MILLER, S. A. **Cognitive development**, 4th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 2001.

FISCHER, F. M.; OLIVEIRA, D. C.; TEIXEIRA, L. R.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; AMARAL, M. A. Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 973-981, 2003.

FORATTINI, O. P. "Limitações" da teoria ecológica da saúde e doença. **Rev. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, 1990. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000200002>. Acesso em: 13 mar. 2009.

FORREST, C. B.; RILEY, A. W.; VIVIER, P. M.; GORDON, N. P.; STARFIELD, B. Predictors of children's healthcare use: the value of child versus parental perspectives on healthcare needs. **Medical Care**, v. 42, n. 3, p. 232-238, 2004.

FREEDENTHAL, S.; STIFFMAN, A. R. "They might think I was crazy": Young american indians' reasons for not seeking help when suicidal. **Journal of Adolescent Research**, v. 22, n. 1, p. 58-77, 2007.

GARCIA, C. Conceptualization and measurement of coping during adolescence: a review of the literature. **J Nurs Scholarsh**, v. 42, n. 2, p. 166-185, 2010.

GIANELLA, D.; GONÇALVES, M.; HÖFLER, S.; INGLIN, S.; BORGES, M.; KÄPPLER, C.; MOHLER B. Access to mental health care in children: the AMHC – Study, Concepts of Mental Health and Perception of Services from the Perspective of Children, Adolescents and their Families. In: RUBINELLI, S.; HAES, J. (editors). **Tailoring health messages, Bridging the gap between social and humanistic perspectives on health communication**. Proceedings of the International Conference Monte Verità. Svizzera, 2005. p. 81-86. Disponível em: < http://www.theme.usilu.net/pages/THEME_proceedings.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2008.

GOUGH, H. G.; LAZZARI, R.; FIORAVANTI, M. Self versus ideal self: a comparison of five adjective check list indices. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 46, n. 5, p. 1085-1091, 1978

GOUGH, H. G.; FIORAVANTI, M.; LAZZARI, R. Some implications of self versus ideal-self congruence on the revised adjective check list. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.44, n. 6, p. 1214-1220, 1983.

HENNESSY, E.; SWORDS, L.; HEARY, C. Children's understanding of psychological problems displayed by their peers: a review of the literature. **Child Care Health Dev**, v. 34, n. 1, p. 4-9, 2008.

HAIR JUNIOR, J. F.; BABIN, B.; MONEY, A. H.; SAMOUEL, P. **Fundamentos de Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Artmed, 2007.

HAMPSON, S. E.; GOLDBERG, L. R. Forty years on: teachers' assessments of children's personality traits predict self-reported health behaviors and outcomes at midlife. **Health Psychol**, v. 25, n. 1, p. 57-64, 2006.

HAYSLIP JR., B.; KAMINSKI, P. L. Grandparents raising their grandchildren: a review of the literature and suggestions for practice. **The Gerontologist**, v. 45, n. 2, p. 262–269, 2005.

HEFLINGER, C. A.; HINSHAW, S. P. Stigma in child and adolescent mental health services research: understanding professional and institutional stigmatization of youth with mental health problems and their families. **Adm Policy Ment Health**, v. 37, p. 61–70, 2010.

HUEBNER, E. S. Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. **Social Indicators Research**, v. 66, p. 3–33, 2004.

HUTZ, C. S.; NUNES, C. H.; SILVEIRA, A. D.; SERRA, J.; ANTON, M.; WIECZOREK, L. S. O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. **Psicol. Reflex. Crit**, v.11, n. 2, 1998.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. **Censo demográfico 2000**. Disponível em : < <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/defaultcd2000.asp?o=2&i=P>>. Acesso em 10 out. 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): acesso a internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal, 2008**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009. 217 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010**. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica, n. 27. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010, 317 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): síntese de indicadores 2009**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010, 288 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF): antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil, 2008-2009**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010, 130 p.

IFDM. **Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal: Edição 2010**, Ano-base 2007. Disponível em : <<http://www.firjan.org.br/data/pages/2C908CE9229431C90122A3B25FA534A2.htm>>. Acesso em: 16 dez. 2010.

JOHNSON, S. B.; WANG, C. Why do adolescents say they are less healthy than their parents think they are? The importance of mental health varies by social class in a nationally representative sample. **Pediatrics**, v. 121, p. e307- e313, 2008.

KÄPPLER, C. Access to mental health care in children: the AMHC-Study. **Concepts of mental health and perception of services from the perspective of children, adolescents and their families**. Research Project. Universität Zürich, Jul. 2004 - Dez. 2006. Disponível em: <<http://www.forschungsportal.ch/unizh/p6202.htm>>. Acesso em 10 nov. 2008.

KÄPPLER, C.; MOHLER, B. Mental health and access to public services: The views of children, young people and their families. In: PERRIG-CHIELLO, P; SUTER, C. (editors). **Childhood, youth and intergenerational relationships in a changing society: portrait of the National Research Programme NRP 52**. Swiss National Science Foundation, p.68-9, 2006. Disponível em:< http://www.nfp52.ch/files/download/Portrait_NFP52.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2008.

KÄPPLER, C.; MÖHLER-KUO, M., GONÇALVES, M.; GIANELLA, D.; PENG, A., ZEHNDER, S.; ANASTASI, B.; NUSSBAUMER, D. **Psychische gesundheit und zugang zu professioneller hilfe: wie denken kinder, jugendliche und ihre eltern**. Zurich, jun. 2006. Disponível em: <http://www.nfp52.ch/e_dieprojekte.cfm?Projects.Command=details&get=30>. Acesso em: 26 nov. 2008.

KHALIL, A. H.; RABIE, M. A.; ABD-EL-AZIZ, M. F.; ABDU, T. A.; EL-RASHEED, A. H.; SABRY, W. M. Clinical characteristics of depression among adolescent females: a cross-sectional study. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**, v. 4, p.26, 2010.

KIESNER, J.; PASTORE, M. Differences in the relations between antisocial behavior and peer acceptance across contexts and across adolescence. **Child Dev**, v. 76, n. 6, p. 1278-93, 2005.

KIESS, W.; REICH, A.; MÜLLER, G.; MEYER, K.; GALLER, A.; BENNEK, J.; KRATZSCH, J. Clinical aspects of obesity in childhood and adolescence—diagnosis, treatment and prevention. **International Journal of Obesity**, v. 25, Suppl 1, p. S75–S79, 2001.

LAZARUS, R. S.; KANNER, A. D.; FOLKMAN, S. Emotions: a cognitive-phenomenological analysis. In: PLUTCHIK, R.; KELLERMAN, H. (editors). **Theories of Emotion**. New York: Academic Press, 1980, p. 189-217.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LELLIS, I. L. **Crenças parentais quanto à mesada**. 2007. 87 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2007.

LEWIN, K. **A dynamic theory of personality: selected papers**. First Edition. New York and London: McGraw-Hill, 1935, 286 p. Disponível em:< <http://www.archive.org/details/dynamictheoryofp032261mbp>>. Acesso em 08 nov. 2010.

LINDSEY, M. A.; JOE, S.; NEBBITT, V. Family matters: the role of mental health stigma and social support on depressive symptoms and subsequent help seeking among african american boys. **J Black Psychol**, v. 36, n. 4, p. 458–482, 2010.

LOPES, C. R.; DOMINGUEZ, B. C.; GASPAR, J. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde: movimento contra as iniquidades. **Radis 45**, p. 10-11, maio 2006.

LI, Y.; LERNER, J. V.; LERNER, R. M. Personal and ecological assets and academic competence in early adolescence: the mediating role of school engagement. **J Youth Adolesc.** v. 39, n. 7, p.801-15, 2010.

MARCELL, A. V.; HALPERN-FELSHER, B. L. Adolescents' health beliefs are critical in their intentions to seek physician care. **Preventive Medicine**, v. 41, n.1, p. 118–125, 2005.

MARKUS, H.; WURF, E. The dynamic self-concept: a social psychological perspective. **Ann. Rev. Psychol.** v. 38, p. 299-337, 1987.

MAYNARD, M. J.; HARDING, S. Ethnic differences in psychological well-being in adolescence in the context of time spent in family activities. **Soc Psychiat Epidemiol**, v. 45, p. 115–123, 2010.

MCHALE, S. M.; CROUTER, A. C.; TUCKER, C. J. Free-time activities in middle childhood: links with adjustment in early adolescence. **Child Development**, v. 72, n. 6, p. 1764–1778, 2001.

MORAIS, C. A. **Saúde, doença mental e serviços de saúde na visão de adolescentes e seus cuidadores**. 2008. 165 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento)-Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do

Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/16665>>. Acesso em: 16 jun. 2010.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

MOSES, T. Self-labeling and its effects among adolescents diagnosed with mental disorders. **Social Science & Medicine**, v. 68, p. 570-578, 2009.

