

3.

Resultados

3.1. Resultados na amostra clínica

3.1.1. Resultado das características da amostra clínica

O resultado da análise descritiva para estabelecer o perfil sociodemográfico identificou inicialmente a distribuição amostral com relação ao sexo e à idade. Duas faixas etárias foram estabelecidas como uma maneira de observar mais claramente a frequência de crianças (8 a 12 anos) e adolescentes (13 a 16 anos) na amostra. Participaram deste estudo 48 crianças e adolescentes, com idades entre 8 e 16 anos, em atendimento psiquiátrico ambulatorial na Santa Casa ou no CIPIA.

Tabela 4: População clínica segundo idade e sexo

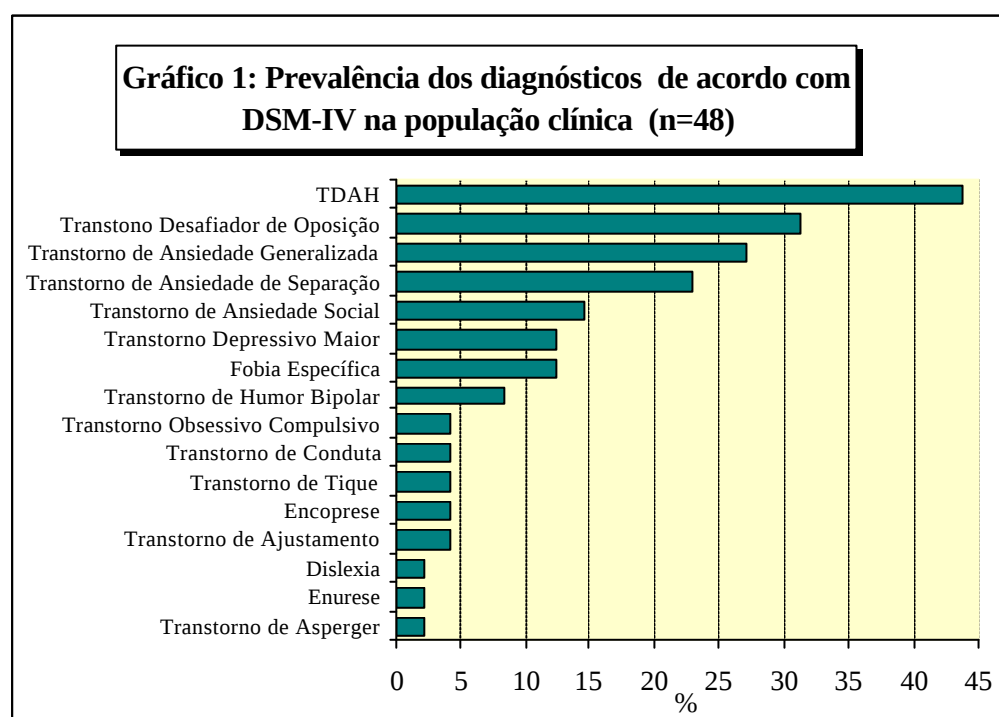
Idade	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
8 a 12 anos	35	72,9	23	47,9	12	25,0
13 a 16 anos	13	27,1	9	18,8	4	8,3
Total	48	100,0	32	66,7	16	33,3
Média (DP)	11,1	(2,3)	11,2	(2,3)	10,9	(2,3)

Como pode ser observado na tabela 4, a amostra foi formada por um número maior de meninos com idades entre 8 e 12 anos. Na comparação entre as duas faixas etárias, sem levar em consideração o sexo, constata-se que houve uma maior participação de crianças do que de adolescentes. Na comparação entre sexos, sem levar em consideração a idade, observa-se um maior número de meninos do que de meninas.

O resultado da análise do perfil psicopatológico foi feito em três etapas. Primeiramente, foi identificada a distribuição da frequência dos diagnósticos psiquiátricos com base nos critérios do DSM-IV, obtidos através da entrevista estruturada P-Chips.

Tabela 5: Prevalências de diagnósticos de acordo com DSM-IV na população clínica (n=48)

Diagnóstico	n	%
Sem diagnóstico	1	2,1
Transtorno de Asperger	1	2,1
Enurese	1	2,1
Dislexia	1	2,1
Transtorno de Ajustamento	2	4,2
Encoprese	2	4,2
Transtorno de Tique	2	4,2
Transtorno de Conduta	2	4,2
Transtorno Obsessivo Compulsivo	2	4,2
Transtorno de Humor Bipolar	4	8,3
Fobia Específica	6	12,5
Transtorno Depressivo Maior	6	12,5
Transtorno de Ansiedade Social	7	14,6
Transtorno de Ansiedade de Separação	11	22,9
Transtorno de Ansiedade Generalizada	13	27,1
Transtorno Desafiador de Oposição	15	31,3
Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	21	43,8



Os resultados encontrados apontaram para maior frequência de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, estando presente em 43,8% dos casos. O transtorno desafiante de oposição mostrou-se bastante frequente, sendo diagnosticado em 31,3% dos pacientes. Os transtorno de ansiedade, em suas diferentes formas de expressão, também ocuparam um lugar de destaque no ranking de transtornos psiquiátricos mais frequentes na amostra. O TAG foi o

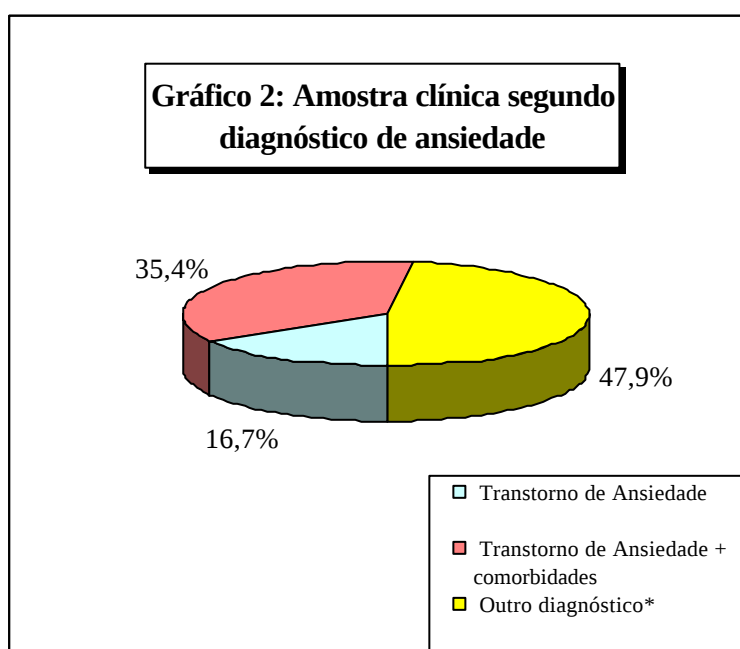
transtorno de ansiedade mais comumente encontrado, acometendo 27,1% dos sujeitos. Já o TOC, dentre os transtornos de ansiedade encontrados, foi o menos freqüente, ocorrendo em apenas 4,2% dos casos. Não foram identificados casos de transtorno de pânico e TEPT.

A segunda etapa desta análise descritiva avaliou a distribuição dos sujeitos, com relação à presença ou à ausência de diagnóstico de ansiedade. Três grupos resultaram desta análise: (1) sujeitos com transtorno de ansiedade; (2) sujeitos com transtorno de ansiedade e pelo menos uma comorbidade; (3) sujeitos com outros diagnósticos.

Tabela 6: População clínica segundo diagnóstico de ansiedade

Diagnóstico	n	%
Transtorno de Ansiedade	8	16,7
Transtorno de Ansiedade + comorbidades	17	35,4
Outro diagnóstico*	23	47,9
Total	48	100,0

*Uma criança sem diagnóstico



Pacientes que apresentavam somente transtorno ansioso constituíram a menor parcela desta análise, apenas 16,7%. Mais freqüentemente, foram

encontrados casos de comorbidades entre ansiedade e algum outro transtorno (35,4%). Os outros diagnósticos representaram a maior parcela desta amostra, atingindo 47,9% dos casos.

