

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Luciana Sampaio Braga

ESTUDO LONGITUDINAL DAS DIMENSÕES DO DÉFICIT DE ATENÇÃO,
HIPERATIVIDADE/IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA
INFÂNCIA E TRAÇOS DE PERSONALIDADE NA IDADE ADULTA

Belo Horizonte

2017

Luciana Sampaio Braga

ESTUDO LONGITUDINAL DAS DIMENSÕES DO DÉFICIT DE ATENÇÃO,
HIPERATIVIDADE/IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA
INFÂNCIA E TRAÇOS DE PERSONALIDADE NA IDADE ADULTA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG, como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre em Psicologia.

Área de concentração: Desenvolvimento Humano

Linha de Pesquisa: Diferenças Individuais

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carmen E. Flores-Mendoza

Belo Horizonte

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ESTUDO LONGITUDINAL DAS DIMENSÕES DO DÉFICIT DE ATENÇÃO,
HIPERATIVIDADE/IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA
INFÂNCIA E TRAÇOS DE PERSONALIDADE NA IDADE ADULTA.

LUCIANA SAMPAIO BRAGA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, área de concentração Desenvolvimento Humano, linha de pesquisa Desenvolvimento e Diferenças Individuais.

Banca Examinadora constituída pelos membros:

Prof^a. Dr^a. Carmen Elvira Flores-Mendoza – Orientadora
UFMG

Prof^a. Dr^a. Delba Teixeira Rodrigues Barros
UFMG

Prof. Dr. Valdir Ribeiro Campos
UFMG

Prof^a. Dr^a. Eni Ribeiro da Silva
PUC

Junho, 2017

Agradecimentos

À Deus, por tudo

À minha orientadora Carmen Flores-Mendoza, por ter me acolhido no LADI ainda a iniciação científica e me ensinado os primeiros conhecimentos necessários a um pesquisador.

Aos membros da banca, que se dispuseram a contribuir com o conhecimento e fazer as considerações necessárias na minha dissertação.

Aos meus pais, Leonardo e Nina, por me apoiarem na trajetória de estudos. Em especial á minha mãe que partiu cedo demais....

Aos meus amigos que conheci no mestrado. Em especial ao “Pentágono do Mestrado”, pelo carinho, amizade e suporte nos momentos difíceis. Vocês não sabem o quanto foram importantes para mim! Vou levá-los sempre em meu coração.

À professora Elizabeth Nascimento, por ter despertado em mim o interesse pela avaliação psicológica e por estar sempre disposta a ajudar.

À Magna sempre disposta a me ajudar na clínica e por ter contribuído muito para meu conhecimento em terapia cognitivo-comportamental.

Aos colegas do LADI, pela convivência amistosa e disposição de todos pelo trabalho em equipe. Especialmente Marcela e Marcos, pelo apoio, carinho e amizade. Vocês fazem minha vida ficar mais leve!!

A todos os que de longe ou de perto se fizeram presentes, se preocuparam, foram solidários e torceram por mim.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	VI
LISTA DE FIGURAS.....	VII
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
RESUMO.....	IX
ABSTRACT.....	X
APRESENTAÇÃO.....	11
REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
1.1 A perspectiva categórica e dimensional dos transtornos externalizantes da infância	14
1.2 Dimensões do Déficit de Atenção, Hiperatividade/Impulsividade e Comportamento Antissocial.....	17
1.3 As Teorias Fatoriais da Personalidade.....	23
1.4 Dimensões do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Comportamento Antissocial e o Modelo dos Cinco Grandes fatores da Personalidade.....	27
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivo Geral.....	33
2.2 Objetivos Específicos.....	34
3. MÉTODO	
3.1 Participantes	34
3.2 Instrumentos	37
3.3 Procedimentos	39
4 RESULTADO e DISCUSSÃO	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE A.....	60
APÊNDICE B.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da Amostra do Estudo.....	32
Tabela 2 – Média dos escores brutos dos participantes na escala E-TDAH na amostra total e por sexo.....	40
Tabela 3 – Estatísticas descritivas dos escores brutos das dimensões relativas à personalidade.....	43
Tabela 4 – Teste <i>t</i> de Student.....	45
Tabela 5 – Correlações entre dimensões relativas a comportamentos externalizantes e os traços de personalidade do NEO-PI R.....	47
Tabela 6 – Correlações de Pearson entre medidas dos comportamentos externalizantes na infância e uso de substâncias lícitas e ilícitas na idade adulta.....	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da Amostra do Estudo.....	35
Figura 2 – Histogramas com curva normal para as dimensões dos comportamentos externalizantes..	41
Figura 3 – Histogramas com curva normal para os fatores da personalidade.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

ANOVA – Análise de Variância

APA – American Psychiatric Association

CA– Comportamento Antissocial

COMT– Catecol-O-Metiltransferase

CPS– Escala de Personalidade de Comrey

DA–Déficit de Atenção

E-TDAH– Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade _Versão para professores

HI– Hiperatividade\Impulsividade

LADI – Laboratório de Avaliação de Diferenças Individuais

NEO PI-R – Inventário de Personalidade NEO Revisado

NEO-FFI– Inventário de Personalidade NEO Revisado Versão Reduzida

NSE– Nível Socioeconômico

TCLE– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH–Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

TDO– Transtorno Desafiador Opositor

TC–Transtorno de Conduta

TPA–Transtorno Antissocial de Personalidade

TUSP- Transtorno por Uso de Substâncias

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre comportamentos externalizantes na infância e traços de personalidade na idade adulta a partir de um delineamento longitudinal prospectivo. Em 2002, quando teve início o “Estudo Longitudinal das Competências Psicológicas de Crianças Escolares”, 620 crianças e adolescentes estudantes do Centro Pedagógico da UFMG foram avaliados em medidas dos comportamentos externalizantes (déficit de atenção, hiperatividade/impulsividade e comportamento antissocial) pelos professores por meio da escala de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade_ E-TDAH_ versão para professores. Em 2015/2016, esses participantes foram convidados para realizar a segunda etapa do estudo. A amostra contemplou 101 indivíduos ($M= 23,31$ anos; $DP= 2,18$), sendo 67 (66,3%) do sexo masculino, avaliados com a escala de personalidade NEO-PI R. Os resultados mostraram correlações significativas e de magnitudes moderadas entre os comportamentos externalizantes e os fatores Conscienciosidade e Amabilidade. O déficit de atenção se correlacionou negativamente ao traço Conscienciosidade ($r = -0,234$; $p < 0,018$). O traço Amabilidade se correlacionou de forma negativa com as três dimensões dos comportamentos: déficit de atenção ($r = -2,78$; $p < 0,01$), hiperatividade/impulsividade ($r = -0,286$; $p < 0,04$) e comportamento antissocial ($r = -0,229$; $p < 0,021$). Em relação às diferenças entre os sexos, encontrou-se diferenças significativas a favor do sexo masculino para o déficit de atenção ($H = 7,98$; $p < 0,05$) e hiperatividade/impulsividade ($H = 6,103$; $p < 0,013$). Com relação aos traços de personalidade, o sexo feminino apresentou diferença significativa no traço Neuroticismo ($t = 2,921$; $p < 0,002$). Não foram verificadas associações entre comportamentos externalizantes na infância e uso de substâncias na idade adulta. Entretanto, uso de substâncias lícitas se correlacionou positivamente ao traço Abertura à Experiência ($r = 0,268$; $p < 0,007$) e negativamente a Conscienciosidade ($r = -0,266$; $p < 0,007$) e Amabilidade ($r = -0,226$; $p < 0,023$). Uso de substâncias ilícitas se correlacionou positivamente a Extroversão ($r = 0,202$; $p < 0,043$) e Abertura à Experiência ($r = 0,263$; $p < 0,008$) e negativamente com Conscienciosidade ($r = -0,240$; $p < 0,015$). Em geral, os resultados apontam para uma relação entre dimensões comportamentais e características de personalidade.

Palavras-chave: Comportamentos externalizantes, traços de personalidade, diferenças de sexo, Cinco Grandes fatores da personalidade.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the association between externalizing behaviors in childhood and personality traits in adulthood from a prospective longitudinal design. Personality was defined from the model of the five major personality factors, Big Five. In 2002, when the "Longitudinal Study of the Psychological Competences of Scholar Children" began, the sample included 620 students, children and adolescents, from the Centro Pedagógico of Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) who were evaluated in measures of the externalizing behaviors (Deficit of Attention, Hyperactivity / Impulsiveness and Antisocial Behavior) by teachers through the ADHD scale - teacher's version. In 2015/2016, these participants were invited to undertake the second stage of the study. A total of 104 subjects ($M = 23.31$ years; $SD = 2.18$) were evaluated, 67 (66.3%) males, through the personality scale NEO-PI-R. The results show significant correlations and moderate magnitudes between the externalizing behaviors and Conscientiousness and Agreeableness. The attention deficit was negatively correlated to the Conscientiousness trait ($r = -0.234$, $p < 0.018$). The Agreeableness trait correlated negatively to the three dimensions of externalizing behaviors: attention deficit ($r = -0.278$, $p < 0.01$), hyperactivity / impulsivity ($r = -0.286$, $p < 0.04$) and antisocial behavior ($r = -0.229$, $p < 0.021$). For the externalizing behaviors, significant differences were found for males in the dimensions of Attention Deficit ($H = 7.98$, $p < 0.05$) and hyperactivity / impulsivity ($H = 6.103$, $p < 0.013$). For personality, the female gender presented a significant difference in the Neuroticism factor ($t = 2.921$, $p < 0.002$). There were no significant associations between externalizing behaviors in childhood and use of licit or illicit substances in adulthood. In general, the results point to a relationship between patterns of behavior in childhood and personality traits in adulthood.