MOWBRAY, C.; MEGIVERN, D.; STRAUSS, S. College students' narratives of high school experiences: coping with serious emotional disturbance. In: MARSH, D.T.; FRISTAD, M. A. (Eds.). **Handbook of serious emotional disturbance in children and adolescents**. New York: John Wiley and Sons, 2002. p. 14-29.

MUSSEN, P. J.; CONGER, J. J.; KAGAN, J.; HUSTON, A. C. **Child development and personality**, 7th edition. New York: Harper & Row, 1990.

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

OFFER, D.; HOWARD, K. I.; SCHORNERT, K. A.; OSTROV, E. To whom do adolescents turn for help? Differences between disturbed and nondisturbed adolescents. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 30, n. 4, p. 623-30, 1991.

OSGOOD, D. W.; WILSON, J. K.; O'MALLEY, P. M.; BACHMAN, J. G.; JOHNSTON, L. D. Routine activities and individual deviant behavior. **American Sociological Review**, v. 61, n. 4, p. 635-655, 1996.

OSWALD, S. H. **Familienbeziehungen, selbstkongruenz und identifikationsmuster von brasilianischen kindern mit einer aufmerksamkeitsdefizit- und hyperaktivitätsstörung im behandlungsverlauf: perspektive des Kindes und der eltern**. 2008. 244 f. Dissertation (Doktors der Naturwissenschaften)- der Fakultät für Informations und Kognitionswissenschaften der Eberhard-Karls-Universität, Tübingen, 2008.

PARÁ. **Belém: estatística municipal**. Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças, Instituto de Desenvolvimento Econômico Social e Ambiental do Pará. Governo do Estado do Pará, 2009. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/georeferenciamento/belem.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2010.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. São Paulo: Edusp; 1999.

PEREIRA, I. S. O. **As políticas públicas de revitalização urbana e a localização das classes sociais: o caso de Belém do Pará**. 2009. 284 f. Tese (Doutorado em Urbanismo)- Programa de Pós-Graduação em Urbanismo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

PIKÓ, B.; KOVÁCS, E. Is religiosity a protective factor? Social epidemiologic study of adolescent psychological health. **Orv Hetil**, v. 150, n. 41, p. 1903-8, 2009.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento Humano no Brasil. **Tabelas de ranking do IDH-M: Índice de Desenvolvimento Humano - Municipal, 1991 e 2000, todos os municípios do Brasil**. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/tabelas/index.php>>. Acesso em: 19 nov. 2010.

REW, L. **Adolescent health A multidisciplinary approach to theory, research, and intervention**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2005.

REMSCHMIDT, H.; MATTEJAT, F. **Der Familien-Identifikations-Test (FIT) Manual** [The Family Identification Test. Manual]. Göttingen, Deutschland: Hogrefe, 1999.

RICCI, M.; VALENTIM, R. (Org.). **História, Loucura e Memória: o Acervo do Hospital Psiquiátrico "Juliano Moreira"**. Belém: Secretaria de Estado de Cultura, Arquivo Público do Estado do Pará, 2009.

RICHARDS, R.; MCGEE, R.; WILLIAMS, S. M.; WELCH, D.; HANCOX, R. J. Adolescent Screen Time and Attachment to Parents and Peers. **Arch Pediatr Adolesc Med**, v.164, n. 3, p. 258-262, 2010.

RICKWOOD, D. J.; DEANE, F. P.; WILSON, C. J. When and how do young people seek professional help for mental health problems? **MJA**, v. 187, n. 7, p. S35-S39, 2007.

SCHEIER, M. F.; CARVER, C. S.; BRIDGES, M. W. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. **J Pers Soc Psychol**, v. 67, n. 6, p. 1063-78, 1994.

SCHMITT, R.; PINTO, T. P.; GOMES, K. M.; QUEVEDO, J.; STEIN, A. Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros. **Rev. Psiq. Clín**, v. 33, n. 6, p. 297-303, 2006.

SCHULZE, B.; RICHTER-WERLING, M.; MATSCHINGER, H.; ANGERMEYER, M. C. Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. **Acta Psychiatr Scand**, v.107, p. 142-150, 2003.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEVERO, A. K. S.; DIMENSTEIN, M.; BRITO, M.; CABRAL, C.; ALVERGA, A. R. A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, 2007.

SICHERI, R.; VEIGA, G. V. Obesidade na adolescência. In: SCHOR, N.; MOTA, M. S. F. T.; BRANCO, V. C. (org.). **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. p. 268-75. Disponível em: <<http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/pdf/cadernos1.pdf>>. Acesso em 11 out. 2010.

SILVA, L. C. F. **Evasão Escolar: fatores associados e boas práticas de prevenção e remediação.** Instituto Unibanco, Universidade Estadual de Maringá, 2009, 22 p. Disponível em: < http://ww2.itau.com.br/institutounibanco/pdf/rev_lit_evescem_2009.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2010.

SIREY, J. A.; BRUCE, M. L.; ALEXOPOULOS, G. S.; PERLICK, D. A.; FRIEDMAN, S. J.; MEYERS, B. S. Stigma as a barrier to recovery: perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. **Psychiatr Serv**, v. 52, p. 1615-1620, 2001.

SKODOL, A. E.; BENDER, D. S.; PAGANO, M. E.; SHEA, M. T.; YEN, S.; SANISLOW, C. A.; GRILO, C. M.; DAVERSA, M. T.; STOUT, R. L.; ZANARINI, M. C.; Mc GLASHAN, T. H.; GUNDERSON, J. G. Positive childhood experiences: resilience and recovery from personality disorder in early adulthood. **J Clin Psychiatry**, v. 68, n. 7, p. 1102-1108, 2007.

SUBRAMANIAN, S. V.; KIM, D.; KAWACHI, I. Covariation in the socioeconomic determinants of self rated health and happiness: a multivariate multilevel analysis of individuals and communities in the USA. **J Epidemiol Community Health**, v. 59, p.664–669, 2005.

SOLAR, O.; IRWIN, A. **Rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde.** Comissão de Determinantes Sociais de Saúde, Organização Mundial de Saúde, Genebra, 2005. Disponível em: <http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T42_CSDH_Conceptual%20Framework%20%20tradução%20APF.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2008.

SOUSA, P. M. L. **Obesidade na adolescência.** 2006. 307 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. 2006.

SPITZER, A.; CAMERON, C. School-age children's perceptions of mental illness. **West J Nurs Res**, v. 17, p.398–415, 1995.

STEINBERG, L.; FLETCHER, A.; DARLING, N. Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. **Pediatrics**, v. 93, n. 6, p. 1060-4, 1994.

TAVARES, B. F; BÉRIA, J. H; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 787-96, 2004.

TEODORO, M. L. M. **Habilidades sociais e processos de identificação em crianças e adolescentes.** 2000, 220 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)– Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime **World Drug Report 2009.** New York: United Nations, 2009.

U.S. United States of America. Department of Health and Human Services. **Mental Health: a report of the surgeon general — Executive summary.** Rockville, MD: U.S. Department of

Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health, 1999.

VAN STRATEN, A.; CUIJPERS, P.; VAN ZUUREN, F. J.; SMITS, N.; DONKER, M. Personality traits and health-related quality of life in patients with mood and anxiety disorders. **Quality of Life Research**, v.16, p.1–8, 2007.

YOUNGBLADE, L. M.; THEOKAS, C.; SCHULENBERG, J.; CURRY, L.; NOVAK, M. Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. **Pediatrics**, v.119, p. S47-53, 2007.

ZAMBON, A.; LEMMA, P.; BORRACCINO, A.; DALMASSO, P.; CAVALLO, F. Socio-economic position and adolescents' health in Italy: the role of the quality of social relations. **Eur J Public Health**, v. 16, n. 6, p. 627-32, 2006.

WHO. **Preamble to the Constitution of the World Health Organization** as adopted by the International Health Conference, New York, 1946. Disponível em: <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>. Acesso em: 05 nov. 2008.

WHO. **Prevention of mental disorders : effective interventions and policy options: summary report** - a report of the World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. World Health Organization, 2004.

WHO. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice** : report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization, 2005.

WISDOM, J. P.; CLARKE, G. N.; GREEN, C. A. What teens want: barriers to seeking care for depression. **Adm Policy Ment Health**, v. 33, p. 133-145, 2006.

WOLFRADT, U.; HEMPEL, S.; MILES, J. N. V. Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. **Personality and Individual Differences**, v. 34, p. 521–532, 2003.

WONG, Y. J.; REW, L.; SLAIKEU, K. D. A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. **Issues Ment Health Nurs**, v. 27, n. 2, p. 161-83, 2006.