Finalmente, a terceira etapa, e última da análise descritiva, procurou identificar se havia diferenças significativas entre os sujeitos com diagnóstico de ansiedade (com ou sem comorbidades) e os sujeitos com outros diagnósticos, no que diz respeito aos seguintes fatores sociodemográficos: sexo, idade, atraso escolar, renda familiar e estado civil dos pais.

Tabela 7: Características sociodemográficas da população clínica segundo a presença de ansiedade

Características	Total n (%)	Diagnóstico de Ansiedade		p-valor*
		Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo				
Masculino	32 (100,0)	13 (40,6)	19 (59,4)	0,034
Feminino	16 (100,0)	12 (75,0)	4 (25,0)	
Idade				
8 a 12 anos	35 (100,0)	17 (48,6)	18 (51,4)	0,523
13 a 16 anos	13 (100,0)	8 (61,5)	5 (38,5)	
Tipo de escola				
Pública	27 (100,0)	12 (44,4)	15 (55,6)	0,259
Particular	21 (100,0)	13 (61,9)	8 (38,1)	
Atraso escolar >= 1 ano?**				
Não	35 (100,0)	21 (60,0)	14 (40,0)	0,106
Sim	13 (100,0)	4 (30,8)	9 (69,2)	
Renda				
Até 1 Salário mínimo	11 (100,0)	6 (54,5)	5 (45,5)	1,000
> que 1 Salário mínimo	37 (100,0)	19 (51,4)	18 (48,6)	
Estado civil dos pais				
Casados	25 (100,0)	15 (60,0)	10 (40,0)	0,386
Separados	23 (100,0)	10 (43,5)	13 (56,5)	
Total	48 (100,0)	25 (52,1)	23 (47,9)	

* Teste Exato de Fisher

**em relação à série escolar esperada para a idade

Os resultados mostraram que as meninas apresentam uma tendência significativamente maior a desenvolver transtornos de ansiedade, 75% das meninas amostradas preencheram critérios diagnósticos para transtorno de ansiedade, enquanto, somente, 40,6% dos meninos receberam este diagnóstico. Não houve diferença significativa com relação a idade, tipo de escola (pública ou privada), renda ou estado civil dos pais. Embora possa ser observada uma tendência maior de crianças que estão na série esperada para a idade,

apresentarem quadros clínicos relacionados à ansiedade (60%), este dado não se mostrou significativo estatisticamente.

Tabela 8: Estatísticas descritivas relativas ao WISC-III-red na população clínica, segundo diagnóstico

Estatísticas descriptivas do WISC-III-red	Pop. Clínica total (n=48)	Diagnóstico			P-valor*
		TA (n=8)	TA+comorbidades (n=17)	Outros diagnósticos (n=23)	
QI Total					
Média	106,8	110,6	107,4	105,1	0,472
Desvio padrão	13,8	14,6	12,8	14,5	
Mínimo	83,0	83,0	88,0	85,0	
Mediana	105,0	113,0	105,0	103,0	
Máximo	135,0	125,0	135,0	133,0	

*Teste de Kruskal-Wallis

Nota: Critério de inclusão: WISC-III-red total = 80.

Não houve diferença significativa com relação ao QI total nos três subgrupos.

Tabela 9: Estatísticas descritivas relativas ao MASC-VB na população clínica, segundo diagnóstico

Estatísticas descritivas do MASC-VB	Pop. Clínica total (n=48)	Diagnóstico			P-valor*
		TA (n=8)	TA+comorbidades (n=17)	Outros diagnósticos (n=23)	
Média	54,2	68,0	60,4	44,9	< 0,001
Desvio padrão	17,3	9,3	17,2	14,3	
Mínimo	21,0	52,0	28,0	21,0	
Mediana	56,5	68,5	60,0	45,0	
Máximo	96,0	82,0	96,0	69,0	

*Teste de Kruskal-Wallis

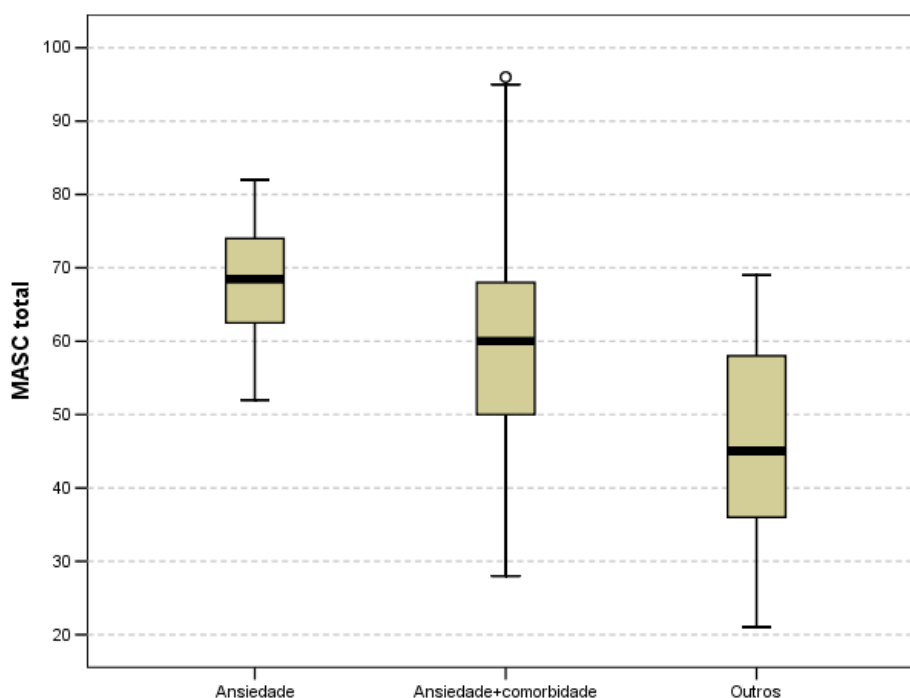
Nota: Valores de p para as 3 comparações dois-a-dois para MASC-VB Total, após correção de Bonferroni

TA vs. TA+Comorbidade: $p=0,075$

TA vs. Outros diagnósticos: $p<0,001$

TA+Comorbidades vs. Outros diagnósticos: $p=0,006$

Gráfico 3: Estatísticas descritivas relativas ao MASC-VB na amostra clínica segundo diagnóstico



Houve diferença significativa entre as médias obtidas pelos três subgrupos da amostra clínica, a partir do teste de Kruskal-Wallis, na escala MASC-VB. Após a correção de Bonferroni, foi possível identificar que não há diferença entre os dois subgrupos que apresentam transtorno de ansiedade ($p = 0,075$). A diferença é muito significativa na comparação entre o subgrupo com transtorno de ansiedade e o subgrupo com outros diagnósticos ($p < 0,001$) e bastante significativa na comparação entre o subgrupo com comorbidade e o subgrupo com outros diagnósticos ($p = 0,006$).

Tabela 10: Estatísticas descritivas relativas ao RCMAS na população clínica, segundo diagnóstico

Estatísticas descritivas do RCMAS	Pop. Clínica total (n=48)	Diagnóstico			P-valor*
		TA (n=8)	TA+comorbidades (n=17)	Outros diagnósticos (n=23)	
RCMAS Total					
Média	16,9	19,9	18,0	15,0	0,039
Desvio padrão	5,5	3,3	6,4	4,9	
Mínimo	6,0	16,0	7,0	6,0	
Mediana	17,0	19,5	19,0	16,0	
Máximo	30,0	25,0	30,0	26,0	
RCMAS - Mentira					
Média	4,1	4,9	4,1	3,8	0,457
Desvio padrão	2,4	2,5	2,6	2,2	
Mínimo	0,0	0,0	0,0	0,0	
Mediana	5,0	5,5	5,0	5,0	
Máximo	8,0	8,0	8,0	7,0	
RCMAS - Ansiedade					
Média	12,8	15,0	13,9	11,3	0,145
Desvio padrão	5,1	3,7	5,8	4,5	
Mínimo	1,0	9,0	5,0	1,0	
Mediana	13,0	15,0	13,0	11,0	
Máximo	24,0	22,0	24,0	21,0	

*Teste de Kruskal-Wallis

Nota: Valores de p para as 3 comparações dois-a-dois para RCMAS Total, após correção de Bonferroni

TA vs. TA+Comorbidade: $p=0,588$

TA vs. Outros diagnósticos: $p=0,009$

TA+Comorbidade vs. Outros diagnósticos: $p=0,120$

Houve diferença significativa entre as médias obtidas pelos três subgrupos da amostra clínica, a partir do teste de Kruskal-Wallis na escala RCMAS total. Após a correção de Bonferroni, foi possível identificar que não há diferença significativa entre os dois subgrupos que apresentam transtorno de ansiedade ($p = 0,588$). Também não há diferença significativa na comparação entre o subgrupo com ansiedade e comorbidade e o subgrupo com outros diagnósticos ($p = 0,120$).