Keywords: externalizing behaviors, personality traits, gender differences, Big Five Personality Factors.

APRESENTAÇÃO

Dentre os problemas comportamentais e emocionais que manifestam durante a infância e adolescência, destacam-se os externalizantes. Não há uma definição precisa para esses problemas e, de modo geral, eles têm sido caracterizados como manifestações comportamentais diretamente observáveis que envolvem conflito entre o indivíduo e o ambiente social (Alvarenga, Mansur-Alves & Franco, 2009; Campbell, Shaw, & Gillion, 2000), compreendendo uma constelação de comportamentos, como agressividade, comportamento antissocial, desobediência, déficit de atenção, alto nível de atividade, baixa tolerância à frustração, pobre controle dos impulsos, entre outros. (Campbell et al., 2000; Haase, Gama, Guimarães & Malloy-Diniz, 1998; Liu, 2004; Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinini, & Hutz, 2005).

Ainda que considerados características transitórias do desenvolvimento normal que podem desaparecer devido a intervenções pontuais e maturação neurodesenvolvimental (Campbell et al., 2000), evidências acerca da estabilidade dos comportamentos externalizantes mostram que eles tendem a ser crônicos (Olson, Sameroff, Kerr, Lopez, & Wellman, 2005) e se encontram associados a desfechos desenvolvimentais negativos, como fracasso escolar, relacionamentos interpessoais conflituosos, uso de substâncias, envolvimento com criminalidade e desenvolvimento de condições psicopatológicas (Alvarenga et al., 2009; Campbell et al., 2000; Bongers, Koot, Van Der Ende, & Verhulst, 2004).

Ademais, quando intensos e persistentes, os comportamentos externalizantes podem evoluir ao longo do desenvolvimento para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Desafiador Opositor (TDO), Transtorno de Conduta (TC) e, na idade adulta, para o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA), uma vez que caracterizam a sintomatologia dessas categorias diagnósticas (*American Psychiatric Association* [APA], 2014; Campbell et al., 2000).

Diferenças individuais, descritas com base nos traços de temperamento e personalidade têm sido identificadas em estudos longitudinais como relacionadas aos comportamentos externalizantes em diferentes estágios do desenvolvimento (Caspi, 2000; Deater-Deckard, Dodge, Bates, & Gregory, 1998). Caspi (2000), num artigo intitulado “A criança é o pai do Homem”, sustenta que as diferenças comportamentais que aparecem na infância, normalmente descritas com base no temperamento, tendem a ser manter estáveis e compartilham similaridades com a estrutura da personalidade adulta. Essa constatação foi realizada através de dados do Estudo Multidisciplinar de Saúde e Desenvolvimento de Dunedin/Nova Zelândia (*Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study*). Resultados desse estudo publicados por Caspi (2000) e Caspi et al. (2003)

encontraram associação negativa entre crianças que apresentaram temperamento difícil aos três anos de idade, caracterizado por déficit no controle inibitório do comportamento baixa persistência na resolução de problemas, irritabilidade e déficit de atenção, e os traços de personalidade Amabilidade e Conscienciosidade na idade adulta. O temperamento difícil aos três anos foi associado, na idade adulta, à manifestação de comportamentos antissociais, impulsividade, delinquência e interações interpessoais conflituosas na vida familiar e profissional. Por outro lado, o estudo encontrou associação entre crianças classificadas como inibidas, notavelmente tímidas e medrosas aos três anos de idade, e tendência a problemas internalizantes (tristeza, depressão e ansiedade) e escassez de suporte social na idade adulta (Caspi, 2000; Caspi et al., 2003). Esses estudos sinalizam a relevância de investigar a relação entre manifestações comportamentais presentes em tenra idade e as diferenças individuais na idade adulta com base nas características de personalidade.

O Modelo dos Cinco Fatores (Big Five) tem sido usado para estudar as relações entre personalidade e psicopatologia. Esse modelo é o mais divulgado na literatura e representa uma avaliação empírica da área da personalidade, fornecendo uma descrição objetiva e replicável dos traços que compõe a personalidade. A versão atual do Manual Estatístico dos Transtornos Mentais_ DSM-5 possibilita a compreensão dos transtornos da personalidade como variações extremas da personalidade normal, partindo de uma perspectiva dimensional, já consolidada para a área das diferenças individuais.

Estudos têm apontado para associações entre traços de personalidade e a psicopatologia externalizantes, como o TDAH e o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA), mostrando que existe uma tendência de indivíduos com esses transtornos apresentarem baixos escores nos traços Conscienciosidade e Amabilidade e elevados escores em Neuroticismo (Miller & Lynam, 2001; Nigg et al. 2002; Samuels, Bienvenus, Cullen & Costa, 2004; Wallace, Ullsperger, & Nikolas, 2016). Nesse sentido, uma questão que poderia ser levantada a partir destes resultados é até que ponto a psicopatologia é a manifestação de valores extremos da curva de normalidade da personalidade.

Nesse sentido, a presente pesquisa se mostra útil, já que objetiva investigar a relação entre dimensões do TDAH_ déficit de atenção (DA) e hiperatividade (HI) _ e do comportamento antissocial (CA) na infância e traços de personalidade na idade adulta. O presente estudo refere-se à segunda etapa do projeto “Estudo Longitudinal das Competências Psicológicas de Crianças Escolares” que se iniciou no ano de 2002 no Centro Pedagógico (CP) da Universidade Federal de

Minas Gerais (UFMG). Uma diferença entre este estudo e outros documentados na literatura é a análise dos sintomas do TDAH e do CA de forma dimensional, utilizando medidas contínuas e contemplando diferentes fatores que não se caracterizam como critérios suficientes para determinação do diagnóstico do transtorno, principalmente devido á natureza não clínica da amostra.

Um segundo objetivo é investigar a relação entre as dimensões do TDAH e do CA na infância e uso de substâncias lícitas e ilícitas na idade adulta, uma vez que esta associação e se constitui em um dos desfechos negativos atribuídos aos problemas externalizantes. Estudos diversos mostram a relação entre TDAH na infância e uso de substâncias na idade adulta (Caye et al., 2016; King, Iacono, & McGue , 2004; Moffitt et al., 2015; Wallace et al., 2016). Ademais, traços de personalidade encontram-se associados ao uso de substâncias (Flory, Lynam, Milich, Leukefeld, & Clayton, 2002), sendo considerados mediadores da associação entre sintomas do TDAH infância e uso de substâncias na idade adulta (Wallace et al., 2016).

A presente dissertação consiste primeiramente de uma introdução teórica que fundamenta o estudo dos comportamentos externalizantes na infância, considerando a perspectiva categórica assim como a dimensional. Na segunda parte, aborda-se a relação entre as dimensões do DA, HI e CA e são descritos estudos longitudinais que acompanharam amostras clínicas e epidemiológicas nas quais essas dimensões foram avaliadas. Em sequência, destaca-se o modelo dos cinco grandes fatores da personalidade e expõe-se as evidências de pesquisa sobre a associação entre traços de personalidade e o TDAH e o CA. Posteriormente são descritos os objetivos do estudo e os procedimentos metodológicos utilizados na coleta de dados. Discute-se as evidências obtidas e apresenta-se caminhos futuros para a investigação no campo. E, por último, as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 A perspectiva categórica e dimensional dos transtornos externalizantes

O TDAH é uma condição neurobiológica que acomete de 3 a 5% das crianças em idade escolar na população geral, apresentando frequência maior no sexo masculino, sendo as proporções de 3:1 meninos para meninas. Esse transtorno é caracterizado por um padrão crônico de sintomas de desatenção e hiperatividade e impulsividade (APA, 2014; Barkley, 1997; Rowland, Lesesne, & Abramowitz, 2002). Esses sintomas iniciam-se na infância e persistem na adolescência e na idade adulta (Biederman, Mick, & Faraone, 2000). O TDAH é um dos diagnósticos mais controversos na atual nosologia psiquiátrica, em parte porque os sintomas muitas vezes se sobrepõem com características normais da infância (Martel & Nigg, 2006).

O TDO e o TC são classificados como transtornos disruptivos e estão vinculados a um espectro externalizante comum, apresentando como característica principal o comportamento antissocial (APA, 2014). O TDO está associado aos comportamentos de desobediência, desafio e hostilidade emitidos de forma constante às pessoas que ocupam papéis de autoridade. O TC é definido como um padrão repetitivo e persistente de comportamentos nos quais os direitos dos outros e normas ou regras da sociedade são violados. A incidência do TDO e do TC é maior no sexo masculino, sendo de 3:1 e 9:1, respectivamente (APA, 2014; Loeber, Burke, Lahey, Winters, & Zera, 2000).