WOOD, C.; MAGNELLO, M. E.; JEWELL, T. Measuring vitality. **J R Soc Med**, v. 83, n. 8, p.486-9, 1990.

ZABORSKIS, A.; ZEMAITIENE, N.; BORUP, I.; KUNTSCHKE, E.; MORENO, C. Family joint activities in a cross-national perspective. **BMC Public Health**, v.7, p. 94, 2007.

ZHANG, B.; CARTMILL, C.; FERRENCE, R. The role of spending money and drinking alcohol in adolescent smoking. **Addiction**, v. 103, p. 310–319, 2008.

APÊNDICE A**Termo de Compromisso da Instituição de Saúde - CAPSi**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESMA

PORTARIA Nº 0680/2009 – GAB / SESMA / PMB

O Exmº. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, da Prefeitura Municipal de Belém, no uso de suas atribuições legais, conforme dispõe o art. 94º, II da Lei Orgânica do Município de Belém do Decreto nº 59.792/2009-PMB, de 01 de abril de 2009.

Considerando a solicitação para a realização do projeto de pesquisa intitulado “**CONCEPÇÕES DE SAÚDE MENTAL E PERCEPÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: A PERSPECTIVA DOS ADOLESCENTES E DE SEUS CUIDADORES NA CIDADE DE BELÉM, BRASIL**”. É um trabalho desenvolvido pela aluna de Mestrado em Psicologia do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA), Silvia Maués Santos Rodrigues tendo como orientador o Professor Dr. Janari da Silva Pedroso

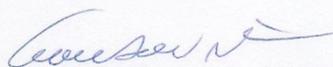
Considerando o parecer nº 18/2009 da Comissão de Análise de Projetos e Pesquisa – CAPP/SESMA.

R E S O L V E:

Art. 1º Autorizar a realização de Pesquisa supracitada, sob supervisão da CAPP/SESMA.

REGISTRA-SE, DÊ-SE CIÊNCIA, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Belém, 09 de outubro de 2009



Carlos Antônio Aragão Vinagre

Secretário Municipal de Saúde

APÊNDICE B

Termo de Compromisso da Instituição de Saúde - UREMIA

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE - UREMIA /UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA MATERNO INFANTIL E ADOLESCENTE.

Eu, Itamara da Silva Souza, Diretora da UREMIA - Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e do Adolescente, do estado do Pará, por meio deste documento, afirmo ter conhecimento da pesquisa científica "**Concepções de Saúde Mental e Percepções dos Serviços de Saúde: a perspectiva dos adolescentes e de seus cuidadores na cidade de Belém, Brasil**". Esta pesquisa está sendo realizada pela aluna do Mestrado em Psicologia, médica psiquiatra, professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará, Silvia Maués Santos Rodrigues, sob a orientação do Professor Adjunto, do Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, Prof. Dr. Janari da Silva Pedrosa, e tem como objetivo analisar os conceitos e percepções que adolescentes e seus cuidadores possuem sobre saúde mental e serviços de saúde, em seu contexto ecológico e suas implicações na atenção de suas necessidades prioritárias em saúde mental. Tal estudo prevê a participação de adolescentes de doze aos dezoito anos, de ambos os sexos e seus respectivos cuidadores após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados envolve a realização de entrevista com os cuidadores e aplicação de questionários padronizados diferenciados para ambos, adolescentes e cuidadores. Os cuidadores e adolescentes serão claramente informados que sua participação é voluntária e pode ser interrompida em qualquer etapa sem que isso acarrete em nenhum prejuízo aos participantes. A qualquer momento poderão ser solicitadas informações sobre procedimentos ou outros assuntos relacionados ao estudo, tanto pelos participantes como pelo responsável pela Instituição participante. Todo o material coletado nesta pesquisa ficará sob a guarda da pesquisadora responsável durante o período de análise e após será destruído. Dados individuais sobre os participantes da pesquisa não serão informados às instituições envolvidas e nem aos familiares. Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho pela autora da pesquisa, o qual será divulgado apenas no meio acadêmico e científico.

Aceito a realização da pesquisa discriminada acima que será feita com base na realização de Entrevistas semi-estruturadas e aplicação dos **Questionários da visão dos jovens e de seus cuidadores sobre saúde e doença mental e sobre os serviços de saúde**, também fui informado que o estudo está de acordo com a resolução nº 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando assim todos os aspectos éticos em pesquisa detalhados na resolução.

Belém, ____ de setembro de 2009

Itamara da Silva Souza
COREN 57012
DIREÇÃO UREMIA

Diretora da UREMIA

APÊNDICE C

Termo de Compromisso da Instituição Educacional Pública

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL PÚBLICA

Eu, Professor Antonio Fernando Amoras, Diretor da Escola Estadual Deodoro de Mendonça, em Belém, estado do Pará, por meio deste documento afirmo ter conhecimento da pesquisa científica "Concepções de Saúde Mental e Percepções dos Serviços de Saúde: a perspectiva dos adolescentes e de seus cuidadores na cidade de Belém, Brasil". Esta pesquisa está sendo realizada pela aluna do Mestrado em Psicologia, médica psiquiatra, professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará, Silvia Maués Santos Rodrigues, sob a orientação do Professor Adjunto, do Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso, e tem como objetivo analisar os conceitos e percepções que adolescentes e seus cuidadores possuem sobre saúde mental e serviços de saúde, em seu contexto ecológico e suas implicações na atenção de suas necessidades prioritárias em saúde mental. Tal estudo prevê a participação de adolescentes de doze aos dezoito anos, de ambos os sexos e seus respectivos cuidadores após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados envolve a realização de entrevista com os cuidadores e aplicação de questionários padronizados diferenciados para ambos, adolescentes e cuidadores. Os cuidadores e adolescentes serão claramente informados que sua participação é voluntária e pode ser interrompida em qualquer etapa sem que isso acarrete em nenhum prejuízo aos participantes. A qualquer momento poderão ser solicitadas informações sobre procedimentos ou outros assuntos relacionados ao estudo, tanto pelos participantes como pelo responsável pela Instituição participante. Todo o material coletado nesta pesquisa ficará sob a guarda da pesquisadora responsável durante o período de análise e após será destruído. Dados individuais sobre os participantes da pesquisa não serão informados às instituições envolvidas e nem aos familiares. Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho pela autora da pesquisa, o qual será divulgado apenas no meio acadêmico e científico.

Aceito a realização da pesquisa discriminada acima que será feita com base na realização de Entrevistas semi-estruturadas e aplicação dos **Questionários da visão dos jovens e de seus cuidadores sobre saúde e doença mental e sobre os serviços de saúde**, também fui informado que o estudo está de acordo com a resolução nº 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando assim todos os aspectos éticos em pesquisa detalhados na resolução.

Belém, 25 de setembro de 2009

Diretor da Escola Estadual Deodoro de Mendonça

Prof. Dr. Antonio Fernando de O. D. Amoras
-etor
Port. Nº 4870/09

29 SET. 2009

APÊNDICE D

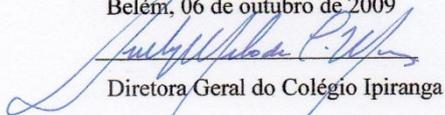
Termo de Compromisso da Instituição Educacional Privada

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL PRIVADA

Eu, Professora Suely Melo de Castro Menezes, Diretora Geral do Colégio Ipiranga, em Belém, estado do Pará, por meio deste documento afirmo ter conhecimento da pesquisa científica “Concepções de Saúde Mental e Percepções dos Serviços de Saúde: a perspectiva dos adolescentes e de seus cuidadores na cidade de Belém, Brasil”. Esta pesquisa está sendo realizada pela aluna do Mestrado em Psicologia, médica psiquiatra, professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará, Silvia Maués Santos Rodrigues, sob a orientação do Professor Adjunto, do Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, Prof. Dr. Janari da Silva Pedrosa, e tem como objetivo analisar os conceitos e percepções que adolescentes e seus cuidadores possuem sobre saúde mental e serviços de saúde, em seu contexto ecológico e suas implicações na atenção de suas necessidades prioritárias em saúde mental. Tal estudo prevê a participação de adolescentes de doze aos dezoito anos, de ambos os sexos e seus respectivos cuidadores após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados envolve a realização de entrevista com os cuidadores e aplicação de questionários padronizados diferenciados para ambos, adolescentes e cuidadores. Os cuidadores e adolescentes serão claramente informados que sua participação é voluntária e pode ser interrompida em qualquer etapa sem que isso acarrete em nenhum prejuízo aos participantes. A qualquer momento poderão ser solicitadas informações sobre procedimentos ou outros assuntos relacionados ao estudo, tanto pelos participantes como pelo responsável pela Instituição participante. Todo o material coletado nesta pesquisa ficará sob a guarda da pesquisadora responsável durante o período de análise e após será destruído. Dados individuais sobre os participantes da pesquisa não serão informados às instituições envolvidas e nem aos familiares. Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho pela autora da pesquisa, o qual será divulgado apenas no meio acadêmico e científico.