Portanto, a diferença identificada pelo Kruskal-Wallis pode ser atribuída à comparação entre o subgrupo com transtorno de ansiedade e o subgrupo com outros diagnósticos, sendo bastante significativa na ($p = 0,009$).

Não houve diferença significativa com relação às escalas da ansiedade e da mentira do RCMAS na comparação entre os três subgrupos.

Gráfico 4: Estatísticas descritivas relativas ao RCMAS na amostra clínica, segundo diagnóstico

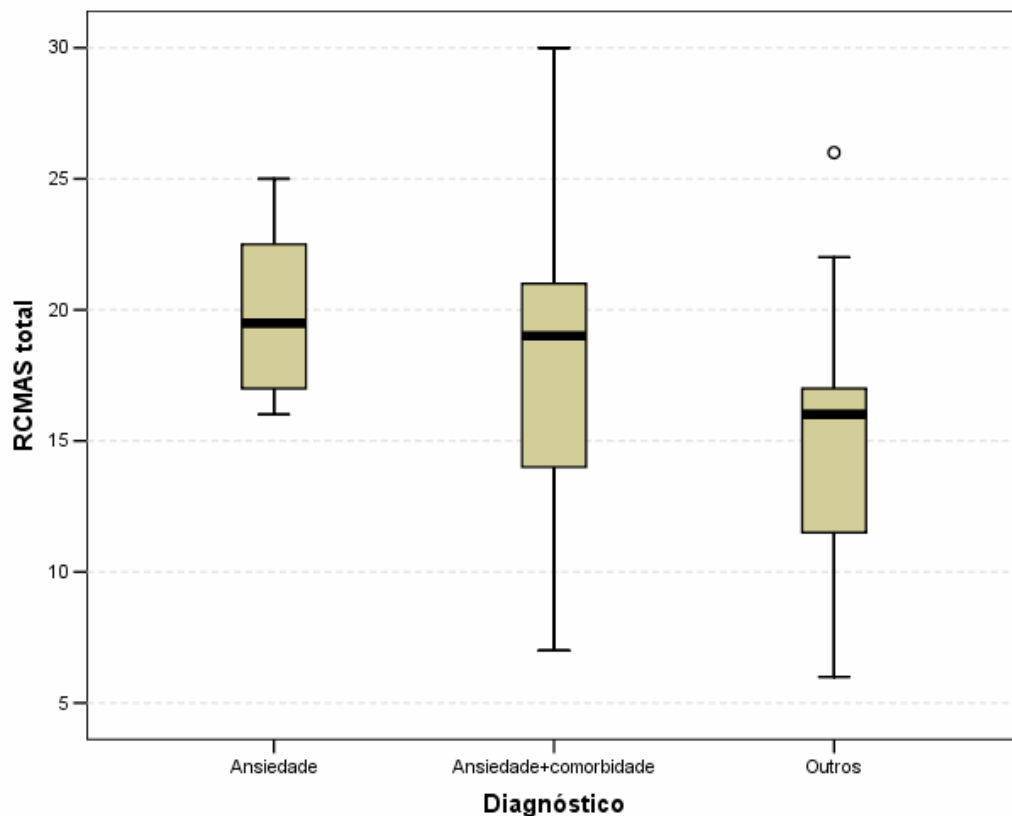


Tabela 11: Estatísticas descritivas relativas ao CDI na população clínica, segundo diagnóstico

Estatísticas descritivas do CDI	Pop. Clínica total (n=48)	Diagnóstico			P-valor*
		TA (n=8)	TA + Comorbidades (n=17)	Outros diag. (n=23)	
Média	12,0	11,4	12,6	11,8	0,988
Desvio padrão	5,6	4,5	6,3	5,5	
Mínimo	2,0	5,0	4,0	2,0	
Mediana	12,0	12,0	12,0	13,0	
Máximo	25,0	17,0	24,0	25,0	

*Teste de Kruskal-Wallis

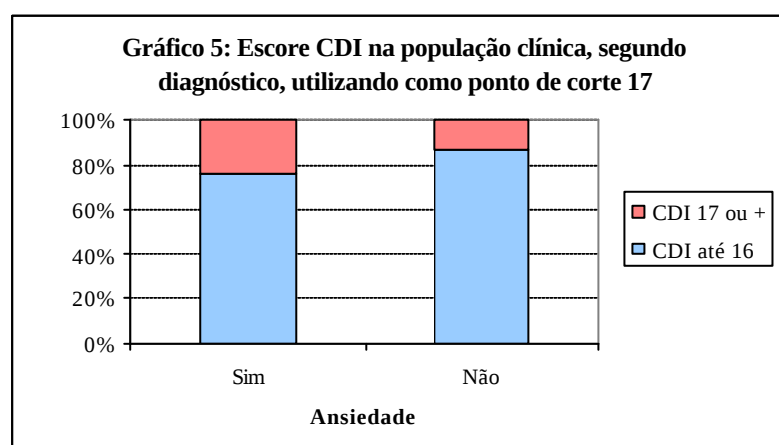
Não houve diferença significativa com relação ao CDI na comparação entre os três subgrupos, com relação à média de escores ($p = 0,988$).

Tabela 12: Escore CDI na população clínica, segundo diagnóstico de ansiedade utilizando como ponto de corte: 17

Escore CDI	Total n (%)	Diagnóstico de Ansiedade		P-valor pelo teste de Fisher
		Sim n (%)	Não n (%)	
CDI até 16	39 (100,0)	19 (48,7)	20 (51,3)	0,466
CDI 17 ou +	9 (100,0)	6 (66,7)	3 (33,3)	
Total	48 (100,0)	25 (52,1)	23 (47,9)	

Nota: O ponto de corte utilizado nesta análise foi sugerido por Gouveia et al. (1995)

Utilizando uma divisão amostral em dois subgrupos: (1) subgrupo com transtorno de ansiedade e (2) subgrupo com outros diagnósticos e levando em consideração o ponto de corte estipulado para a população brasileira de 17 pontos (Gouveia et al., 1995), observou-se que escores iguais ou superiores a 17 foram mais freqüentemente encontrados no subgrupo com transtorno de ansiedade (66,7%), no entanto, esta diferença não mostrou-se relevante estatisticamente ($p = 0,466$).



O gráfico acima ilustra a proporção dos escores do CDI utilizando como ponto de corte 17, nos subgrupos com transtorno de ansiedade ($n = 25$) e com outros diagnósticos ($n = 23$).

3.1.2. Resultados das características psicométricas da escala MASC-VB na população clínica

Tabela 13: Validade convergente e validade divergente entre as escalas MASC-VB Total, RCMAS Total e CDI na população clínica (n=48)*

Escalas		Escalas		
		MASC	RCMAS	CDI
MASC-VB Total	r_s	1	0,594	0,282
	p-valor		< 0,001	0,052
RCMAS Total	r_s		1	0,381
	p-valor			0,008
CDI	r_s			1
	p-valor			

*Teste coeficiente de correlação de Spearman (r_s)

Através do coeficiente de correlação de Spearman, a MASC-VB demonstrou bons resultados com relação à validade de construto. A escala apresentou boa correlação com a RCMAS ($r = 0,594$), com alto nível de significância ($p = 0,001$) e uma baixa correlação com o CDI ($r = 0,282$), a um nível de significância estatisticamente irrelevante ($p = 0,052$). O que significa dizer que a MASC-VC apresentou boa validade convergente com outro teste para medir ansiedade, a RCMAS e boa validade divergente, com o inventário de depressão, CDI.