Existe uma comorbidade importante entre TDAH e os transtornos disruptivos. Estudos mostram que 30-50% dos indivíduos com TDAH satisfazem os critérios diagnósticos para o TDO e 25-50% para o TC (Angold, Costello & Erkanli, 1999; Willens, Biederman, & Spencer, 2002). Tackett (2010) propõe que a classificação do TDAH como transtorno do neurodesenvolvimento é inconsistente com os altos índices de comorbidade com os transtornos disruptivos e pelo fato de esses transtornos apresentarem em comum um fator latente implicado na predisposição existente entre eles: o substrato neuropsicológico déficit no controle inibitório do comportamento.

Paralelo a esse padrão de comórbido, esses transtornos, dentro do modelo em cascata, predisporiam a desfechos como uso de substâncias e o TPA sendo, dessa forma, considerados precursores para outras psicopatologias externalizantes (Caye et al., 2016; Manuzza, Klein, Abikoff, & Moulton, 2004; Moffitt et al., 2015; Rowe, Costello, Angold, Copeland, & Maughan, 2010). Manuzza et al. (2004) apresentaram os resultados de um seguimento 176 indivíduos diagnosticados com TDAH na infância e avaliados quando adultos aos 25 anos. Os resultados

mostraram que o TDAH é um precursor desenvolvimental para o TPA na idade adulta, mesmo na ausência de comorbidade com o TDO e TC na infância. Rowe et al. (2010) ao examinarem a relação entre TDO e TC e os desfechos do desenvolvimento na idade adulta jovem em 1420 indivíduos, avaliados entre 9 e 12 anos e acompanhados pelo estudo longitudinal *Great Smoky Mountains Study*, encontraram que os sintomas de TDO precedem os sintomas de TC em 56% dos casos. O estudo encontrou que o TPA e o uso de substâncias na idade adulta jovem como desfecho dos sintomas do TC associado ao TDO na infância.

De acordo com Burket, Sajid, Wasiak e Myers (2005), o TDAH é um fator preditivo dos transtornos disruptivos e precede o TDO. Considera-se o TDO um antecedente desenvolvimental para o TC, pois crianças que recebem o diagnóstico de TDO possuem maior risco para desenvolver o TC e este, por sua vez, para o TPA na idade adulta (Burke et al., 2005; Burke, Lahey, & Waldman, 2010; Loeber & Burke, 2011). O TPA é está no extremo do comportamento antissocial, com indiferença crônica á violação de normas sociais e com reduzidas chances de remissão (APA, 2014).

Essa continuidade da psicopatologia é definida como um padrão preditivo de associações entre comportamentos num estágio prévio do desenvolvimento e algum desfecho posterior relacionado a prejuízos funcionais que, por sua vez, são critérios exigidos para o estabelecimento de uma psicopatologia. As categorias diagnósticas dos transtornos externalizantes representam uma perspectiva amplamente aceita por clínicos e profissionais da área para o entendimento dos problemas comportamentais encontrados em crianças e adolescentes. No entanto, o modelo categórico de classificação em psicopatologia é um modo dicotômico de diagnóstico, uma vez que ou o indivíduo atinge o número de critérios e é diagnosticado ou considera-se a ausência de uma patologia. E, apesar da incontestável importância, esse modelo apresenta problemas e desvantagens, tais como a sobreposição diagnóstica, a heterogeneidade clínica e a estigmatização do portador do transtorno (Hudziak, Achenbach, Althoff, & Pine, 2007; Kotov, Gamez, Schimidit, & Watson, 2010).

É difícil encontrar indivíduos que apresentam manifestações isoladas dos sintomas dos transtornos externalizantes separadamente. Widiger e Samuel (2005) apontam que a prevalência elevada na co-ocorrência dos transtornos, na maioria das vezes, está relacionada à dificuldade em estabelecer diagnóstico diferencial por meio da classificação e critérios propostos nas nosografias psiquiátricas. Ainda, a progressão do TDAH para os transtornos disruptivos e o TPA no início da

vida adulta não é explicada nas nosografias psiquiátricas e não está clara na literatura (APA, 2014; Loeber & Burke, 2011).

A perspectiva da existência de um continuum entre dificuldades comportamentais identificadas precocemente e a exibição de desajustamento social e ocupacional na vida adulta é um paradigma recente no campo científico. É sabido que os sintomas dos transtornos externalizantes muitas vezes se sobrepõem com características normais da infância e, na maioria das vezes, não acontece a evolução até os transtornos mais graves (Rowe et al., 2010). Nesse sentido, o padrão comórbido entre transtornos externalizantes e o efeito em cascata no desenvolvimento podem ser compreendidos pela perspectiva dimensional em psicopatologia que, em contraposição à categórica, propõe que as características comportamentais dos transtornos externalizantes variam ao longo de *continuum* de gravidade (Markon & Krueger, 2006). A perspectiva dimensional, já bastante consolidada na área da Psicologia das Diferenças Individuais, ainda é pouco considerada por profissionais de saúde mental na compreensão dos transtornos mentais.

O modelo dimensional em psicopatologia considera dois espectros comportamentais que explicam o padrão comórbido entre os transtornos mentais e a vulnerabilidade psicopatológica a estes: os problemas externalizantes e internalizantes (D'Abreu, 2012; Haase et al., 1998). Essas dimensões foram conceituadas por Achenbach (1966) ao detectar padrões sintomáticos distintos dos problemas comportamentais e emocionais encontrados em crianças, através de técnicas estatísticas de análises multivariadas (Achenbach, 1966; Oliveira & Alvarenga, 2015).

Os problemas externalizantes correspondem a comportamento agressivo, hiperatividade, baixo controle de impulsos, desobediência, comportamento delinquente, entre outros. Os problemas internalizantes correspondem a retraimento, queixas somáticas, medo, tristeza, ansiedade e depressão. Enquanto os comportamentos de internalização estão relacionados aos transtornos do humor e transtornos da ansiedade, os comportamentos externalizantes caracterizam o TDAH, TDO e TC, sendo considerados indicadores iniciais do CA na infância (Achenbach, 1966; D'Abreu, 2012).

No presente estudo, as dimensões DA e HI, relacionadas ao TDAH, foram avaliadas concomitantemente com a dimensão do CA e serão referidas neste estudo como comportamentos externalizantes. No próximo tópico, serão apresentadas as relações entre as dimensões do TDAH e CA, assim como estudos longitudinais que acompanharam amostras clínicas e epidemiológicas e nas quais essas dimensões foram avaliadas.

1.2 Dimensões déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade e comportamento antissocial

O TDAH apresenta três subtipos ou apresentações que estão relacionados às dimensões DA e HI, sendo eles: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado (APA, 2014). Assim, enquanto alguns indivíduos apresentam o fator geral do transtorno (sintomas de DA e HI) outros exibem apenas um fator específico como o DA ou HI (Barkley, 1997; Martel, von Eye, & Nigg, 2010). Pode-se observar a dissociação entre as duas dimensões de sintomas que caracterizam o transtorno. A dimensão DA se manifesta por meio de uma frequente desatenção a detalhes, esquecimentos, distração, desorganização e dificuldade de manter a concentração. Já a dimensão HI compreende dificuldades de controle do domínio motor e inquietação mental e física excessivas (Barkley, 1997).

Evidências sugerem que as dimensões do TDAH apresentam etiologias distintas e diferentes trajetórias sintomáticas (Martel et al., 2010). A HI tem início mais cedo na vida e é a principal precursora do DA. Uma diminuição significativa do componente motor característico da HI é observado ao longo do desenvolvimento, uma vez que a agitação motora é relativamente comum em crianças, mas não em adolescentes ou adultos. Entretanto, na adolescência e idade adulta, essa atividade motora dá lugar à impulsividade demonstrada principalmente em comportamentos disruptivos, como uso de substâncias, início precoce da atividade sexual e comportamentos de risco (Barkley, 1997).

Segundo Barkley (1997), DA em crianças hiperativas é considerado um sintoma secundário em consequência de uma inibição comportamental pobre. Já o déficit na atenção seletiva, que se refere à capacidade de selecionar e focalizar estímulos específicos, é comum em indivíduos apenas desatentos e não é relacionado com o controle inibitório ou autorregulação (Barkley, 1997; Milich, Balentine & Lynam, 2001). Algumas evidências também sugerem que o DA deveria ser considerado um transtorno etiologicamente separado do TDAH, devido às manifestações dos sintomas que caracterizam essa dimensão como, estilo cognitivo lento, déficit de atenção seletiva e menor comorbidade em relação aos transtornos disruptivos. O DA está associado a problemas de aprendizagem (Gadow et al., 2004) e os indivíduos que são somente desatentos e não hiperativos iniciam o transtorno mais tarde e demonstram dificuldades na atenção seletiva, ao passo que indivíduos hiperativos apresentam déficit na atenção sustentada. (Barkley, 1997; Huang-Pollock, Nigg, & Carr, 2005; Milich et al., 2001; Tackett, 2010).

De acordo com o modelo teórico e explicativo desenvolvido por Barkley (1997), as dimensões DA e HI refletem dificuldades no controle inibitório do comportamento, sendo este substrato neuropsicológico considerado o aspecto cognitivo nuclear do TDAH e pré-requisito para a regulação do comportamento promovido pelas funções executivas. A inibição comportamental é definida, em linhas gerais, como a capacidade que o indivíduo tem de inibir e alterar um conjunto de repostas dominantes em face de sinais ambientais de recompensa ou punição, para adaptar-se às variações das demandas situacionais (Barkley, 1997). O déficit no controle inibitório é considerado resultante de alterações no circuito fronto-estriatal que são responsáveis pelo aumento da impulsividade motora em indivíduos com características do transtorno (Barkley, 1997). Assim, enquanto a HI é considerada a expressão comportamental do controle inibitório, o DA é sua expressão cognitiva (Chhabildas, Pennington, & Willcut, 2001).