Aceito a realização da pesquisa discriminada acima que será feita com base na realização de Entrevistas semi-estruturadas e aplicação dos **Questionários da visão dos jovens e de seus cuidadores sobre saúde e doença mental e sobre os serviços de saúde**, também fui informado que o estudo está de acordo com a resolução nº 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando assim todos os aspectos éticos em pesquisa detalhados na resolução.

Belém, 06 de outubro de 2009



Diretora Geral do Colégio Ipiranga

APÊNDICE E

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Baseado na Resolução Nº. 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (Endereço: Av. Perimetral, s/n., Bairro: Guamá CEP 66075-650)

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa está sendo realizada por aluna do Mestrado em Psicologia, da Universidade Federal do Pará, como dissertação de mestrado, e tem como objetivo analisar os conceitos e percepções que adolescentes e seus cuidadores possuem sobre saúde mental e serviços de saúde, em seu contexto ecológico e suas implicações na atenção de suas necessidades prioritárias em saúde mental e particularmente a investigação de barreiras de acesso à assistência a saúde mental vivenciadas. Tal estudo prevê a participação de adolescentes de doze aos dezoito anos, de ambos os sexos e seus respectivos cuidadores após assinatura deste documento. A coleta de dados envolve a realização de entrevista com os cuidadores e aplicação de questionários padronizados diferenciados para ambos, adolescentes e cuidadores. A qualquer momento poderão ser solicitadas informações sobre procedimentos ou outros assuntos relacionados ao estudo pelos participantes na pesquisa. Todo o material coletado nesta pesquisa ficará sob a guarda da pesquisadora responsável durante o período de análise e após será destruído. Dados individuais sobre os participantes da pesquisa não serão informados às instituições envolvidas e nem aos familiares.

Em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a sua identificação, guardando assim o absoluto **sigilo das informações pessoais tanto dos adolescentes como de seus cuidadores**. Queremos também deixar claro que **sua participação é de seu livre-arbítrio, não havendo pagamento** pela mesma, podendo se **recusar a responder quaisquer perguntas** do questionário. Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho pela autora da pesquisa, o qual será divulgado apenas no meio acadêmico e científico.

Professor Orientador

Pesquisadora Responsável:

Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso
Professor Adjunto II da UFPA

Drª Sílvia Maués Santos Rodrigues
Professora Adjunto I da UFPA

CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO:

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com as informações necessárias, assim como autorizo a participação do adolescente sob minha responsabilidade.

Nome: _____

Autorizo o adolescente: _____
a participar da pesquisa.

Belém, ____ / ____ / ____.

RG: _____

Assinatura do entrevistado

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) – Complexo de Sala de Aula/CCS – Sala 13 – Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 – Belém – Pará.
Tel: 3201 – 7735. E-mail: cepccs@ufpa.br.

APÊNDICE F

CARTA DE ESCLARECIMENTO AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

Senhores Pais ou Responsável:

Estamos realizando uma pesquisa, através do Programa de Mestrado em Psicologia da UFPA, que tem como objetivo analisar a visão que os adolescentes e seus cuidadores (pais ou responsável) possuem sobre saúde mental e serviços de saúde mental, na cidade de Belém e de que modo isso implica em seu atendimento de saúde quando necessário. Tal estudo prevê a participação de adolescentes de doze aos dezoito anos, de ambos os sexos e seus respectivos cuidadores somente após sua aceitação e consentimento em participar da mesma.

A coleta de dados se fará através da realização de uma entrevista com um dos pais ou cuidadores (só é necessário a presença de um informante para cada adolescente) e a aplicação de um questionário padronizado a ser respondido pelo cuidador que foi entrevistado, e outro questionário a ser respondido pelo adolescente. Os adolescentes foram selecionados através de sorteio e a característica necessária foi ter entre doze anos e dezoito anos de idade. A visão dos adolescentes e suas famílias acerca da saúde mental, apresenta grande importância no planejamento de ações de saúde mental que sejam de fato importantes para nossa população em Belém, e em especial para os adolescentes, visto que a maioria dos estudos abrangem populações de outros países e de outros estados brasileiros, os quais apresentam uma realidade diferente da nossa. Além dos dados que serão coletados nesta Instituição estamos coletando dados com adolescentes e famílias em outras Instituições escolares e da rede de assistência à saúde de Belém.

Esclareço que a qualquer momento os participantes poderão solicitar informações sobre procedimentos de coleta de dados ou outros assuntos relacionados ao estudo. Todo o material coletado nesta pesquisa ficará sob a guarda da pesquisadora responsável durante o período de análise e após será destruído. Dados individuais sobre os participantes da pesquisa não serão informados às instituições envolvidas e nem aos familiares.

De modo nenhum serão divulgados dados que permitam a sua identificação, guardando assim o absoluto **sigilo das informações pessoais tanto dos adolescentes como de seus familiares**. Gostaríamos de contar com sua participação voluntária e o seu consentimento para que o adolescente sob sua responsabilidade possa também participar. O adolescente somente participará com sua adesão na pesquisa, sendo necessário que o mesmo também deseje participar voluntariamente. De antemão afirmamos que sua colaboração será de grande importância na compreensão das questões levantadas nesta pesquisa.

No caso de sua aceitação é necessário a assinatura do Termo de Consentimento anexo a esta carta, e a devolução do mesmo pelo adolescente, nesse caso, será necessário realizar novo contato para agendar data para entrevista e aplicação dos questionários.

Nome do responsável: _____

Nome do adolescente: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Horário de melhor disponibilidade para marcar entrevista:

Durante a semana: () não
() sim () de manhã () a tarde

Dias: 2ª feira () 3ª feira () 4ª feira () 5ª feira () 6ª feira ()

Fim de semana (sábado): () sim () manhã () tarde
() não

Belém, ____ de _____ de _____

Profª Drª Silvia Maués Santos Rodrigues
Pesquisadora Responsável

ANEXO A
QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL - Versão Jovens
(KÄPPLER, 2004)

PARTE 1:SAÚDE

A. Para mim, alguém estar saudável mentalmente/emocionalmente significa...

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
1. estar feliz, alegre	0	0	0	0
2. não ser tão sensível/frágil	0	0	0	0
3. poder pensar de forma clara	0	0	0	0
4. pensar positivo, ser otimista	0	0	0	0
5. ter controle sobre a própria vida	0	0	0	0
6. não usar drogas	0	0	0	0
7. não ter problemas	0	0	0	0
8. sentir-se equilibrado/a	0	0	0	0
9. ter energia/disposição	0	0	0	0
10. não precisar ir ao psicólogo/psiquiatra	0	0	0	0
11. poder ir à escola	0	0	0	0
12. poder se relacionar bem com os outros	0	0	0	0
13. ser normal	0	0	0	0
14. perceber o que não deve ser feito	0	0	0	0
15. algo muito importante	0	0	0	0
16. eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar	0	0	0	0
17. caso ache que falta alguma coisa, escreva abaixo:	0	0	0	0

B. Para mim alguém estar doente mentalmente/emocionalmente significa...

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
18. estar infeliz, triste	0	0	0	0
19. não se sentir bem	0	0	0	0
20. ter sentimentos feridos	0	0	0	0
21. que algo não está bem com a cabeça	0	0	0	0
22. estar estressado/a	0	0	0	0
23. ser diferente dos outros	0	0	0	0
24. quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa	0	0	0	0
25. não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia	0	0	0	0
26. algo mais difícil de controlar do que uma doença física, do corpo	0	0	0	0
27. ter dificuldade de se concentrar bem	0	0	0	0
28. não ter amigos	0	0	0	0
29. quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras aconselham um tratamento	0	0	0	0
30. algo que não se percebe logo	0	0	0	0
31. algo que deve ser levado a sério	0	0	0	0
32. algo que quase não pode ser curado	0	0	0	0
33. algo que se tem desde o nascimento	0	0	0	0
34. é difícil de definir	0	0	0	0
35. caso ache que falta alguma coisa, escreva abaixo:	0	0	0	0

C. Você acha que as suas idéias sobre saúde e doença mental/emocional vêm...

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
36. dos meus pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. dos meus avós	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. dos meus irmãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. dos meus amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. da escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. de profissionais (por ex.: médico, psicólogo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. da mídia (televisão, rádio, internet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. de outro lugar, escreva abaixo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D. Você acha que a religião contribui para:

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
44. a saúde mental/emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. a formação de uma doença mental/emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. a cura de uma doença mental/emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E. O que você faz quando tem algum problema mental/emocional?