Os resultados obtidos pela RCMAS mostram que a escala, além de se correlacionar com a MASC, apresenta uma correlação com o CDI (0,381), relevante estatisticamente ($p = 0,008$).

Tabela 14: Coeficientes de correlação de Spearman (r_s) entre as escalas e subescalas de ansiedade na população clínica (n=48)

Escalas de ansiedad		Escalas de ansiedad						
		MASC-VB T	MASC-VB F1	MASC-VB F2	MASC-VB F3	MASC-VB F4	RCMAS T	RCMAS Ans
MASC-VB Total	r_s	1	0,688	0,623	0,739	0,814	0,594	0,590
	p-valor		< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
MASC-VB F1	r_s		1	0,382	0,300	0,423	0,483	0,572
	p-valor			0,007	0,039	0,003	0,001	< 0,001
MASC-VB F2	r_s			1	0,401	0,274	0,377	0,220
	p-valor				0,005	0,060	0,008	0,134
MASC-VB F3	r_s				1	0,535	0,546	0,500
	p-valor					< 0,001	< 0,001	< 0,001
MASC-VB F4	r_s					1	0,415	0,486
	p-valor						0,003	< 0,001
RCMAS T	r_s						1	0,899
	p-valor							< 0,001
RCMAS Ans	r_s							1
	p-valor							

A análise fatorial confirmatória foi feita observando-se a correlação das subescalas entre si e com as escalas totais de ansiedade, através do coeficiente de correlação de Spearman. A solução em 4 fatores, proposta pelo autor na versão original mostrou-se satisfatória para esta amostra. Os quatro fatores do MASC-VB e as duas escalas da RCMAS (total e de ansiedade) se correlacionaram bem com a escala total do MASC-VB. Apenas o fator 2 (evitar o perigo) da escala MASC-VB, não apresentou boa correlação com o fator 4 (ansiedade de separação) da mesma escala e com a escala de ansiedade do RCMAS.

Tabela 15: Coeficientes de correlação de Spearman (r_s) entre as escalas e subescalas de ansiedade na população clínica, segundo diagnóstico de ansiedade*

Escalas de ansiedade		Escalas de ansiedade						
		MASC T	F1	F2	F3	F4	RCMAS T	RCMAS Ans
MASC T	r_s	1	0,690	0,310	0,619	0,737	0,582	0,615
	p-valor		< 0,001	0,131	0,001	< 0,001	0,002	0,001
F1	r_s	0,787	1	0,015	0,194	0,478	0,494	0,654
	p-valor	< 0,001		0,943	0,354	0,016	0,012	< 0,001
F2	r_s	0,694	0,527	1	0,148	0,095	0,296	0,208
	p-valor	< 0,001	0,010		0,482	0,650	0,151	0,317
F3	r_s	0,613	0,365	0,111	1	0,251	0,447	0,335
	p-valor	0,002	0,087	0,615		0,225	0,025	0,102
F4	r_s	0,752	0,398	0,235	0,594	1	0,399	0,521
	p-valor	< 0,001	0,060	0,279	0,003		0,048	0,008
RCMAS T	r_s	0,556	0,546	0,241	0,539	0,393	1	0,912
	p-valor	0,006	0,007	0,268	0,008	0,064		< 0,001
RCMAS Ans	r_s	0,487	0,493	-0,037	0,639	0,467	0,889	1
	p-valor	0,019	0,017	0,869	0,001	0,025	< 0,001	

*A parte hachurada (triângulo superior direito) representa aqueles com diagnóstico de ansiedade (n=25) e a parte não-hachurada (triângulo inferior esquerdo), outros diagnósticos (n=23)

A análise da correlação entre as escalas e as subescalas de ansiedade, através do coeficiente de correlação de Spearman, segundo a presença ou ausência de diagnóstico de ansiedade mostrou algumas diferenças significativas. A principal diferença encontrada diz respeito ao fator 2 (evitar o perigo) da escala MASC-VB. No grupo de ansiosos, o fator não se correlacionou bem com nenhuma escala ou subescala. Já no grupo de não

ansiosos o F2 não apresentou boa correlação com o fator 3 (ansiedade social) da mesma escala e com as escalas total e de ansiedade da RCMAS.

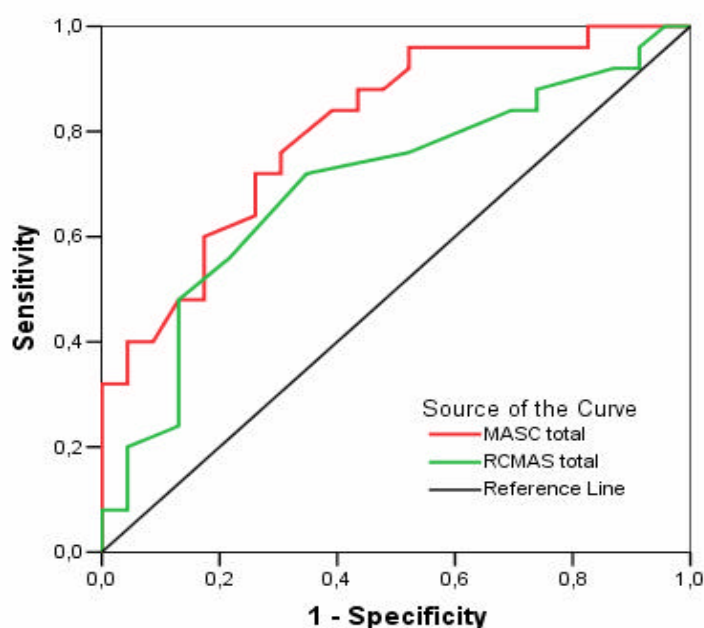
O fator 3 (ansiedade de separação) também apresentou baixa correlação com o fator 1 (sintomas físicos) nos dois grupos e com o fator 4 (ansiedade de separação) no grupo com transtorno de ansiedade. Finalmente o fator 4 não se mostrou bem correlacionado com o fator 1 no grupo de não ansiosos.

Tabela 16: Análise da capacidade discriminativa das escalas MASC-VB e RCMAS para o diagnóstico de TA (n=25) e outros diagnósticos (n=23) na população clínica pela curva ROC

Escala	Área sob a curva ROC (AUC)	P-valor	Ponto de corte*	Sensibilidade	Especificidade
MASC Total	0,806	< 0,001	56	72,0%	69,6%
RCMAS Total	0,699	0,018	17	72,0%	65,2%

*Ponto de corte que maximiza sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de TA

Gráfico 6: Análise da capacidade discriminativa das escalas MASC-VB e RCMAS para diagnósticos de TA (n = 25) e outros (n=23) na população clínica pela curva ROC



A partir da curva ROC foi possível estabelecer pontos de corte para as duas escalas, buscando-se um equilíbrio um grau aceitável de sensibilidade e especificidade. Para a escala MASC-VB, o ponto de corte encontrado foi 56, permitindo que a escala identificasse positivamente 72% dos casos com

diagnóstico de transtorno de ansiedade e negativamente 69,6% dos casos que não tinham o diagnóstico. Para a RCMAS, o ponto de corte estabelecido foi 17, com o mesmo grau de sensibilidade da MASC-VB (72%) e um grau de especificidade um pouco menor (65,2%).

O gráfico da curva ROC ilustra claramente que a escala MASC-VB apresentou um poder discriminatório superior a escala RCMAS com relação a presença de sintomas de ansiedade.

Tabela 17: Comparações das escalas de ansiedade MASC-VB e RCMAS na população clínica, utilizando ponto de corte

RCMAS total	MASC Total		Total	Kappa	P-valor do teste c ² de McNemar
	Até 55	56 ou mais			
	n (%)	n (%)	n (%)		
Até 16	16 (33,3)	6 (12,5)	22 (45,8)	0,456	1,000
17 ou mais	7 (14,6)	19 (39,6)	26 (54,2)		
Total	23 (47,9)	25 (52,1)	48 (100,0)		

Comparando os resultados encontrados pelas duas escalas através do ponto de corte estabelecido para cada uma delas, pode-se verificar que as duas escalas identificariam aproximadamente 50% da amostra como crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade, o que aponta para uma concordância entre as duas escalas ($p = 1,000$). Mais especificamente a MASC-VB, identificaria 52,1% da amostra e a RCMAS, 54,2%.