Embora considerado um transtorno crônico, apenas alguns dos sintomas se mantêm na vida adulta. Estudos longitudinais que seguiram indivíduos com sintomas do transtorno da infância à idade adulta têm mostrado redução dos sintomas de HI ao longo do tempo, com forte declínio durante a adolescência e persistência dos sintomas de DA na idade adulta (Biederman et al., 2000; Biederman, Petty, Evans, Small, & Faraone, 2010; Hart, Lahey, Loeber, Applegate, & Frick, 1995). Dois estudos de coorte recentes indicaram existe um grupo de indivíduos que apresenta o início dos sintomas do TDAH apenas na idade adulta, havendo a possibilidade que o início precoce ou tardio esteja refletindo a presença de dois tipos de transtornos distintos (Caye et al., 2016; Moffitt et al., 2015).

Moffitt et al. (2015) reportaram seguimento de casos de TDAH diagnosticados na infância e a análise dos sintomas do transtorno na idade adulta do estudo longitudinal de Dunedin. O objetivo do estudo foi avaliar se os sintomas do transtorno na idade adulta eram similares aos encontrados na infância. Assim, os sintomas do TDAH foram reavaliados quando os participantes estavam com 38 anos de idade através de entrevistas diagnósticas estruturadas por entrevistadores treinados e com qualificação em saúde mental, além de experiência clínica. O grupo diagnosticado com o transtorno na infância foi composto por 61 indivíduos, sendo 48 do sexo masculino. O grupo com o transtorno na idade adulta foi composto por 31 indivíduos, sendo 19 do sexo masculino. O grupo controle compreendeu 920 indivíduos, sendo 452 do sexo masculino. O seguimento prospectivo do TDAH da infância à idade adulta revelou que apenas três (5%) da coorte dos 61 casos diagnosticados na infância apresentaram critérios para o transtorno aos 38 anos. A prevalência do TDAH na coorte foi 6% na infância e 3% na idade adulta aos 38 anos. A análise retrospectiva mostrou que esses três

indivíduos constituíram 10% da coorte dos 31 casos de TDAH na idade adulta. Pais e professores avaliaram os sintomas do transtorno na coorte nas idades de 5, 7, 9 e 11 anos e relataram sintomas significativamente elevados antes dos 12 anos para o grupo diagnosticado com TDAH na infância, mas sintomas marginalmente elevados para o grupo diagnosticado com o transtorno na idade adulta. Esses resultados sugerem que poucos casos na idade adulta apresentaram um conjunto de sintomas na infância antes dos 12 anos de idade, o que leva a considerar que os sintomas podem aparecer em qualquer estágio do desenvolvimento ou, ainda, que o TDAH não seria um transtorno exclusivamente de início na infância como é colocado. Em relação às diferenças significativas nos desfechos no desenvolvimento, quando comparado ao grupo controle, apenas 10,9% dos indivíduos do grupo diagnosticado com TDAH na infância completou o ensino superior. Também, esse grupo reportou renda salarial inferior, problemas com dívidas financeiras e envolvimento com criminalidade e delinquência. Em relação ao grupo diagnosticado com o TDAH na idade adulta, 70% reportaram contato entre 21 e 38 anos com um profissional para problemas de saúde mental e 48,4% deles fizeram uso de medicação para outro problema de saúde além do TDAH, como depressão e ansiedade. Por sua vez, o grupo com TDAH na idade adulta apresentou índices significativamente elevados de dependência de álcool, maconha, tabaco e outras drogas.

Caye et al. (2016) reportaram dados do estudo longitudinal prospectivo de uma coorte de 5249 indivíduos nascida em 1993 em Pelotas- RS e que foram avaliados em múltiplos pontos do tempo. Na primeira avaliação do estudo, a amostra de crianças e adolescentes com TDAH, diagnosticados com base no relato dos pais, contemplou 393 indivíduos (idade média de 11 anos e 215 do sexo masculino). Na última avaliação, quando os indivíduos estavam com 18 e 19 anos de idade, foram identificados 492 indivíduos que apresentavam critérios para o transtorno (192 do sexo masculino) em medidas de autorrelato. Na amostra com transtorno na idade adulta, foram identificados 256 indivíduos (115 do sexo masculino) com TDAH e sem a presença de comorbidades. Foram realizadas comparações entre os indivíduos diagnosticados com o transtorno na infância e aqueles que apresentaram diagnóstico na idade adulta. Entre os indivíduos que apresentaram o diagnóstico do TDAH na infância, 60 (15%) continuaram a apresentar os sintomas na idade adulta jovem com pelo menos uma comorbidade. Entre os indivíduos com o TDAH na idade adulta, 60 (12,2%) apresentaram sintomas do transtorno na infância. Já entre os indivíduos com TDAH sem a presença de comorbidades, 29 (11,3%) apresentaram o transtorno na infância. O índice de persistência do transtorno na amostra total do estudo foi 17,2%. Os resultados mostraram que o DA mostrou prevalência de 53% ($N=256$) entre os indivíduos com diagnóstico do transtorno

na idade adulta. O grupo com TDAH na infância apresentou significativamente altas taxas de comorbidades na idade adulta jovem como o transtorno bipolar, uso de substâncias lícitas e ilícitas, quando comparados à aqueles sem o transtorno na infância. No entanto, indivíduos com o transtorno, independentemente de apresentarem sintomas na infância ou idade adulta e comorbidades, apresentaram índices significativos de acidentes de trânsito, gravidez na adolescência, uso de substâncias lícitas e ilícitas, autorrelato de crimes, encarceramento e comorbidades quando comparados á aqueles sem o transtorno.

Apesar de ser considerado classicamente um transtorno externalizante, o TDAH apresenta características dos dois espectros. O DA tende a se associar com sintomas internalizantes, tais como ansiedade e depressão (Chhabildas et al., 2001). A classificação do TDAH no espectro externalizante é atribuída á dimensão HI (Jacob et al., 2014) e desfechos antissociais na idade adulta, como o TPA e uso de substâncias, evidenciados em estudos de seguimento de populações clínicas e não-clínicas (Caye et al., 2016; Mannuzza, Klein, & Moulton III, 2008; Moffitt et al., 2015; Tackett, 2010).

O CA é definido como padrões de conduta intencionais que resultam na violação dos direitos dos outros e que tem como propósito a obtenção de recompensas imediatas (APA,2014). Do ponto de vista conceitual, comportamentos externalizantes, como agressividade e comportamento delinquente, compõem algumas das principais características dos comportamentos antissociais e, por este motivo, esses constructos têm sido considerados sinônimos. Entretanto, os comportamentos externalizantes têm sido considerados como representação de uma forma menos severa do CA quando se trata das etapas iniciais do desenvolvimento evitando, assim, o estigma implícito no termo antissocial (Pacheco et al.,2005). Liu (2004) faz uma distinção entre os dois constructos, uma vez que crianças com sintomas de HI e DA podem ou não apresentar indicadores de conduta antissocial.

De acordo com Pacheco et al. (2005), duas hipóteses têm sido utilizadas para explicar a relação entre o TDAH e o CA. A primeira, discutida no tópico acima, pressupõe a comorbidade do TDAH com os transtornos disruptivos. A segunda hipótese é apresentada por Patterson, DeGarmo e Knutson (2000) que sugerem que os sintomas de HI são um estágio inicial á manifestação de problemas do CA. Em um estudo investigando essa hipótese, esses autores avaliaram meninos aos 10 anos de idade pertencentes a 206 famílias residentes em áreas com altos índices de criminalidade acompanhadas longitudinalmente no *Oregon Youth Study*. Os resultados mostraram correlação significativa entre HI e CA ($r=0.54$, $p<0,05$). O estudo encontrou que o CA é um mediador na

relação entre HI e delinquência, porém esta relação não é significativa na presença do CA. A evolução da HI para o CA seria em função de estilo parental negligente e práticas educativas e disciplinares ineficazes associadas a nível socioeconômico baixo. Outra possível explicação para a relação entre o TDAH e o CA é atribuída a fatores genéticos. Caspi et al. (2008) encontraram que a enzima *Catecol-O-Metiltransferase* (COMT) parece desempenhar um papel importante na heterogeneidade do TDAH como preditora do CA associado aos sintomas do transtorno.