	1 nunca	2 raramente	3 geralmente	4 sempre
47. espero um pouco, descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. procuro distrair-me: leio, ouço música	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. convivo com isso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. penso: isso não é tão mau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. procuro mudar a situação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. espero ser procurado/a pelos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. falo com alguém sobre o problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. tomo medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. tento medicina alternativa (homeopatia, acupuntura, florais de Bach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. tento meios naturais, caseiros (chás, banhos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. procuro ajuda nos números de telefone de disque-ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. não procuro ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. prefiro ficar sozinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. não sei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. outra coisa, escreva abaixo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F. Alguns jovens procuram pessoas quando têm um problema mental/emocional. (Caso alguma destas pessoas não exista na sua vida, deixe a linha correspondente em branco.)

Quando eu tenho um problema mental/emocional eu procuro...	1 nunca	2 raramente	3 geralmente	4 sempre
63. a minha mãe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. o meu pai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. os meus irmãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. a minha avó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. o meu avô	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. os meus amigos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. o meu professor/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. uma pessoa do contexto religioso (por ex.: padre, guia espiritual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. o médico de família ou o pediatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quando eu tenho um problema mental/emocional eu procuro...		1	2	3	4
		nunca	raramente	geralmente	sempre
72.	uma pessoa da medicina alternativa, natural	0	0	0	0
73.	um psicólogo/psiquiatra	0	0	0	0
74.	um outro especialista (por ex.: neurologista)	0	0	0	0
75.	uma clínica ou hospital	0	0	0	0
76.	outra pessoa ou instituição, escreva abaixo:	0	0	0	0

G. Imagine que um jovem tenha um problema mental/emocional e é proposto a ele(a) ir a um psicólogo/psiquiatra. Quais podem ser os motivos para ele(a) não querer ir?

Porque...		1	2	3	4
		não concordo	concordo em parte	concordo bastante	concordo totalmente
77.	ele (ela) não sabe o que o psicólogo/psiquiatra vai fazer com ele	0	0	0	0
78.	ele (ela) pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos medicamentos	0	0	0	0
79.	pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco	0	0	0	0
80.	ele (ela) não quer ser gozado/caçoado pelos colegas	0	0	0	0
81.	ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial	0	0	0	0
82.	ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar	0	0	0	0
83.	pensa que quem é realmente responsável pelo problema são os pais e eles é que precisam de ajuda	0	0	0	0
84.	ele (ela) pensa que os pais não querem que ele vá ao psiquiatra/psicólogo	0	0	0	0
85.	ele (ela) pensa que problemas mentais/emocionais devem ser resolvidos na família	0	0	0	0
86.	ele (ela) pensa que quando se trata de problemas mentais/emocionais só a própria pessoa é que pode ajudar a si mesma	0	0	0	0
87.	ele (ela) acha que este problema é normal na sua própria família	0	0	0	0
88.	pensa que uma psicoterapia demora muito tempo	0	0	0	0
89.	ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/ psiquiatra fica muito longe de sua casa	0	0	0	0
90.	pensa que uma terapia custa muito dinheiro	0	0	0	0
91.	acha que não é necessário nenhuma ajuda	0	0	0	0
92.	ele (ela) não sabe onde se pode obter ajuda e nem quem é competente para ajudá-lo	0	0	0	0
93.	outra coisa, escreva abaixo:	0	0	0	0

H. Alguma vez você já recebeu ajuda de um profissional como um psicólogo ou psiquiatra devido a um problema mental/emocional?

1. O sim		2. O não	
94.	Se tiver feito um "X" no "Sim" responda às perguntas marcadas com o Cebolinha	Se tiver feito um "X" no "Não" responda às perguntas marcadas com o Bidu	

95.a Para que tipo de problema você recebeu ajuda? (por exemplo: medos, problemas na escola, problemas com os colegas, ansiedade, depressão, problemas de comportamento, uso de álcool e drogas, etc.)



Quem te ajudou?

95.b O psicólogo O psiquiatra O outro profissional. Qual? _____

96. a) Quando é que o problema apareceu pela primeira vez?

Quando eu tinha mais ou menos _____ anos



b) Quando é que começou o primeiro tratamento?

Quando eu tinha mais ou menos _____ anos

c) O tratamento já terminou?

1. O não 2. O sim

Mais ou menos quando terminou o tratamento?

Há: _____ anos ou

há: _____ meses

Como foram ou como estão sendo a(s) experiência(s) de tratamento?

Achei/acho que ...



Como imagina um tratamento para um problema mental/emocional?

Imagino que ...



		1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
97.	a terapia ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98.	me sinto bem com o terapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99.	não aceitei a terapia no início	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100.	a terapia me dá estabilidade, segurança, apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101.	posso expressar a minha própria opinião	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102.	as pessoas me olham de forma estranha quando eu vou ao consultório/clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103.	outra coisa, escreva abaixo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Quem procurou ajuda profissional para você (por ex.: psiquiatra/ psicólogo)?



Se tivesse um problema mental/emocional quem procuraria ajuda profissional para você (por ex.: psicólogo/ psiquiatra)?

		1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
104.	eu próprio/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105.	a minha mãe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106.	o meu pai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
107.	a minha avó/avô	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
108.	o professor/a escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
109.	o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
110.	o conselho tutelar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
111.	outra pessoa ou instituição, escreva abaixo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PARTE 2:FAMÍLIA

I. Para que uma pessoa possa se manter saudável mentalmente/ emocionalmente na sua família, que importância têm o significado das frases abaixo?

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 Concordo totalmente
112. estar satisfeito e satisfazer os outros na família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
113. sentir-se aceito/amado como se é	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
114. haver comunicação agradável entre os membros da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
115. chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
116. saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
117. haver consenso/acordo entre os pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
118. ter pais que orientam/ensinam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
119. ter compreensão mútua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
120. poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
121. poder confiar uns nos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
122. ter as refeições em conjunto na família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
123. ter relações próximas com os outros membros da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
124. ter uma orientação religiosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
125. ter tempo livre /lazer em comum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

126. Agora escreva uma frase ou palavra sobre como sua família tenta manter e incentivar o bem-estar mental/emocional.

J. Tente com a lista de características abaixo descrever a si e à sua família.

127. Por favor, descreva como **você é** na sua opinião:

Eu sou...	1 Não corresponde	2 Corresponde pouco	3 Corresponde em parte	4 Corresponde muito	5 Corresponde totalmente
1. satisfeito/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. tranquilo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. medroso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. animado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. comunicativo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. “de lua”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. seguro/a de si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. independente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. nervoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. compreensivo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. atencioso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. simpático/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

128. Por favor, descreva como você gostaria de ser:

Eu gostaria de ser...	1 Não corresponde	2 Corresponde pouco	3 Corresponde em parte	4 Corresponde muito	5 Corresponde totalmente
1. satisfeito/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. tranquilo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. medroso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. animado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. comunicativo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu gostaria de ser...	1 Não corresponde	2 Corresponde pouco	3 Corresponde em parte	4 Corresponde muito	5 Corresponde totalmente
6. “ de lua”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. seguro/a de si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. independente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. nervoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. compreensivo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. atencioso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. simpático/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

129. A sua mãe

Por favor, descreva como é sua mãe na sua opinião. Caso não more com a sua mãe biológica, escolha uma outra pessoa que desempenhe para você o papel de mãe. Caso não haja uma pessoa dessa na sua vida, continue na questão 131.

	1 Não corresponde	2 Corresponde pouco	3 Corresponde em parte	4 Corresponde muito	5 Corresponde totalmente
1. satisfeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. tranqüila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. medrosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. animada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. comunicativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. “ de lua”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. segura de si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. independente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. nervosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. compreensiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. atenciosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. simpática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quem é que você acabou de descrever?

130. 1. mãe 2. madrasta/companheira do pai
 3. outra pessoa

131. O seu pai

Por favor, descreva como é seu pai na sua opinião. Caso não more com seu pai biológico, escolha uma outra pessoa que desempenhe para você o papel de pai. Caso não haja uma pessoa dessa na sua vida, continue na 133

	1 Não corresponde	2 Corresponde pouco	3 Corresponde em parte	4 Corresponde muito	5 Corresponde totalmente
1. satisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. tranqüilo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. medroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. animado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. comunicativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. “ de lua”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. seguro de si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. independente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. compreensivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. atencioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. simpático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quem você acabou de descrever?

132. 1. pai 2. padrasto/companheiro da mãe
 3. outra pessoa

133. A sua avó ou seu avô

Escolha um dos seus avós, aquele que é mais importante para você, de quem mais gosta e tente descrevê-lo(a). Caso não haja uma pessoa dessa na sua vida, continue na 135.