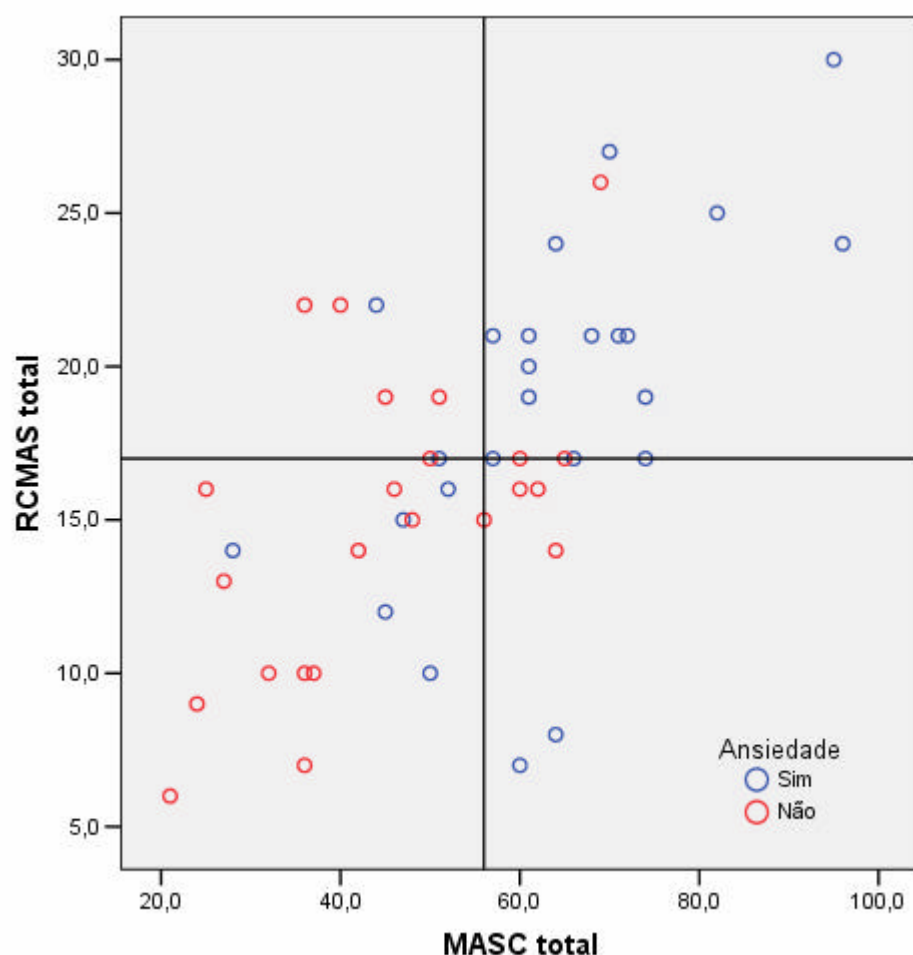
Tabela 18: Sensibilidade e especificidade das escalas MASC-VB e RCMAS

Escala		Diagnóstico de ansiedade		Total
		Não	Sim	
		n (%)	n (%)	n (%)
MASC-VB	Até 55	16 (69,6)	7 (28,0)	23 (47,9)
	56 ou mais	7 (30,4)	18 (72,0)	25 (52,1)
	Total	23 (100,0)	25 (100,0)	48 (100,0)
RCMAS	Até 16	15 (65,2)	7 (28,0)	22 (45,8)
	17 ou mais	8 (34,8)	18 (72,0)	26 (54,2)
	Total	23 (100,0)	25 (100,0)	48 (100,0)

Nota: Sensibilidades em vermelho e especificidades em azul

O gráfico abaixo ilustra a distribuição da amostra clínica com relação ao diagnóstico de transtorno de ansiedade e as pontuações obtidas na MASC-VB e na RCMAS. As linhas verticais e horizontais representam o ponto de corte estabelecido para as duas escalas (56 e 17, respectivamente). Pode-se a partir desta representação gráfica visualizar que o grau de sensibilidade e especificidade dos instrumentos se fosse utilizados em conjunto. Claramente o grau de especificidade das duas escalas aumenta consideravelmente; apenas um caso de falso positivo faz parte do quadrante que representa esta amostra. No entanto, 9 casos de falso negativo indicam que a sensibilidade estaria diminuída com o cruzamento.

Gráfico 7: Comparações das escalas de ansiedade MASC-VB e RCMAS na população clínica, utilizando ponto de corte.



3.1.3. Resultados das características da amostra da população geral

O resultado da análise descritiva para estabelecer o perfil sociodemográfico identificou inicialmente a distribuição amostral com relação ao sexo e à idade. Duas faixas etárias foram estabelecidas como uma maneira de observar mais claramente a frequência de crianças (8 a 12 anos) e adolescentes (13 a 16 anos) na amostra. Participaram deste estudo 269 crianças e adolescentes, com idades entre 8 e 16 anos, estudantes do ensino fundamental em duas escolas da rede pública de ensino.

Tabela 19: População geral segundo idade e sexo

Idade	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
8 a 12 anos	252	93,7	119	44,2	133	49,4
13 a 16 anos	17	6,3	11	4,1	6	2,2
Total	269	100,0	130	48,3	139	51,7
Média (DP)	10,4	(1,3)	10,6	(1,3)	10,2	(1,3)

Como pode ser observado na tabela 19, a amostra foi formada por um número maior de meninas com idades entre 8 e 12 anos. Na comparação entre as duas faixas etárias, sem levar em consideração o sexo, constata-se que houve uma maior participação de crianças do que de adolescentes. Na comparação entre sexos, sem levar em consideração a idade, observa-se um maior número de meninas do que de meninos. A média de idade de meninas e meninos foi bastante similar.

Tabela 20: Características sociodemográficas da população geral, segundo moradia

Características	Total n (%)	Moradia		P-valor pelo teste c ²
		Rocinha n (%)	Outras localidades n (%)	
Sexo				
Masculino	130 (48,3)	66 (48,2)	64 (48,5)	0,959
Feminino	139 (51,7)	71 (51,8)	68 (51,5)	
Idade				
8 a 12 anos	252 (93,7)	123 (89,8)	129 (97,7)	0,007
13 a 16 anos	17 (6,3)	14 (10,2)	3 (2,3)	
Atraso escolar >= 1 ano?*				
Não	114 (42,4)	75 (54,7)	39 (29,5)	< 0,001
Sim	155 (57,6)	62 (45,3)	93 (70,5)	
Renda				
Até 1 salário mínimo	98 (36,4)	64 (46,7)	34 (25,8)	< 0,001
> 1 salário mínimo	171 (63,6)	73 (53,3)	98 (74,2)	
Estado civil dos pais				
Casados	162 (60,2)	87 (63,5)	75 (56,8)	0,263
Separados	107 (39,8)	50 (36,5)	57 (43,2)	
Total	269 (100,0)	137 (100,0)	132 (100,0)	

*em relação à série escolar esperada para a idade

Na comparação entre os subgrupos Rocinha e outras localidades não houve diferença significativa com relação a sexo e estado civil dos pais. No entanto, foram observadas diferenças, relevantes estatisticamente com relação à idade, a escolaridade e à renda familiar. O subgrupo da Rocinha é formado por 10,2% de adolescentes enquanto o outro grupo é formado apenas por 2,3% de adolescentes. A renda familiar é mais baixa, assim como, uma percentagem maior de crianças e adolescentes apresentam atraso escolar no grupo de moradores de outras localidades, quando comparados com moradores da Rocinha.