No que se refere aos desfechos antissociais na idade adulta, estudos longitudinais citados nos parágrafos acima evidenciaram claramente esta associação (Caye et al., 2016; Moffitt et al., 2015). Em um estudo clínico controlando a comorbidade do TDAH com transtornos disruptivos, Mannuzza et al. (2008) investigaram longitudinalmente uma amostra de 1000 crianças de uma clínica psiquiátrica avaliadas em relação à presença dos sintomas do TDAH, inicialmente entre os anos de 1970 e 1977, com o objetivo de uma compreensão maior do curso do transtorno. No seguimento de 12 anos, esses pesquisadores investigaram a relação do TDAH na infância e criminalidade na idade adulta em um grupo clínico formado a partir da amostra inicial composto por 207 meninos como transtorno na infância (idades entre 6 e 12 anos) mas sem comorbidade com o TC. Deste grupo clínico, 93 participantes foram reavaliados entre os 18 e 25 anos. Um grupo controle de 93 participantes foi utilizado para comparação. Para avaliar a criminalidade ao longo do tempo foram utilizados os registros de prisões dos participantes que residiam no estado de Nova York quando eles se encontravam com a idade de 38 anos. O grupo com TDAH na idade adulta apresentou maior taxa de prisão, condenação e encarceramento. No entanto, roubo foi o único crime que foi significativamente mais comum nesse grupo. Por haver a presença substancial do TPA e do Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas (TUSP) em ambos os grupos utilizou-se a regressão logística para determinar a contribuição independente de cada um deles como preditor da criminalidade. Os resultados mostraram que ambos transtornos se apresentaram como preditores significativos. Os dados sugerem que mesmo sem comorbidade com o TC na infância, o TDAH aumenta o risco para o desenvolvimento do TUSP e TPA na adolescência o que, por sua vez, aumenta o risco de criminalidade na adolescência e na fase adulta configurando uma cascata desenvolvimental.

Encontra-se a associação entre os sintomas do TDAH e o TUSP em estudos clínicos e epidemiológicos (Caye et al., 2016; Mannuzza et al., 2008; Moffitt et al., 2015). O TUSP consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância

(APA,2014). Esse transtorno está relacionado ao abuso e dependência de substâncias psicoativas num continuum que apresenta sintomas de leve a grave (APA, 2014). O TUSP abrange dez classes distintas de drogas, tais como álcool, anfetamina, canabinóide (maconha), cocaína, alucinógenos, inalantes, nicotina (cigarro), sedativos, entre outras. Essas substâncias são divididas em lícitas e ilícitas (APA, 2014).

A relação direta entre o TDAH e uso de substâncias é controversa e uma hipótese é que esta relação é mediada pela presença do TC e TPA. Flory, Milich, Lynam, Leukefeld e Clayton (2003) investigaram se a presença de sintomas do TDAH interagindo com TC seria preditora do uso de substâncias e sintomas dependência numa amostra da população de 481 jovens adultos (idade média de 20.1 anos e sendo 241 do sexo masculino). O estudo utilizou medidas contínuas do TDAH e TC. O uso de substâncias foi definido como a frequência com a qual os participantes da pesquisa fazem uso de álcool, tabaco, maconha e outras substâncias ilícitas. Os resultados mostraram que os indivíduos que apresentaram maior número de sintomas do TDAH e TC reportaram taxas elevadas no uso de substâncias e sintomas de dependência. Já indivíduos com maior número de sintomas do TDAH e menor número de sintomas do TC reportaram taxas mais amenas no uso de substâncias e sintomas de dependência. Em estudo anterior com essa amostra de 481 jovens adultos, Flory et al. (2002) encontraram que uso de substâncias pode estar associado aos traços personalidade. Esses autores investigaram a relação entre personalidade e o uso de álcool e maconha. Os resultados mostraram que uso de álcool foi associado positivamente com os traços Neuroticismo e Extroversão e negativamente com Amabilidade e Conscienciosidade. O uso de maconha foi associado positivamente com Abertura à Experiência e negativamente com Conscienciosidade e Amabilidade.

King et al. (2004), em estudo longitudinal prospectivo, investigaram a relação entre medidas contínuas dos TDAH, TDO e TC e uso de substâncias lícitas e ilícitas em 708 meninos e 694 meninas. Esses participantes foram avaliados aos 11 anos e reavaliados aos 14 anos. Os resultados mostraram que os sintomas do TDAH, TDO e TC elevam o risco para o início precoce de álcool, tabaco e maconha, assim como a frequência no uso dessas substâncias, sendo que meninos e meninas parecem estar num risco relativamente similar para esse desfecho. Um dos resultados mais interessantes encontrado pelo estudo é que o TDAH foi o preditor mais fraco do uso de substâncias quando comparado ao TDO e o TC. Os resultados sugeriram que a força com o qual um transtorno pode ser preditor do uso de substâncias tem relação com o comportamento antissocial. No entanto, Lee, Humphreys, Flory, Liu e Glass (2011), em uma meta-análise que considerou 27 estudos com delineamento longitudinal prospectivo, reportaram a associação entre o TDAH na infância e o uso

de substâncias lícitas e ilícitas na idade adulta. Esta associação permaneceu mesmo após comorbidades com comportamentos disruptivos terem sido controladas nas análises.

Acerca das diferenças entre os sexos, a literatura aponta uma incidência do TDAH significativamente mais frequente entre indivíduos do sexo masculino (APA, 2014; Arnett, Pennington, Willcutt, DeFries, & Olson, 2015; Gershon, 2002). No entanto, não há nenhuma diferenciação de critérios de acordo com o sexo para o diagnóstico do TDAH. Arnett et al. (2015) em estudo recente sobre diferenças entre os sexos no TDAH com 2.332 pares de gêmeos (idade média de 11.68 anos e sendo 50% do sexo masculino) encontraram proporção de meninos e meninas similar à população geral: 2.43:1. Os resultados mostraram que a intensidade de sintomas apresentou variação de acordo com o sexo. O sexo masculino apresentou maiores escores nas dimensões DA e HI. Outro resultado apontado pelo estudo é que essas diferenças são moderadas por variáveis cognitivas como a velocidade de processamento, a inibição e a memória de trabalho. Gershon (2002), em uma meta-análise de estudos empíricos, encontrou que meninas com TDAH apresentam significativamente menos prejuízos cognitivos e comportamentais nas dimensões DA e HI e, em geral, menos sintomas externalizantes quando comparadas aos meninos. Segundo Biederman et al. (2002), as meninas possuíam a mesma probabilidade de apresentar os sintomas do TDAH, porém com uma incidência maior da desatenção. Por outro lado, como os comportamentos disruptivos são mais comuns no sexo masculino, há probabilidade maior dos meninos serem encaminhados a serviços de saúde. Nesse sentido, a diferença entre os sexos se deve, possivelmente, a um viés de seleção de amostras clínicas.

Com base no exposto nos parágrafos acima, pode-se dizer que apesar da natureza controversa do diagnóstico do TDAH na idade adulta (Caye et al., 2016; Moffitt et al., 2015), esse transtorno está relacionado a desfechos desadaptativos, como menor alcance educacional, criminalidade, uso de substâncias lícitas e ilícitas e problemas de saúde mental (Caye et al., 2016; Mannuzza et al., 2008; Moffitt et al., 2015). De acordo com os resultados encontrados por Caye et al. (2016) e Moffitt et al. (2015), mesmo os indivíduos que tendem a crescer sem sintomas significativos para o diagnóstico na infância apresentam dificuldades no ajustamento durante a vida adulta.

1.3 As Teorias Fatoriais da Personalidade

Enquanto o temperamento é considerado como uma predisposição constitucional da personalidade, sendo biologicamente determinado e podendo ser identificado desde muito cedo no desenvolvimento, em crianças ou até mesmo em bebês (Evans & Rothbart, 2007; McCrae et al.,

2000), o constructo personalidade consiste em um domínio mais amplo das diferenças individuais, envolvendo hábitos, valores, conteúdo da cognição social e padrões adquiridos de comportamentos, pensamentos e sentimentos que se evidenciam ao longo do desenvolvimento. A personalidade é considerada como produto da interação das tendências inatas do indivíduo e do ambiente social (Evans & Rothbart, 2007; McCrae, 2006). Esclarece-se que esta definição de personalidade baseia-se nas teorias fatoriais da personalidade.

Dentre as diversas abordagens teóricas sobre a personalidade, uma que vem se destacando por sua objetividade na descrição das propriedades desse construto são as teorias fatoriais ou dos traços. Os traços são considerados características da personalidade que se tornam estáveis ao longo da vida e podem ser usados para resumir, prever e explicar a conduta de uma pessoa (Pervin & John, 2004). As teorias fatoriais utilizam duas tradições em pesquisa para determinar os traços que compõem a estrutura da personalidade: o modelo lexical e da análise de fatorial (Mansur-Alves & Saldanha, 2013; Pervin & John, 2004). O modelo lexical parte do pressuposto que as diferenças individuais podem ser expressas na linguagem natural. O vocabulário da linguagem cotidiana permite identificação dos termos que descrevem as unidades básicas da personalidade (Hutz et al., 1998; Mansur-Alves & Saldanha, 2013). A análise fatorial é uma técnica estatística que permite a identificação de grupos ou fatores de itens relacionados ao comportamento que estão conectados, mas independentes uns dos outros, e que determinam as unidades básicas da personalidade (Pervin & John, 2004). O modelo PEN ou dos Três Superfatores, postulado por Hans Eysenck, e o modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade ou Big Five são os principais modelos das teorias fatoriais da personalidade.

Eysenck enfatiza a importância dos fatores biológicos na determinação das diferenças individuais em personalidade. A busca por uma taxionomia que permitisse a organização de uma estrutura da personalidade foi realizada a partir da análise fatorial dos dados provenientes da história clínica de pacientes de hospitais psiquiátricos britânicos. Eysenck verificou inicialmente duas dimensões básicas de personalidade: o Neuroticismo e Extroversão. A dimensão Neuroticismo foi definida por características como ansiedade, depressão, sentimentos de culpa, tensão, tristeza e emotividade. A dimensão Extroversão foi caracterizada por sociabilidade, dominância, assertividade e busca de sensações. A dimensão Psicoticismo foi acrescentada posteriormente após Eysenck buscar uma explicação para as psicoses. Essa dimensão é caracterizada pelo desapego emocional, baixa temeridade, impulsividade e egocentrismo (Mansur-Alves & Saldanha, 2013; Pervin & John, 2004).