	1 Não corresponde	2 Corresponde pouco	3 Corresponde em parte	4 Corresponde muito	5 Corresponde totalmente
1. satisfeito/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. tranqüilo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. medroso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. animado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. comunicativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. “de lua”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. seguro/a de si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. independente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. nervoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. compreensivo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. atencioso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. simpático/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

134. Quem é o avô ou a avó que você acabou de descrever?

1. mãe da minha mãe 2. mãe do meu pai
 3. pai da minha mãe 4. pai do meu pai
 5. não sei

PARTE 3:BEM-ESTAR

K. Agora responda mais algumas perguntas sobre a sua saúde física e mental/emocional

135.

Em geral, como você descreve a sua saúde?

1. excelente 2. muito boa 3. boa 4. ruim 5. péssima

136.

Você tem alguma incapacidade, doença ou condição física crônica?

1. não
 2. sim

Qual?

137.

sentiu-se bem e em forma?

- 1 nada 2 pouco 3 moderadamente 4 muito 5 totalmente

138.

esteve fisicamente ativo (brincou, praticou esporte)?

-

139.

foi capaz de ter bom desempenho nas atividades físicas?

-

Pense na última semana ...		1 nunca	2 raramente	3 algumas vezes	4 frequentemente	5 sempre
140.	sentiu-se cheio/a de energia?	0	0	0	0	0

L. Sobre os seus sentimentos e estados de humor

Pense na última semana ...		1 nada	2 pouco	3 moderadamente	4 muito	5 totalmente
141.	sentiu-se satisfeito/a com a vida?	0	0	0	0	0

Pense na última semana ...		1 nunca	2 raramente	3 algumas vezes	4 frequentemente	5 sempre
142.	estive de bom humor?	0	0	0	0	0
143.	divertiu-se?	0	0	0	0	0

Pense na última semana ...		1 nunca	2 raramente	3 algumas vezes	4 frequentemente	5 sempre
144.	sentiu-se triste?	0	0	0	0	0
145.	sentiu-se tão mal que não quis fazer nada?	0	0	0	0	0
146.	sentiu-se sozinho/a?	0	0	0	0	0
147.	sentiu-se feliz com a sua maneira de ser?	0	0	0	0	0

M. Família e Tempo Livre

Pense na última semana ...		1 nunca	2 raramente	3 algumas vezes	4 frequentemente	5 sempre
148.	teve tempo suficiente para si?	0	0	0	0	0
149.	no seu tempo livre foi capaz de fazer atividades que gosta de fazer?	0	0	0	0	0
150.	os seus pais tiveram tempo suficiente para você?	0	0	0	0	0
151.	os seus pais o trataram com justiça?	0	0	0	0	0
152.	foi capaz de conversar com os seus pais quando você quis?	0	0	0	0	0
153.	teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os seus amigos?	0	0	0	0	0
154.	teve dinheiro suficiente para as suas despesas?	0	0	0	0	0

N. Amigos

Pense na última semana		1 nunca	2 raramente	3 algumas vezes	4 frequentemente	5 sempre
155.	passou tempo com os seus amigos?	0	0	0	0	0
156.	você se divertiu com os seus amigos?	0	0	0	0	0
157.	você e seus amigos se ajudaram uns aos outros?	0	0	0	0	0
158.	sentiu que podia confiar nos seus amigos?	0	0	0	0	0

O. Ambiente Escolar e Aprendizagem

Pense na última semana...		1	2	3	4	5
		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
159.	sentiu-se feliz na escola?	O	O	O	O	O
160.	foi bom aluno/a na escola?	O	O	O	O	O

Pense na última semana...		1	2	3	4	5
		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
161.	você se sentiu capaz de prestar atenção?	O	O	O	O	O
162.	teve uma boa relação com os seus professores?	O	O	O	O	O

PARTE 4: CONDIÇÕES DE VIDA

P. Como é a sua situação escolar?

163. Que escola e série frequênta?

Escola: O 1.pública O 2.particular Série: _____ Grau _____

Q. Como vive a sua família?

164. A sua família tem carro?

O 1.nenhum O 2.um O 3.dois ou mais

165. Você tem um quarto só seu?

O 1.não O 2.sim

166. Com que frequência no último ano você viajou de férias com a sua família?

O 1.nenhuma vez O 2.uma vez O 3.duas vezes O 4.mais de duas vezes

167. Quantos computadores têm na sua família?

O 1.nenhum O 2.um O 3.dois O 4.três ou mais

167a Seus pais:

O 1.nunca viveram juntos O 2.vivem juntos O 3.são casados
O 4.são separados O 5.são divorciados O 6.é viúvo/a

167b Com quem você mora?

R. Agora só mais algumas perguntas para terminar

168.

O 1.feminino O 2.masculino

169.

mês ano

170.

O 1.sim O 2.não

171.

O 1.branca O 2.parda O 3.negra 4.outra

**Veja se você respondeu a todas as perguntas. Caso tenha algum comentário sobre o tema e sua participação na pesquisa, utilize as folhas em branco do final.
Muito obrigada por ter participado!!**

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL- Versão Cuidadores
(KÄPPLER, 2004)

PARTE 1: SAÚDE

A. Para mim, alguém estar saudável mentalmente/emocionalmente significa ...

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
1. estar feliz, alegre	0	0	0	0
2. não ser tão sensível/frágil	0	0	0	0
3. poder pensar de forma clara	0	0	0	0
4. pensar positivo, ser otimista	0	0	0	0
5. ter controle sobre a própria vida	0	0	0	0
6. não usar drogas	0	0	0	0
7. não ter problemas	0	0	0	0
8. sentir-se equilibrado/a	0	0	0	0
9. ter energia/disposição	0	0	0	0
10. não precisar ir ao psicólogo/psiquiatra	0	0	0	0
11. Poder ir trabalhar e estudar	0	0	0	0
12. Poder se relacionar bem com os outros	0	0	0	0
13. ser normal	0	0	0	0
14. algo muito importante	0	0	0	0
15. perceber o que não deve ser feito	0	0	0	0
16. eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar	0	0	0	0
17. caso ache que falta alguma coisa, escreva abaixo:	0	0	0	0

B. Para mim, alguém estar doente mentalmente/emocionalmente significa ...

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
18. estar infeliz, triste	0	0	0	0
19. não se sentir bem	0	0	0	0
20. ter sentimentos feridos/ ser magoado	0	0	0	0
21. que algo não está com a cabeça	0	0	0	0
22. estar estressado	0	0	0	0
23. ser diferente dos outros	0	0	0	0
24. quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa	0	0	0	0
25. não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia	0	0	0	0
26. algo mais difícil de controlar do que uma doença física, do corpo	0	0	0	0
27. ter dificuldade em se concentrar bem	0	0	0	0
28. não ter amigos	0	0	0	0
29. quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras aconselham um tratamento	0	0	0	0
30. algo que não se percebe logo	0	0	0	0
31. algo que deve ser levado a sério	0	0	0	0
32. algo que quase não pode ser curado	0	0	0	0
33. algo que se tem desde o nascimento	0	0	0	0
34. é difícil de definir	0	0	0	0
35. caso ache que falta alguma coisa, escreva abaixo:	0	0	0	0

C. Você acha que as idéias do(a) jovem sobre saúde e doença mental/emocional vêm...

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
36. dos pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. dos avós	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. dos irmãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. dos amigos do(a) jovem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. da escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. de profissionais (por ex.: médico, psicólogo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. da mídia (televisão, rádio, internet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. de outro lugar, escreva abaixo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D. Você acha que a religião contribui para:

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
44. a saúde mental/emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. a formação de uma doença mental/emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. a cura de uma doença mental/emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E. Agora pense no(a) jovem que você cuida e que respondeu o questionário

Quando o(a) jovem tem um problema mental/emocional eu digo a ele(a) que ...		1 nunca	2 raramente	3 geralmente	4 sempre
47.	deve esperar um pouco, descansar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48.	deve procurar distrair-se: ler, ouvir música	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.	deve conviver com isso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50.	deve pensar: isso não é tão mau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51.	deve procurar mudar a situação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52.	deve esperar ser procurado pelos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53.	deve falar com alguém sobre o problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54.	deve tomar medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55.	deve tentar medicina alternativa (homeopatia, acupuntura, florais de Bach, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56.	deve tentar meios naturais, caseiros (chá, banhos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57.	deve procurar ajuda nos números de telefone de disque-ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58.	não deve procurar ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59.	deve ficar sozinho/a, retirar-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60.	não digo nada e penso que ninguém pode ajudá-lo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61.	na verdade não sei muito bem o que devo dizer o(a) jovem nessas situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62.	outra coisa, escreva abaixo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F. Eu penso que quando o(a) jovem tem um problema mental/emocional ele(a) procura... (Caso alguma destas pessoas não exista na vida do(a) jovem deixe a linha correspondente em branco.)