Tabela 21: Estatísticas descritivas relativas ao WISC-III-red na população geral segundo moradia

Estatísticas descritivas do WISC-III-red	Pop. Geral total (n=269)	Moradia		P-valor*
		Rocinha (n=137)	Outras localidades (n=132)	
QI Total				
Média	100,2	99,8	100,6	0,459
Desvio padrão	11,7	11,9	11,5	
Mínimo	80,0	80,0	80,0	
Mediana	98,0	98,0	100,0	
Máximo	143,0	138,0	143,0	

*Teste de Mann-Whitney

Nota: Critério de inclusão: WISC -III-red Total = 80

Não houve diferença significativa com relação ao QI total nos dois subgrupos.

Tabela 22: Estatísticas descritivas relativas ao MASC-VB na população geral, segundo moradia

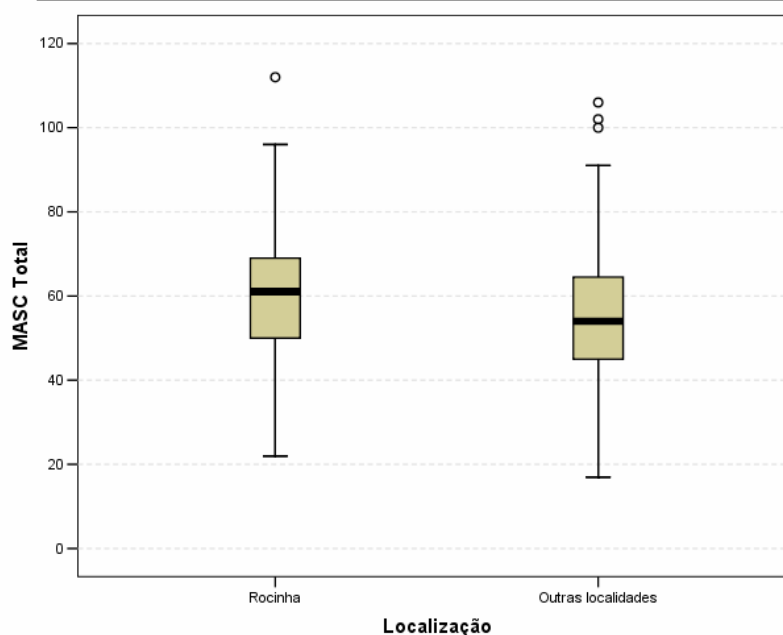
Estatísticas descritivas do MASC-VB	Pop. Geral total (n=269)	Moradia		P-valor*
		Rocinha (n=137)	Outras localidades (n=132)	
Média	58,0	60,3	55,7	0,005
Desvio padrão	15,4	15,2	15,4	
Mínimo	17,0	22,0	17,0	
Mediana	57,0	61,0	54,0	
Máximo	112,0	112,0	106,0	

*Teste de Mann-Whitney

Houve diferença significativa ($p = 0,005$) entre as médias obtidas pelos dois subgrupos da amostra da população geral, a partir do teste de Mann-Whitney, na escala MASC-VB. A diferença mostra que a média na pontuação da MASC-VB na Rocinha (60,3) é mais alta do que a encontrada em outras localidades (55,7).

Gráfico 8: Estatísticas descritivas relativas ao MASC-VB na população geral, segundo moradia

98

**Tabela 23: Escore MASC-VB na população geral, segundo moradia, utilizando como ponto de corte 56**

MASC	Total n (%)	Localização		P-valor pelo teste χ^2
		Rocinha n (%)	Outra n (%)	
Até 55	124 (46,1)	55 (40,1)	69 (52,3)	0,046
56 ou mais	145 (53,9)	82 (59,9)	63 (47,7)	
Total	269 (100,0)	137 (100,0)	132 (100,0)	

Nota: O ponto de corte foi obtido através das análises com a população clínica neste mesmo estudo.

Comparando os resultados encontrados pela escala através do ponto de corte estabelecido no estudo com a população clínica, pode-se verificar que a MASC-VB identificaria uma proporção significativamente maior de casos de crianças e adolescentes com escore acima de 55 no subgrupo da Rocinha (59,9%) em comparação com o subgrupo outras localidades (47,7%). O gráfico 9, abaixo, ilustra esta proporção nos dois subgrupos.

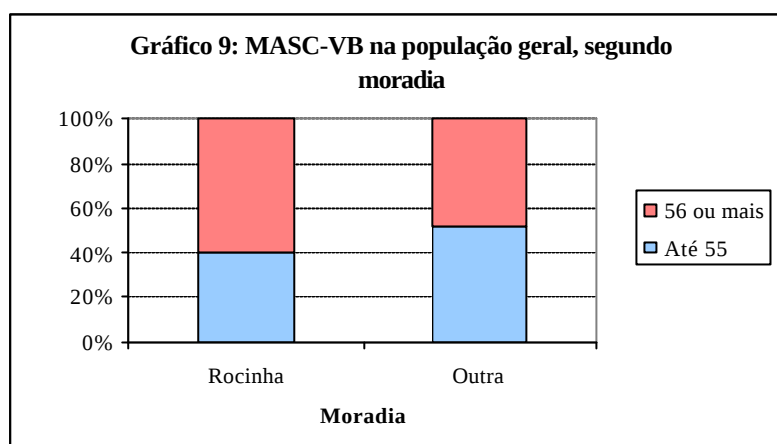


Tabela 24: Estatísticas descritivas relativas ao RCMAS na população geral, segundo moradia

Estatísticas descritivas do RCMAS	Pop. Geral total (n=269)	Moradia		P-valor*
		Rocinha (n=137)	Outras localidades (n=132)	
RCMAS Total				
Média	19,0	19,5	18,4	0,085
Desvio padrão	5,7	5,2	6,2	
Mínimo	6,0	6,0	7,0	
Mediana	19,0	20,0	18,0	
Máximo	35,0	34,0	35,0	
RCMAS - Mentira				
Média	5,8	6,1	5,5	0,005
Desvio padrão	2,0	2,0	2,0	
Mínimo	0,0	0,0	0,0	
Mediana	6,0	6,0	6,0	
Máximo	9,0	9,0	9,0	
RCMAS - Ansiedade				
Média	13,2	13,4	12,9	0,439
Desvio padrão	5,5	5,1	6,0	
Mínimo	1,0	2,0	1,0	
Mediana	13,0	14,0	13,0	
Máximo	28,0	26,0	28,0	

*Teste de Mann-Whitney

Não houve diferença significativa entre as médias obtidas pelos dois subgrupos da amostra da população geral, a partir do teste de Mann-Whitney, na escalas RCMAS total ($p = 0,085$) e RCMAS ansiedade ($p = 0,439$). Houve diferença significativa apenas na RCMAS mentira ($p = 0,005$). Novamente a Rocinha apresentou escores mais altos em todas as escalas, mas eles não demonstraram significância estatística.

Tabela 25: Escore RCMAS na população geral, segundo moradia, utilizando como ponto de corte 17

RCMAS	Total n (%)	Moradia		P-valor pelo teste χ^2
		Rocinha n (%)	Outras localidades n (%)	
Até 16	89 (33,1)	41 (29,9)	48 (36,4)	0,262
17 ou mais	180 (66,9)	96 (70,1)	84 (63,6)	
Total	269 (100,0)	137 (100,0)	132 (100,0)	

Nota: O ponto de corte foi obtido através das análises com a população clínica neste mesmo estudo.