O modelo dos Cinco Grandes Fatores, conhecido também por Big Five ou modelo Pentafatorial, tem sido aceito como um modelo dominante da personalidade (McCrae, 2006; Miller, Miller, Newcorn, & Halperin, 2008). Esse modelo foi desenvolvido a partir dos trabalhos de Allport e Odbert (1930), que tentaram identificar possíveis diferenças individuais com base no modelo lexical (Hall, Lindzey, & Campbell, 2000). Allport e Odbert (1930) extraíram cerca de 18.000 termos, dos quais 4.500 se referiam a traços generalizáveis e estáveis. Na mesma época, Thurstone (1934) analisou fatorialmente esses termos, usando 60 adjetivos comuns. Thurstone foi o primeiro a verificar a existência de cinco fatores ao utilizar técnicas de análise fatorial em dados provenientes de um questionário de personalidade, antecipando assim o Modelo dos Cinco Fatores (Hall et al., 2000). A partir dos anos de 1980, esse modelo começou a ganhar destaque na comunidade científica com os trabalhos de Robert McCrae e Paul Costa (Feist & Feist, 2008).

A estrutura do Modelo dos Cinco Grandes Fatores sugere que a maioria das diferenças individuais presentes na personalidade humana podem ser classificadas em cinco domínios ou traços gerais de personalidade: Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade, Conscienciosidade e Abertura à Experiência. A personalidade é compreendida de modo hierárquico, ou seja, estes cinco fatores encontram-se no nível superior, enquanto outros traços específicos são encontrados em nível inferior (McCrae, 2006). Assim, cada um dos cinco fatores se distribui num *continuum*, composto de seis facetas (agrupamento das características comportamentais específicas) e que podem ser definidas como fatores primários do traço em questão (García, 2006). Uma caracterização completa da personalidade nos cinco fatores envolve pontuações e avaliações em cada uma das facetas.

O fator Neuroticismo refere-se à susceptibilidade do indivíduo a emoções negativas, tais como tristeza, raiva, ansiedade, frustração medo. As facetas que compõem este traço são: ansiedade, raiva/hostilidade, depressão, constrangimento, impulsividade e vulnerabilidade;

Conscienciosidade diz respeito à organização e planejamento de tarefas, senso de dever e autocontrole. As facetas são: competência, ordem, cumprimento do dever, esforço por realizações, autodisciplina e deliberação;

Abertura à experiência diz respeito a um interesse intrínseco na experiência em uma ampla variedade de áreas e abrange elementos como curiosidade intelectual, sensibilidade estética, imaginação e atenção aos próprios pensamentos. As facetas são: fantasia, estética, sentimentos, ações, ideias e valores;

Amabilidade é o traço que reflete a sensibilidade pelas situações dos outros, capacidade de empatia, complacência e cordialidade. As facetas são: confiança, retidão, altruísmo, complacência, modéstia e sensibilidade;

Extroversão está relacionada à sociabilidade e busca de estimulação, podendo ser entendida como um sistema que promove a exploração e abordagem ativa do ambiente social. As facetas são: acolhimento, gregarismo, assertividade, atividade, busca de sensações e emoções positivas.

A descoberta dos cinco fatores foi acidental e como o modelo não foi desenvolvido a partir de uma teoria, não há, conseqüentemente, uma explicação teórica *a priori* dos motivos que levariam a organização da personalidade nas dimensões básicas (Hutz et al., 1998). Um dos principais motivos da atual dominância desse modelo é sua replicabilidade. Há três evidências que representam o critério de validação desse modelo: (1) os cinco fatores já foram encontrados independentemente do país; (2) dos instrumentos de medição utilizados e (3) da pessoa que é avaliada (Garcia, 2006).

Segundo Garcia (2006), as dimensões da personalidade são estáveis e refletem diferenças ao longo de todo ciclo da vida e têm, nas crianças e adolescentes, as mesmas bases biológicas que os traços “adultos”, além de um componente de hereditariedade. Estudos longitudinais realizados por Robert McCrae e Paul Costa revelaram altos índices de estabilidade dos traços de personalidade, sendo que, esses pesquisadores verificaram que entre 12 e 18 anos, os indivíduos apresentam mudanças consideráveis, que envolvem crescimento e diminuição de alguns fatores, já entre os 18 e 30 anos, os indivíduos se encontram em processo de aquisição dos traços que permanecem estáveis após os 30 anos de idade (Caspi, Roberts, & Shine, 2005; Feist & Feist, 2008; McCrae, 2006).

A investigação tem verificado que existem diferenças nas distribuições dos traços entre homens e mulheres. Costa, Terracciano e McCrae (2001) investigaram diferenças entre os sexos em 26 culturas e encontraram que mulheres apresentaram pontuações elevadas nos fatores Neuroticismo e Amabilidade. Uma das hipóteses para o nível elevado do Neuroticismo em mulheres é que esse fator predispõe à psicopatologia, sendo assim, essa diferença é reflexo da epidemiologia dos transtornos psiquiátricos mais frequentemente encontrados no sexo feminino, tais como depressão, ansiedade e fobias (Costa et al., 2001). Schmitt, Realo, Voracek e Allik (2008), em uma pesquisa em 56 nações, verificaram que mulheres relataram maiores pontuações nos fatores Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade quando comparadas aos homens. No entanto, o estudo mostrou que as diferenças nesses traços são mais evidentes em nações prósperas economicamente e culturas igualitárias nas quais as mulheres têm oportunidades

laboriais iguais aos dos homens. Essa constatação também foi feita por Costa et al. (2001). Lehmann, Denissen, Allemand e Penke (2013) concluíram que as mulheres pontuam mais alto nos fatores Neuroticismo, Extroversão e Amabilidade. Cabe ressaltar que esses estudos transculturais não incluíram o Brasil. No entanto, Andrade (2008), ao validar um inventário dos cinco grandes fatores no contexto nacional, verificou que mulheres apresentaram médias maiores para Neuroticismo, Amabilidade e Extroversão.

No entanto, embora semelhantes, os modelos fatoriais partem de bases teóricas diferentes. Enquanto o modelo dos cinco grandes fatores derivou-se principalmente da abordagem lexical no estudo da personalidade, o modelo PEN surge com o intuito de identificar dimensões que sejam bem fundamentadas em processos biológicos (Saggino, 2000). Verificou-se que os superfatores Extroversão e Neuroticismo de Eysenck eram praticamente idênticos às dimensões de mesmo nome dos cinco grandes fatores, sendo que o superfator Psicoticismo correspondia a uma combinação de baixa amabilidade e Conscienciosidade (Pervin & John, 2004). Nesse sentido, Eysenck (1992) postulou que os fatores Conscienciosidade e Amabilidade seriam facetas do fator Psicoticismo.

Por último, ressalta-se que as aplicações possíveis desses modelos são diversas. Podem ser utilizados para orientação na escolha da carreira profissional, no diagnóstico de personalidade e psicopatologias, além de orientar decisões relacionadas com o tratamento psicológico (Pervin & John, 2004).

1.4 Dimensões do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Comportamento Antissocial e o Modelo dos Cinco Grandes fatores da Personalidade

Na literatura, quatro modelos têm sido apontados para explicar as maneiras pelas quais traços de personalidade podem estar relacionados com sintomas clínicos dos transtornos mentais (De Bolle, Beyers, De Clercq, & De Fruyt, 2012; Hengartner, Ajdacic-Gross, Wyss, Angst & Rössler, 2016; Klimstra, Luyckx, Hale & Goossens, 2014; Kotov et al., 2010; Tackett, 2006). O *vulnerability model* (1) postula que a personalidade constitui um fator de risco causal independente para o desenvolvimento subsequente da psicopatologia. Este modelo pressupõe que os traços de personalidade são preditores do desenvolvimento de um transtorno mental futuro. No *pathoplasty model* (2), a personalidade afeta apenas o curso e a gravidade de um transtorno mental, mas não tem efeito causal sobre o início do transtorno. O *complication/scar model* (3) propõe que a personalidade pode ser uma resultante de um transtorno mental. Por último, o *spectrum/continuity model* (4) coloca que a personalidade e o comportamento estão situados num mesmo continuum e

deve ser investigado se as alterações em um ou outro estão correlacionadas. Por exemplo, o comportamento antissocial poderia ser a manifestação da baixa Conscienciosidade. Nesse sentido, o aumento em medidas do traço Conscienciosidade deveria estar correlacionado com a diminuição dos comportamentos externalizantes (Hengartner et al., 2016; Klimstra et al., 2014). Esses modelos não são mutuamente exclusivos e podem estar presentes simultaneamente (Klimstra et al., 2014). No entanto, dados longitudinais para compará-los são escassos (Kotov et al., 2010).