	1 nunca	2 raramente	3 geralmente	4 sempre
63. a mãe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. o pai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. os irmãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. a avó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. o avô	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. os amigos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. o professor/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. uma pessoa do contexto religioso (por ex.: padre, guia espiritual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. o médico de família ou o pediatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. uma pessoa da medicina alternativa, natural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. um psicólogo/psiquiatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

74.	um outro especialista (por ex.: neurologista)	O	O	O	O
75.	uma clínica ou hospital	O	O	O	O
		1	2	3	4
		nunca	raramente	geralmente	sempre
76.	outra pessoa ou instituição, escreva abaixo:	O	O	O	O

G. Imagine que um(a) jovem tenha um problema mental/emocional e é proposto a ele(a) ir a um psicólogo/psiquiatra. Quais podem ser os motivos para ele(a) não querer ir?

Porque ele(a) ...	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
77. não sabe o que o psicólogo/ psiquiatra vai fazer com ele	O	O	O	O
78. pensa que os psicólogos/ psiquiatras dão muitos medicamentos	O	O	O	O
79. pensa que só vai ao psicólogo/ psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco	O	O	O	O
80. ele (ela) não quer ser gozado/caçoado pelos colegas	O	O	O	O
81. tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial	O	O	O	O
82. tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar	O	O	O	O
83. pensa que quem é realmente responsável pelo problema são os pais e eles é que precisam de ajuda	O	O	O	O
84. pensa que os pais não querem que ele vá ao psiquiatra/psicólogo	O	O	O	O
85. pensa que problemas mentais/emocionais devem ser resolvidos na família	O	O	O	O
86. pensa que quando se trata de problemas mentais/emocionais só a própria pessoa é que pode ajudar a si mesma	O	O	O	O
87. acha que este problema é normal na sua própria família	O	O	O	O
88. pensa que uma psicoterapia demora muito tempo	O	O	O	O
89. pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica muito longe de sua casa	O	O	O	O
90. pensa que uma terapia custa muito dinheiro	O	O	O	O
91. acha que não é necessário nenhuma ajuda	O	O	O	O
92. não sabe onde se pode obter ajuda e quem é competente para isso	O	O	O	O
93. outra coisa, escreva abaixo:	O	O	O	O

H. Alguma vez o(a) jovem que você cuida já recebeu ajuda de um profissional como um psicólogo ou psiquiatra devido a um problema mental/emocional?

94.	O 1. sim	O 2. não
	 <p>Se tiver feito um "X" no "Sim" responda por favor só às perguntas marcadas com o Cebolinha</p>	 <p>Se tiver feito um "X" no "Não" responda por favor só às perguntas marcadas com o Bidu</p>

95.a Para que tipo de problema o(a) jovem recebeu ajuda?
(por exemplo: medos, problemas na escola, problemas com os colegas, ansiedade, depressão, problemas de comportamento, uso de álcool e drogas, etc.)



95.b Quem o(a) ajudou?

O psicólogo O psiquiatra O outro profissional Qual? _____

96.	a)	Quando é que o problema apareceu pela primeira vez? Quando o(a) jovem tinha mais ou menos _____ anos					
	b)	Quando é que começou o primeiro tratamento? Quando o(a) jovem tinha mais ou menos _____ anos					
	c)	O tratamento já terminou? O 1.não O 2.sim Mais ou menos quando é que terminou o tratamento? Há: _____ anos ou Há: _____ meses					
		Como foram ou como estão sendo a(s) experiência(s) de tratamento enquanto cuidador? <i>Achei/acho que ...</i>			Como imagina um tratamento para o(a) jovem no caso de um problema mental/emocional? <i>Imagino que ...</i>		
				1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
97.	a terapia ajuda o(a) jovem			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98.	o(a) jovem se sente bem com o terapeuta			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99.	o(a) jovem não aceitou a terapia no início			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100.	a terapia dá ao(a) jovem estabilidade, segurança e apoio			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101.	o(a) jovem pode expressar a sua própria opinião			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102.	as pessoas olham o(a) jovem de forma estranha quando ele/a vai ao consultório/clínica			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103.	outra coisa, escreva abaixo:			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Quem é que procurou ajuda profissional para o(a) jovem (ex.: psiquiatra/ psicólogo)?		Se o(a) jovem tivesse um problema mental/emocional quem procuraria ajuda profissional para ele/a (por ex.: psicólogo)?	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
104.	o meu filho/a			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105.	eu própria/o			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106.	o pai/mãe			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
107.	a avó/o avô			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
108.	o professor/a escola			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
109.	o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
110.	o conselho tutelar			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
111.	outra pessoa ou instituição, escreva abaixo: _____			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PARTE 2: FAMÍLIA

I. Para que uma pessoa se mantenha saudável mentalmente/emocionalmente na sua família, que importância têm o significado das frases abaixo?

112.	estar satisfeito e satisfazer os outros na família	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

113.	sentir-se aceito/amado como se é	0	0	0	0
114.	haver comunicação agradável entre os membros da família	0	0	0	0
		1	2	3	4
		não concordo	concordo em parte	concordo bastante	concordo totalmente
115.	chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas	0	0	0	0
116.	saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo	0	0	0	0
117.	haver consenso/acordo entre os pais	0	0	0	0
118.	ter pais que orientam/ensinam	0	0	0	0
119.	ter compreensão mútua	0	0	0	0
120.	poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto	0	0	0	0
121.	poder confiar uns nos outros	0	0	0	0
122.	ter as refeições em conjunto na família	0	0	0	0
123.	ter relações próximas com os outros membros da família	0	0	0	0
124.	ter uma orientação religiosa	0	0	0	0
125.	ter tempo livre/lazer em comum	0	0	0	0
126.	ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho	0	0	0	0

J. Para manter a saúde mental/emocional dos jovens, o que você faz enquanto mãe/pai/madrasta/padrasto/cuidador?

		1	2	3	4
	Eu busco...	não concordo	concordo em parte	concordo bastante	concordo totalmente
127.	estar feliz e alegre e tentar fazer os meus filhos felizes	0	0	0	0
128.	aceitar cada filho como ele é e não preferir um em especial	0	0	0	0
129.	motivar os meus filhos para o esporte	0	0	0	0
130.	transmitir aos meus filhos calma e paz	0	0	0	0
131.	incentivar a vida familiar, por exemplo, o estar junto ou passeios aos fins de semana	0	0	0	0
132.	ensinar os meus filhos a ver a vida de forma positiva	0	0	0	0
133.	estar sempre disponível para ouvir e manter um diálogo aberto com os meus filhos	0	0	0	0
134.	dar aos meus filhos amor e segurança	0	0	0	0
135.	estar disponível para ajudar os outros	0	0	0	0
136.	mostrar total confiança	0	0	0	0
137.	tentar perceber os meus filhos com as suas necessidades	0	0	0	0
138.	conhecer os amigos dos meus filhos e incentivá-los a boas companhias	0	0	0	0
139.	incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos como por exemplo tocar um instrumento, ler, fazer teatro	0	0	0	0
140.	transmitir valores/tradições religiosas	0	0	0	0

141. Agora escreva uma frase ou palavra sobre como sua família tenta manter e incentivar o bem-estar mental/emocional.

K. Tente com a lista de características abaixo descrever a si e à sua família.

142. Como é na sua opinião o(a) jovem que você cuida e que também preencheu o questionário

		1	2	3	4	5
	Ele(a) é...	Não corresponde	Corresponde pouco	Corresponde em parte	Corresponde muito	Corresponde totalmente
1.	satisfeito/a	0	0	0	0	0
2.	tranquilo/a	0	0	0	0	0
3.	medroso/a	0	0	0	0	0
4.	animado/a	0	0	0	0	0
5.	comunicativo/a	0	0	0	0	0
6.	“de lua”	0	0	0	0	0
7.	Seguro/a de si	0	0	0	0	0
8.	independente	0	0	0	0	0
9.	nervoso/a	0	0	0	0	0
10.	compreensivo/a	0	0	0	0	0
11.	atencioso/a	0	0	0	0	0

12.	simpático/a	0	0	0	0	0
-----	-------------	---	---	---	---	---

143. Descreva a si próprio/a:

	Eu sou...	1 Não corresponde	2 Corresponde pouco	3 Corresponde em parte	4 Corresponde muito	5 Corresponde totalmente
1.	Satisfeito/a	0	0	0	0	0
2.	tranquilo/a	0	0	0	0	0
3.	medroso/a	0	0	0	0	0
4.	animado/a	0	0	0	0	0
5.	comunicativo/a	0	0	0	0	0
6.	“ de lua”	0	0	0	0	0
7.	seguro/a de si	0	0	0	0	0
8.	independente	0	0	0	0	0
9.	nervoso/a	0	0	0	0	0
10.	compreensivo/a	0	0	0	0	0
11.	atencioso/a	0	0	0	0	0
12.	simpático/a	0	0	0	0	0