Comparando os resultados encontrados pela escala através do ponto de corte estabelecido no estudo com a população clínica, pode-se verificar que a RCMAS identificaria uma proporção maior de casos de crianças e adolescentes com escore acima de 16 no subgrupo da Rocinha (70,1%) em comparação com o subgrupo outras localidades (63,6%). O gráfico 9, abaixo, ilustra esta proporção nos dois subgrupos

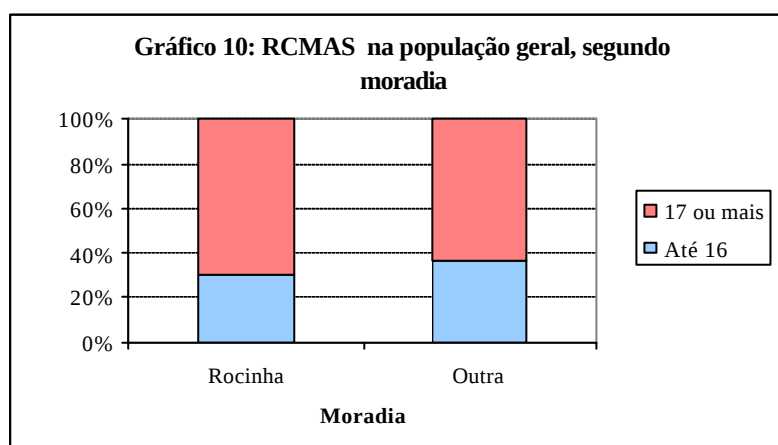


Tabela 26: Comparações das escalas de ansiedade MASC-VB e RCMAS na população geral, utilizando ponto de corte

RCMAS total	MASC-VB Total		Total	Kappa	P-valor do teste χ^2 de McNemar
	Até 55	56 ou mais			
	n (%)	n (%)	n (%)		
Até 16	65 (24,2)	24 (8,9)	89 (33,1)	0,366	< 0,001
17 ou mais	59 (21,9)	121 (45,0)	180 (66,9)		
Total	124 (46,1)	145 (53,9)	269 (100,0)		

Em uma análise feita a partir dos pontos de corte foi possível identificar o número de casos na amostra da população geral total (n = 269) que estariam num grupo de risco para o diagnóstico de transtorno de ansiedade. Há uma diferença significativa do número de casos com escores acima dos pontos de corte em função da escala ou da associação entre os dois instrumentos. Nesta amostra, 145 (53,9%) crianças ou adolescentes tiveram uma pontuação igual ou superior a 56 na MASC-VB; 180 (66,9%) apresentaram escores iguais ou superiores a 17; 121 (45%) obtiveram escores superiores a 16 na RCMAS e a 55 na MASC-VB, simultaneamente.

Tabela 27: Estatísticas descritivas relativas ao CDI na população geral segundo moradia

Estatísticas descritivas do CDI	Pop. Geral total (n=269)	Moradia		P-valor*
		Rocinha (n=137)	Outras localidades (n=132)	
Média	12,1	12,4	11,8	0,323
Desvio padrão	6,7	6,4	7,0	
Mínimo	0,0	3,0	0,0	
Mediana	11,0	11,0	10,0	
Máximo	35,0	30,0	35,0	

*Teste de Mann-Whitney

Não houve diferença significativa com relação ao CDI na comparação entre os dois subgrupos, com relação à média de escores (p = 0,323).

Tabela 28: Escore CDI na população geral, segundo moradia, utilizando como ponto de corte 17

Escore CDI	Total n (%)	Localização		P-valor pelo teste χ^2
		Rocinha n (%)	Outra n (%)	
CDI até 16	199 (74,0)	100 (73,0)	99 (75,0)	0,708
CDI 17 ou +	70 (26,0)	37 (27,0)	33 (25,0)	
Total	269 (100,0)	137 (100,0)	132 (100,0)	

Nota: O ponto de corte utilizado nesta análise, foi sugerido por Gouveia et.al (1995)

Utilizando a divisão amostral em dois subgrupos: (1) Rocinha e (2) subgrupo Outras localidades, e levando em consideração o ponto de corte estipulado para a população brasileira de 17 pontos (Gouveia et al., 1995), observou-se que escores, iguais ou superiores a 17, não se diferenciaram nas dois subgrupos ($p = 0,708$). O gráfico 11, abaixo, ilustra a proporção encontrada nos dois subgrupos.

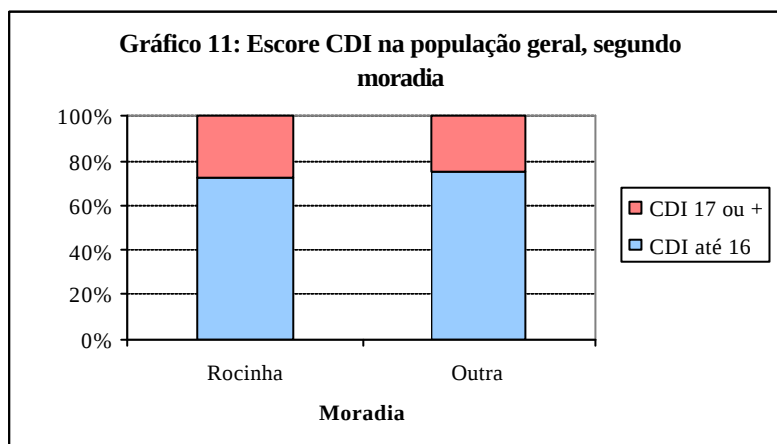


Tabela 29: Estatísticas descritivas relativas às subescalas do MASC -VB na população geral segundo moradia

Estatísticas descritivas das subescalas do MASC-VB	Pop. Geral total (n=269)	Moradia		P-valor*
		Rocinha (n=137)	Outras loc. (n=132)	
MASC-VB fator 1 -Sintomas físicos				
Média	13,5	14,0	13,0	0,150
Desvio padrão	6,6	6,5	6,7	
Mínimo	0,0	1,0	0,0	
Mediana	13,0	14,0	13,0	
Máximo	36,0	33,0	36,0	
MASC-VB fator 2 - Evitar o perigo				
Média	18,9	19,4	18,4	0,100
Desvio padrão	4,7	4,4	5,0	
Mínimo	5,0	9,0	5,0	
Mediana	19,0	20,0	19,0	
Máximo	27,0	26,0	27,0	
MASC-VB fator 3 - Ansiedade social				
Média	13,5	14,0	12,9	0,129
Desvio padrão	5,7	5,8	5,5	
Mínimo	0,0	1,0	0,0	
Mediana	13,0	14,0	12,5	
Máximo	27,0	27,0	27,0	
MASC-VB fator 4 - Ansiedade de separação				
Média	12,2	12,9	11,4	0,009
Desvio padrão	5,0	4,7	5,2	
Mínimo	1,0	1,0	1,0	
Mediana	12,0	13,0	11,0	
Máximo	27,0	27,0	25,0	

*Teste de Mann-Whitney

A análise das médias de escores obtidas nas subescalas pelos dois subgrupos, percebe-se que o subgrupo da Rocinha sistematicamente apresenta uma média mais alta em todas as subescalas, no entanto, esta diferença se mostra significativa estatisticamente somente no fator 4 (ansiedade de separação).

Tabela 30: Estatísticas descritivas relativas ao MASC e do RCMAS na população geral segundo o sexo

Estatísticas descritivas	Pop. Geral total (n=269)	Sexo		P-valor*
		Masculino (n=130)	Feminino (n=139)	
MASC				
Média	58,0	54,3	61,5	< 0,001
Desvio padrão	15,4	15,0	15,1	
Mínimo	17,0	17,0	28,0	
Mediana	57,0	54,0	60,0	
Máximo	112,0	95,0	112,0	
RCMAS				
Média	19,0	18,2	19,7	0,047
Desvio padrão	5,7	5,3	6,0	
Mínimo	6,0	7,0	6,0	
Mediana	19,0	18,0	19,0	
Máximo	35,0	31,0	35,0	

*Teste de Mann-Whitney

A divisão da amostra da população geral segundo sexo, evidenciou que as meninas apresentam média de escore mais alto do que os meninos com relevância significativa, tanto na MASC-VB ($p < 0,001$), quanto na RCMAS ($p = 0,047$).

Tabela 31: MASC na população geral, segundo o sexo

MASC	Total n (%)	Sexo		P-valor pelo teste χ^2
		Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Até 55	124 (46,1)	69 (53,1)	55 (39,6)	0,026
56 ou mais	145 (53,9)	61 (46,9)	84 (60,4)	
Total	269 (100,0)	130 (100,0)	139 (100,0)	

Utilizando o ponto de corte, este resultado se mantém. 84 meninas, o que representa 60,4% da amostra de meninas obtiveram escores iguais ou superiores a 56, enquanto que 61 meninos, o equivalente a 46,9 % de sujeitos do sexo masculino, obtiveram os mesmos escores. O gráfico 12, abaixo ilustra esta proporção.