As possíveis relações descritas acima sugerem que a personalidade e psicopatologia possuem interações complexas e controversas. O presente estudo não objetiva investigar esses modelos e baseia-se em evidências de pesquisas que têm mostrado que os transtornos externalizantes, como o TDAH, poderiam ser explicados por uma configuração de traços de personalidade específicos. Miller, Lynam e Jones (2003) apontam três motivos para considerar a compreensão da psicopatologia externalizante pela teoria dos traços: (1) pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções, a partir da identificação os traços de personalidade em indivíduos propensos à manifestação dos comportamentos externalizantes; (2) o padrão comórbido entre os transtornos externalizantes pode ser explicado pela associação entre os traços de personalidade e sintomas específicos dos transtornos; (3) uma vez que os traços representam tendências relativamente estáveis, podem ajudar na compreensão da relativa estabilidade dos problemas de externalização, como o comportamento antissocial. Nesse sentido, serão apresentados estudos que investigaram associações entre TDAH, comportamento antissocial e traços de personalidade no modelo dos cinco grandes fatores.

McKinney, Canu e Schneider (2013) examinaram a relação entre as dimensões HI e DA do TDAH e os cinco fatores da personalidade numa amostra de 130 estudantes universitários (64% do sexo feminino e idade média de 18.76 anos). Os resultados mostraram que a HI e DA foram associadas com diferentes constructos da personalidade. A HI correlacionou-se positivamente com tendências antissociais, problemas emocionais e interpessoais, enquanto o DA mostrou-se relacionado a processos cognitivos, como dificuldades de concentração. Regressões múltiplas mostraram que os sintomas DA e HI foram associados negativamente ao fator Conscienciosidade ($\beta=-0,34$; $p<0,001$; $R^2=0,20$) e Amabilidade ($\beta=-0,49$; $p<0,001$; $R^2=0,23$), respectivamente. Os sintomas de HI foram associados ao Neuroticismo ($\beta=0,38$; $p<0,001$; $R^2=0,24$). O estudo considerou que os problemas cognitivos, tais como esquecimento, desorganização e distração, influenciaram essa associação entre o DA e o fator Conscienciosidade.

O estudo de Nigg et al. (2002) teve como objetivo investigar os sintomas do TDAH na infância e a associação com os traços de personalidade em 1620 indivíduos adultos divididos em seis amostras diferentes. Duas amostras contemplaram estudantes universitários do curso de psicologia ($N=822$), três amostras contemplaram os pais de estudantes universitários e adultos diagnosticados TDAH ($N=710$) e uma amostra incluiu adultos diagnosticados com o transtorno através do autorrelato retrospectivo dos sintomas presentes na infância ($N=88$). Os resultados mostraram que os escores totais dos sintomas do transtorno, dimensões DA e HI, foram correlacionados aos três fatores da personalidade: baixa Conscienciosidade ($r=-0,38$, $p<0,01$) e Amabilidade ($r=-0,41$, $p<0,01$) e alto Neuroticismo ($r=0,47$, $p<0,01$). Os problemas de atenção foram correlacionados negativamente com baixa Conscienciosidade ($r=-0,58$, $p<0,01$). A dimensão HI correlacionou-se negativamente com baixa Amabilidade ($r=-0,45$, $p<0,01$). O resultado desse estudo foi consistente com a hipótese de que os traços de personalidade podem predizer ou moderar a expressão dos sintomas do TDAH e inconsistente com premissa de que o transtorno pode ser considerado um extremo de traços de personalidade. Uma limitação do estudo é que amostra com sintomas do TDAH foi composta majoritariamente por estudantes universitários, podendo não ser considerada representativa da população com o transtorno.

Parker, Majeski e Collin (2004) investigaram a relação entre os sintomas do TDAH e os cinco fatores personalidade em 587 indivíduos graduandos do curso de psicologia (465 do sexo feminino e idade média de 19.5 anos). Os traços de personalidade explicaram 41% da variação dos sintomas do transtorno na amostra ($F(5, 581) = 83.69$, $p<0.001$, $R^2=0,414$). Os resultados de análises de regressão múltipla mostraram que o fator Extroversão foi preditor significativo dos níveis de HI ($\beta=0,309$; $p<0.001$, $R^2=0.411$), enquanto o Neuroticismo foi preditor significativo de ambas dimensões do transtorno ($\beta=0,328$; $p<0,001$; $R^2=0,414$). O fator Amabilidade foi considerado o principal preditor negativo dos sintomas totais do transtorno ($\beta=-0.333$; $p<0,001$; $R^2=0,414$). O fator Conscienciosidade foi considerado o principal preditor negativo de escores de DA ($\beta=-0,522$; $p<0.00$; $R^2=0,411$). Esses resultados indicam que quanto maior a pontuação nos traços de Amabilidade e Conscienciosidade, menor os sintomas relacionados ao transtorno.

O estudo Jacob et al. (2007) avaliou as características de personalidade numa amostra de 372 indivíduos adultos diagnosticados com TDAH (idade média de 33.3 anos e 199 do sexo masculino). Esses indivíduos foram comparados a um grupo controle ($N=446$) em relação à média dos escores dos traços de personalidade. Os indivíduos com TDAH apresentaram altos escores em Neuroticismo e baixos escores em Extroversão, Conscienciosidade e Abertura quando comparados

aos controles. No entanto, este estudo não verificou as relações entre as dimensões dos sintomas e os traços de personalidade.

Wallace et al. (2016) examinaram traços de personalidade como mediadores da associação entre sintomas do TDAH na infância e uso de substâncias na idade adulta em 217 indivíduos (idade média 23.2 anos e 121 do sexo masculino). Um grupo controle de 114 indivíduos sem TDAH foi utilizado para comparação (idade média de 22.2 anos e 57 do sexo masculino). O modelo de vulnerabilidade da relação entre personalidade e psicopatologia foi adotado objetivando verificar o papel desempenhado das dimensões da personalidade na heterogeneidade comórbida entre o TDAH e o uso de substâncias. Os indivíduos com TDAH apresentaram altos escores nas dimensões Neuroticismo e Abertura à experiência quando comparados aos controles. Por outro lado, apresentaram baixos escores em Conscienciosidade. A dimensão HI foi associada com uso de substâncias ($\beta=0.4$ [0.24, 0.54] $p<0.02$) na idade adulta. Especificamente essa dimensão foi associada ao uso de maconha ($\beta=0.16$ [0.06; 0.26] $p=0.07$) e álcool ($\beta=0.11$ [0.01; 0.21] $p=0.05$). Efeitos indiretos na relação entre personalidade e uso de substâncias foram encontrados. O fator Conscienciosidade se mostrou relevante para a compreensão do TDAH na infância e uso de maconha. Já Neuroticismo e Amabilidade emergiram como mediadores das relações entre as dimensões DA e HI na infância com problemas relacionados com o álcool na idade adulta. O aumento do DA na infância foi associado com aumento do traço Neuroticismo e diminuição da Amabilidade e, por sua vez, foi preditor de um aumento em problemas com álcool nos indivíduos. O estudo concluiu que os sintomas de HI na infância podem ser relevantes para predizer diretamente o uso de substâncias e problemas na idade adulta.

No estudo Knouse, Traeger, O’Cleirigh e Safren (2013), os traços de personalidade foram mensurados numa amostra clínica de 117 indivíduos adultos diagnosticados com TDAH (idade média de 48.85 anos e sendo 59 homens) e em tratamento medicamentoso para o transtorno. Foram utilizados o modelo de três fatores do TDAH (a impulsividade e hiperatividade foram analisadas separadamente) e equações estruturais para análise de dados. A dimensão impulsividade foi preditora do fator Amabilidade ($\beta= -0.21$; $p<0.05$), enquanto a dimensão hiperatividade foi preditora da Extroversão ($\beta=0.27$; $p<0.001$). Essas dimensões não foram preditoras do Neuroticismo. Por outro lado, foi reportada a associação positiva entre DA e Neuroticismo ($\beta=0.23$; $p<0.01$) e negativa para Conscienciosidade ($\beta=-0.44$; $p<0.001$). O fator Abertura à Experiência foi significativamente elevado na amostra quando esta foi comparada a um grupo normativo de 1539

indivíduos avaliados com o NEO-FFI. No entanto, este fator não foi preditor de nenhuma dimensão dos sintomas do transtorno.

É importante ressaltar que os estudos mencionados acima utilizaram a avaliação retrospectiva para determinar a presença dos sintomas do TDAH na infância e adolescência (Knouse et al., 2013; Miller et al., 2008; Nigg et al., 2002). O único estudo que ofereceu a investigação longitudinal da personalidade e a associação com a persistência do TDAH é o estudo de Miller et al. (2008). Este estudo investigou uma amostra de 90 adolescentes e jovens adultos (idade média de 18.41 anos e 78 do sexo masculino) diagnosticados na infância com o TDAH através de uma avaliação psiquiátrica. Esses participantes foram avaliados aos 7 e 11 anos de idade e reavaliados na faixa etária dos 16 aos 22 anos. Essa amostra foi dividida em dois grupos de acordo com o padrão de persistência e remissão dos sintomas do transtorno na transição para a idade adulta. O grupo que apresentou os sintomas do transtorno na idade adulta jovem compreendeu 38 indivíduos. Esses grupos foram comparados a um grupo controle de 80 indivíduos (idade média de 18.63 e 88.8% do sexo masculino). Os resultados das análises de variância (ANOVA, MANOVA E MANCOVA) mostraram diferenças entre os grupos. Análises de regressão logística mostraram reduzida Amabilidade ($t=-2,92$; $p<0,005$) e aumento do Neuroticismo ($t=1,93$; $p<0,06$) no grupo com persistência dos sintomas do transtorno. Os resultados sugeriram que TDAH na infância foi associado a menores escores em Conscienciosidade, independente da remissão dos sintomas do transtorno.