144. Como você gostaria de ser:

	Eu gostaria de ser...	1 Não corresponde	2 Corresponde pouco	3 Corresponde em parte	4 Corresponde muito	5 Corresponde totalmente
1.	satisfeito/a	0	0	0	0	0
2.	tranquilo/a	0	0	0	0	0
3.	medroso/a	0	0	0	0	0
4.	animado/a	0	0	0	0	0
5.	comunicativo/a	0	0	0	0	0
6.	“ de lua”	0	0	0	0	0
7.	seguro/a de si	0	0	0	0	0
8.	independente	0	0	0	0	0
9.	nervoso/a	0	0	0	0	0
10.	compreensivo/a	0	0	0	0	0
11.	atencioso/a	0	0	0	0	0
12.	simpático/a	0	0	0	0	0

145. Descreva agora como é na sua opinião seu/sua companheiro(a) (mãe/pai/padrasto/madrasta/cuidador) que também é responsável pelo(a) jovem. Se não existir essa pessoa na sua vida, continue na pergunta 147.

	Ele(a) é...	1 Não corresponde	2 Corresponde pouco	3 Corresponde em parte	4 Corresponde muito	5 Corresponde totalmente
1.	satisfeito/a	0	0	0	0	0
2.	tranquilo/a	0	0	0	0	0
3.	medroso/a	0	0	0	0	0
4.	animado/a	0	0	0	0	0
5.	comunicativo/a	0	0	0	0	0
6.	“ de lua”	0	0	0	0	0
7.	seguro/a de si	0	0	0	0	0
8.	independente	0	0	0	0	0
9.	nervoso/a	0	0	0	0	0
10.	compreensivo/a	0	0	0	0	0
11.	atencioso/a	0	0	0	0	0
12.	simpático/a	0	0	0	0	0

146. Quem é a pessoa que você acabou de descrever?

<input type="radio"/>	1.mãe	<input type="radio"/>	2.madrasta/a minha companheira
<input type="radio"/>	3.pai	<input type="radio"/>	4.padrasto/o meu companheiro
<input type="radio"/>	5.outra pessoa _____		

PARTE 3: BEM-ESTAR

L. Primeiro pedimos que indique o seguinte:

147. Qual a sua relação de parentesco com o(a) jovem?

- O 1.mãe O 2.madrasta/companheira do pai
 O 3.pai O 4.padrasto/companheiro da mãe
 O 5.outro Quem? _____

Que idade tem o(a) jovem?

148. _____ anos _____ meses

O(a) jovem é do sexo feminino ou masculino?

149. O 1.feminino O 2.masculino

Qual é a altura do(a) jovem?

150. _____ centímetros

Quanto é que pesa o(a)

151. _____ quilos

Responda às seguintes questões assegurando que as suas respostas correspondem à pessoa do(a) jovem. Tente recordar o que se passou com ele(a) na última semana.

M. Saúde e Movimento

Em geral, como descreve a saúde do(a)

152. O 1.excelente O 2.muito boa O 3.boa O 4.ruim O 5.péssima

Pense na última semana ...

	1 Nada	2 pouco	3 moderadamente	4 muito	5 total mente
153. o(a) jovem se sentiu bem?	O	O	O	O	O
154. o(a) jovem esteve fisicamente ativo/a (brincou, praticou esporte)?	O	O	O	O	O
155. o(a) jovem teve bom desempenho nas atividades físicas?	O	O	O	O	O

Pense na última semana ...

	1 Nunca	2 rara mente	3 algumas vezes	4 frequentemente	5 sempre
156. o(a) jovem se sentiu cheio de energia?	O	O	O	O	O

N. Sentimentos e Estados de Humor Geral

Pense na última semana ...		1	2	3	4	5
		Nada	pouco	moderadamente	muito	totalmente
157.	o(a) jovem se sentiu satisfeito/a com a sua própria vida?	0	0	0	0	0

Pense na última semana ...		1	2	3	4	5
		Nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
158.	o(a) jovem esteve de bom humor?	0	0	0	0	0
159.	o(a) jovem se divertiu?	0	0	0	0	0
160.	o(a) jovem se sentiu triste?	0	0	0	0	0
161.	o(a) jovem se sentiu tão mal que não quis fazer nada?	0	0	0	0	0
162.	o(a) jovem se sentiu sozinho/a?	0	0	0	0	0
163.	o(a) jovem se sentiu feliz com a sua própria forma de ser?	0	0	0	0	0

O. Família e Tempo Livre

Pense na última semana...		1	2	3	4	5
		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
164.	o(a) jovem teve tempo suficiente para si próprio/a?	0	0	0	0	0
165.	o(a) jovem tem conseguido fazer atividades que gosta de fazer no tempo livre?	0	0	0	0	0
166.	o(a) jovem sentiu que os pais tiveram tempo suficiente para ele/a?	0	0	0	0	0
167.	o(a) jovem sentiu que os pais o/a trataram com justiça?	0	0	0	0	0
168.	o(a) jovem foi capaz de falar com os pais quando quis?	0	0	0	0	0
169.	o(a) jovem teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas atividades que os amigos?	0	0	0	0	0
170.	o(a) jovem teve dinheiro suficiente para as suas próprias despesas?	0	0	0	0	0

P. Amigos

Pense na última semana ...		1	2	3	4	5
		Nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
171.	o(a) jovem passou o tempo com os amigos?	0	0	0	0	0
172.	o(a) jovem se divertiu com os amigos?	0	0	0	0	0
173.	o(a) jovem e os amigos se ajudam uns aos outros?	0	0	0	0	0
174.	o(a) jovem foi capaz de confiar nos amigos?	0	0	0	0	0

Q. Ambiente Escolar e Aprendizagem

Pense na última semana ...		1	2	3	4	5
		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
175.	o(a) jovem se sentiu feliz na escola?	O	O	O	O	O
176.	o(a) jovem foi bom aluno/a na escola?	O	O	O	O	O

Pense na última semana ...		1	2	3	4	5
		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
177.	o(a) jovem se sentiu capaz de prestar atenção?	O	O	O	O	O
178.	o(a) jovem teve uma boa relação com os professores	O	O	O	O	O

PARTE 4: CONDIÇÕES DE VIDA

179. Qual é a sua profissão? _____

180. Qual é a renda da sua família?
 O 1. menos de 400 reais O 2. de 401 a 1000 reais
 O 3. de 1001 a 1600 reais O 4. de 1601 a 2200 reais
 O 5. de 2201 a 2800 reais O 6. de 2801 a 5000 reais
 O 7. acima de 5000 reais

181. Qual é a sua escolaridade?
 O 1. analfabeto
 O 2. fundamental incompleto
 O 3. fundamental completo
 O 4. médio incompleto
 O 5. médio completo
 O 6. superior incompleto
 O 7. superior completo
 O 8. mestrado/doutorado

182. Qual a sua cor?
 O 1. branca O 2. parda O 3. negra 4. outra Qual? _____

Por favor, veja se você respondeu a todas as perguntas. Caso tenha algum comentário sobre o tema e sua participação na pesquisa, utilize as folhas em branco do final.

Muito obrigada por ter participado!!

ANEXO C

Carta de Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



Carta Provisória: 164/09 CEP-ICS/UFPA

Belém, 27 de janeiro de 2009.

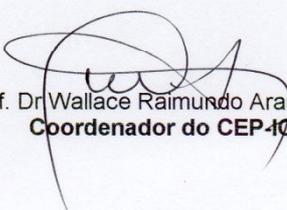
À
Prof^a. Dr^a. Esp. **Silvia Maués Santos Rodrigues**

Senhora Pesquisadora,

Temos a satisfação de informar que seu projeto de pesquisa "**Concepções de saúde mental e percepções de serviços: a perspectiva dos adolescentes e seus cuidadores na cidade de Belém, Brasil**" de **CAAE 0037.0.073.000-09** e parecer nº **131/09 CEP-ICS/UFPA**, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, na reunião do dia 15 de dezembro de 2009.

Assim, Vossa Senhoria tem o compromisso de entregar o relatório parcial do mesmo até o dia 15 dezembro de 2010, no CEP-ICS/UFPA, situado na Cidade Universitária Professor José da Silveira Netto - Guamá, Campus profissional, no Complexo de sala de aula do ICS – sala 13 (Altos).

Atenciosamente,


Prof. Dr. Wallace Raimundo Araújo dos Santos.
Coordenador do CEP-ICS/UFPA