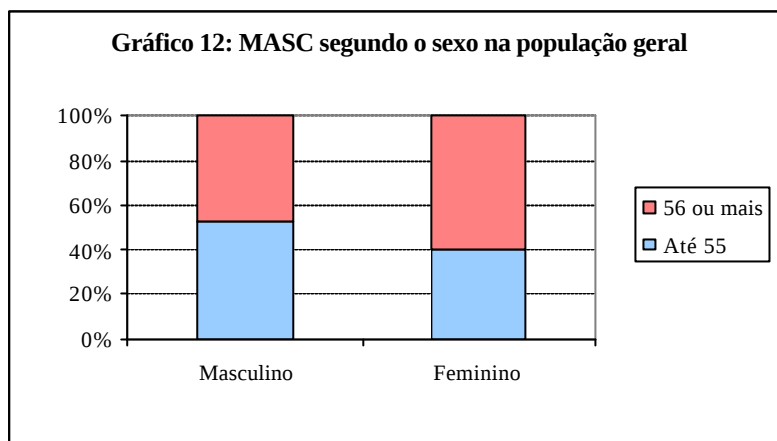


Tabela 32: Estatísticas descritivas relativas ao MASC e do RCMAS na população geral segundo a idade

Estatísticas descritivas	Pop. Geral total (n=269)	Idade		P-valor*
		8 a 12 anos (n=252)	13 a 16 anos (n=17)	
MASC				
Média	58,0	58,0	59,2	0,378
Desvio padrão	15,4	15,3	18,4	
Mínimo	17,0	17,0	22,0	
Mediana	57,0	57,0	65,0	
Máximo	112,0	112,0	87,0	
RCMAS				
Média	19,0	19,0	18,2	0,580
Desvio padrão	5,7	5,7	5,1	
Mínimo	6,0	6,0	9,0	
Mediana	19,0	19,0	18,0	
Máximo	35,0	35,0	28,0	

*Teste de Mann-Whitney

A comparação por idade não apresentou diferenças significativas.

3.1.4. Resultados das características psicométricas da escala MASC-VB na amostra da população geral

Tabela 33: Validade convergente e validade divergente entre as escalas MASC-VB Total, RCMAS Total e CDI na população clínica (n=269)

Escalas		Escalas		
		MASC-VB	RCMAS	CDI
MASC-VB Total	r_s	1	0,568	0,382
	p-valor		< 0,001	< 0,001
RCMAS Total	r_s		1	0,522
	p-valor			< 0,001
CDI	r_s			1
	p-valor			

Teste: Coeficiente de correlação de Spearman (r_s)

Através do coeficiente de correlação de Spearman, a MASC-VB demonstrou bons resultados com relação à validade de construto. A escala apresentou boa correlação com a RCMAS ($r = 0,568$), com alto nível de significância ($p < 0,001$) e uma baixa correlação com o CDI ($r = 0,382$), a um nível de significância estatisticamente relevante ($p < 0,001$). O que significa dizer que a MASC-VC apresentou boa validade convergente com outro teste para medir ansiedade, a RCMAS e moderada validade divergente, com o inventário de depressão, CDI.

Os resultados obtidos pela RCMAS mostram que a escala, além de se correlacionar com a MASC, apresenta uma boa correlação com o CDI (0,522), relevante estatisticamente ($p < 0,001$).

Tabela 34: Coeficientes de correlação de Spearman (r_s) entre as escalas e subescalas de ansiedade na população geral (n=269)

Escalas de ansiedade		Escalas de ansiedade					
		MASC-VB T	MASC-VB F1	MASC-VB F2	MASC-VB F3	MASC-VB F4	RCMAS T
MASC-VB Total	r_s	1	0,750	0,504	0,649	0,742	0,568
	p-valor		< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
MASC-VB F1	r_s		1	0,077	0,372	0,442	0,605
	p-valor			0,206	< 0,001	< 0,001	< 0,001
MASC-VB F2	r_s			1	0,254	0,252	0,057
	p-valor				< 0,001	< 0,001	0,351
MASC-VB F3	r_s				1	0,270	0,344
	p-valor					< 0,001	< 0,001
MASC-VB F4	r_s					1	0,466
	p-valor						< 0,001
RCMAS T	r_s						1
	p-valor						< 0,001
RCMAS Ans	r_s						
	p-valor						1

A análise fatorial confirmatória foi feita observando-se a correlação das subescalas entre si e com as escalas totais de ansiedade, através do coeficiente de correlação de Spearman. A solução em 4 fatores, proposta pelo autor na versão original mostrou-se satisfatória para esta amostra. Os quatro fatores do MASC-VB e as duas escalas da RCMAS (total e de ansiedade) se correlacionaram bem com a escala total do MASC-VB. Apenas o fator 2 (evitar o perigo) da escala MASC-VB, não apresentou boa correlação com o fator 1 (sintomas físicos) da mesma escala e com as escala de ansiedade e total da RCMAS.

3.1.5. Resultados das características psicométricas da escala MASC-VB na amostra da população geral e clínica: consistência interna

O resultado da análise da consistência interna através do alfa de Cronbach se mostrou satisfatório tanto para a população geral (0,828) quanto para a população clínica (0,866). Este resultado permite afirmar a confiabilidade da escala para as duas populações representadas neste estudo.

Tabela 35: Consistência interna da escala MASC-VB nas populações clínica e geral*

Item	MASC na População Clínica (n=48)			MASC na População Geral (n=269)		
	Média se o item for excluído	Correlação entre o item e o escore	Alfa (a) se o item for excluído	Média se o item for excluído	Correlação entre o item e o escore	Alfa (a) se o item for excluído
1	52,4	0,150	0,866	56,3	0,253	0,826
2	52,1	0,220	0,865	55,8	0,248	0,826
3	52,4	0,446	0,860	56,5	0,327	0,824
4	53,3	0,430	0,861	57,0	0,255	0,826
5	53,5	0,404	0,862	57,2	0,315	0,824
6	52,4	0,272	0,864	56,2	0,233	0,826
7	53,4	0,301	0,864	56,9	0,373	0,822
8	52,7	0,305	0,864	56,9	0,346	0,823
9	52,2	0,173	0,866	55,6	0,193	0,827
10	52,8	0,517	0,859	56,6	0,371	0,822
11	52,1	0,518	0,859	55,6	0,172	0,828
12	53,7	0,440	0,861	57,4	0,242	0,826
13	52,4	0,090	0,868	56,0	0,174	0,828
14	52,5	0,373	0,862	56,4	0,365	0,823
15	52,9	0,426	0,861	56,7	0,425	0,821
16	53,1	0,482	0,860	56,8	0,358	0,823
17	53,4	0,125	0,868	57,1	0,281	0,825
18	53,5	0,054	0,868	57,1	0,290	0,825
19	53,0	0,302	0,864	56,7	0,234	0,827
20	53,4	0,214	0,865	57,0	0,397	0,822
21	52,0	0,323	0,863	55,7	0,201	0,827
22	52,5	0,515	0,859	56,4	0,414	0,821
23	53,0	0,399	0,862	56,7	0,310	0,824
24	53,3	0,518	0,859	57,3	0,246	0,826
25	52,5	0,280	0,864	56,2	0,303	0,825
26	52,6	0,219	0,866	56,4	0,117	0,831
27	52,6	0,341	0,863	56,6	0,389	0,822
28	52,0	0,229	0,865	55,7	0,217	0,827
29	52,5	0,548	0,858	56,7	0,430	0,821
30	53,8	0,371	0,862	57,2	0,357	0,823
31	53,0	0,324	0,863	56,9	0,396	0,822
32	52,9	0,394	0,862	56,3	0,257	0,826
33	52,3	0,377	0,862	56,3	0,232	0,827
34	52,8	0,314	0,864	56,7	0,283	0,825
35	53,7	0,486	0,861	56,8	0,434	0,821
36	52,4	0,408	0,861	55,9	0,294	0,825
37	53,4	0,400	0,862	57,0	0,314	0,824
38	52,8	0,499	0,859	56,5	0,359	0,823
39	52,7	0,454	0,860	56,2	0,324	0,824
Média (Desvio-padrão)	54,2 (17,3)			58,0 (15,4)		
Alfa (a) de Cronbach	0,866			0,828		

*Teste: Alfa de Cronbach