Em uma meta-análise conduzida por Miller e Lynam (2001), foram encontrados 59 estudos examinando a associação entre as dimensões da personalidade e do comportamento antissocial. Foram incluídos estudos que avaliaram o comportamento antissocial como sinônimo de psicopatia e TPA. Faz-se importante ressaltar que esse estudo considerou quatro modelos teóricos da personalidade além do modelo dos cinco grandes fatores (o modelo de três fatores de Eysenck e Tellegen e o modelo dos sete fatores de Cloninger), o que possibilitou a inclusão de um número maior de estudo na revisão. Os resultados mais relevantes foram encontrados para as características do modelo dos cinco grandes fatores e mostraram que baixos escores nos fatores Amabilidade e Conscienciosidade e altos escores em Neuroticismo são preditores do comportamento antissocial. Os autores do estudo argumentaram que os traços mais relevantes para a compreensão do comportamento antissocial seriam do modelo dos cinco grandes fatores.

Samuels et al. (2004) investigaram a relação entre a personalidade e comportamento antissocial em 611 indivíduos (entre 30 a 78 anos) do Estudo Longitudinal Epidemiológico de

Hopkins (*Hopkins Epidemiology of Personality Disorder Study*). Uma sub-amostra de 79 indivíduos, que apresentaram histórico de comportamento antissocial, foi identificada e dentre esses indivíduos 46 (7,5%) cometeram crimes não-violentos e 33 (5,4%) crimes violentos. Para avaliação das características de personalidade, essa sub-amostra foi comparada aos 532 participantes do estudo que não apresentaram histórico de comportamento delinquente. Os resultados mostraram que os indivíduos com histórico de comportamento antissocial apresentaram médias maiores nos escores do fator Neuroticismo ($t=3,09$, $p<0,002$) e na faceta raiva/hostilidade ($t=4,66$, $p<0,001$). No entanto, eles apresentaram baixos escores em Amabilidade ($t=4,32$, $p<0,001$) e nas facetas: simplicidade ($t=4,04$, $p<0,001$) e complacência ($t=4,51$, $p<0,001$).

A partir dos estudos apresentados, verifica-se que há certo consenso quanto aos fatores de personalidade (Neuroticismo, Amabilidade e Conscienciosidade) que estão associados às dimensões dos sintomas do TDAH e CA. Estudos que investigaram as dimensões do TDAH têm apontado para associações negativas entre DA e o fator Conscienciosidade (McKinney et al., 2013; Miller et al., 2008; Nigg et al., 2002) e HI e o fator Amabilidade (Knouse et al., 2013; McKinney et al., 2013; Nigg et al., 2002). De forma similar, é reportada associação negativa entre o TPA e os fatores Amabilidade e Conscienciosidade (Miller & Lynam, 2001). Por sua vez, o fator Neuroticismo é encontrado associado com o TDAH (Jacob et al. 2007; Nigg et al., 2002; Parker et al., 2004) e o CA (Miller & Lynam, 2001; Samuels et al., 2004).

Em relação ao Neuroticismo, maior a pontuação nesse fator sugere instabilidade emocional, dificuldades no controle de impulsos e propensão à psicopatologia. Indivíduos com alta pontuação em Neuroticismo são propensos a perceber a realidade como ameaçadora ou difícil, serem pouco hábeis em controlar seus impulsos e tendem a apresentar baixa tolerância à frustração (Caspi et al., 2005). De acordo com Nigg et al. (2002), o TDAH apresenta como característica a impulsividade e sintomas internalizantes (depressão e ansiedade), o que explicaria associação com esse fator. O fator Conscienciosidade rebaixado é indicativo de que o indivíduo tende a ser pouco disciplinado, se apresenta como uma pessoa desorganizada e desleixada com as atividades que realiza. Esse fator pode estar relacionado um déficit executivo da atenção em indivíduos com sintomas do TDAH. Por outro lado, evidências sugerem que a dimensão do temperamento “controle com esforço”, relacionada ao controle inibitório e regulação da atenção, pode ser considerada precursora da Conscienciosidade (Nigg et al., 2002). Assim, supõe-se que o fator conscienciosidade rebaixado pode ser um desfecho de baixos níveis nessa dimensão do temperamento encontrada na infância. Já indivíduos com o fator Amabilidade rebaixado são pouco agradáveis e tendem a ser

insensíveis e, com estas características, estão mais sujeitos às manifestações de comportamentos desonestos e antissociais (Caspi et al., 2005).

Os resultados relacionados aos fatores Extroversão e Abertura à Experiência são controversos, tendo em vista que alguns estudos encontraram associação (Knouse et al., 2013; Parker et al., 2004), enquanto outros não observaram (Nigg et al., 2002). O fator Abertura à experiência está associado à expressão de um maior grau de curiosidade, imaginação, criatividade. O fator Extroversão corresponde ao nível de sociabilidade do indivíduo. Assim, extrovertidos são sociáveis, alegres, otimistas, possuem grande nível de energia, busca por estimulação e excitação (Caspi et al., 2005). Entretanto, ressalta-se que esses estudos têm-se utilizado de amostras de universitários, população que, em geral, não possui traços patológicos (Mckinney et al., 2001; Nigg et al., 2002; Parker et al., 2004).

1.5 Delimitação do Problema

Como exposto anteriormente, a personalidade é considerada o campo principal para o estudo da variação normal das diferenças individuais, sendo a variação extrema considerada a procedência da psicopatologia. Assim como os traços de personalidade, as dimensões dos comportamentos externalizantes estão dispostas num continuum, variando em intensidade e frequência. O TDAH representa o mais frequente dos transtornos caracterizados por dimensões dos comportamentos externalizantes. Percebe-se, portanto, a importância de conhecer em que medida o TDAH pode ser compreendido pelo modelo dos cinco grandes fatores da personalidade, aumentando o entendimento sobre a sintomatologia do transtorno e trazendo maiores evidências em torno da pertinência desse modelo para o entendimento da psicopatologia.

Sendo assim, a presente pesquisa se mostra relevante, uma vez que propõe identificar traços de personalidade que apresentam associações com dimensões do DA, HI e CA, a partir de um delineamento longitudinal prospectivo. Buscou-se, também, verificar a associação entre essas dimensões comportamentais com o uso de substâncias lícitas e ilícitas, assim como traços de personalidade associados a esse desfecho na idade adulta.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Verificar, a partir de uma perspectiva dimensional, a relação entre comportamentos externalizantes na infância e traços de personalidade na idade adulta.

2.2. Objetivos Específicos

a) Verificar associações entre as dimensões dos comportamentos externalizantes e os cinco grandes fatores da personalidade.

b) Comparar diferenças entre os sexo nas dimensões dos comportamentos externalizantes e fatores da personalidade.

c) Verificar associações entre as dimensões dos comportamentos externalizantes e uso de substâncias lícitas e ilícitas na idade adulta avaliados pelo Questionário Sociodemográfico e Comportamental.

d) Verificar associações entre uso de substâncias lícitas e ilícitas e os cinco grandes fatores da personalidade

3 MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido a partir de um delineamento longitudinal prospectivo e associativo, sendo parte de um projeto mais amplo intitulado “Estudo Longitudinal das Competências Psicológicas de Crianças Escolares” desenvolvido pelo Laboratório de Avaliação das Diferenças Individuais – LADI/UFMG.

3.1 Participantes

Podem-se distinguir duas fases na coleta de dados conforme o objetivo geral do estudo. A primeira fase da presente pesquisa foi realizada no ano de 2002 e um total de 620 crianças e adolescentes foram avaliados pelos professores entre a 1ª e 8ª séries do Ensino Fundamental do CP da UFMG. O CP é uma escola pública federal de Ensino Fundamental que se localiza no campus da UFMG e que colabora em diversas investigações da área de pós-graduação em Psicologia, Fonoaudiologia e Odontologia. A avaliação na primeira etapa consistiu na aplicação de uma bateria de testes psicológicos e questionários por meio dos quais foram mensurados aspectos diversificados de uma mesma criança.

Para a realização da segunda etapa do estudo, no ano de 2014, foram realizadas tentativas de contato com os participantes através do número de telefone disponibilizado por eles em 2002. No entanto, não foi possível localizar grande parte da amostra. Na maior parte das tentativas de contato,

o telefone não correspondia ao informado no ano de 2002 ou não existia. Alguns participantes também não tinham telefone na época. Assim, restaram apenas 300 indivíduos elegíveis para a pesquisa. Desse total, 50 indivíduos recusaram-se a participar. Da amostra plausível em 2015/2016, 50 indivíduos remarcaram diversas vezes e não compareceram e 99 estão na fila de espera para serem avaliados em 2017. Portanto, a amostra final para este estudo constituiu-se de 101 (40,4%) indivíduos, sendo 67 (66,3%) do sexo masculino. Os participantes foram convidados a participar da segunda fase do estudo para a realização de entrevistas, o teste NEO PI-R e preenchimento do questionário Socioeconômico e Comportamental. No fluxograma pode-se observar o trajeto do alcance amostral.

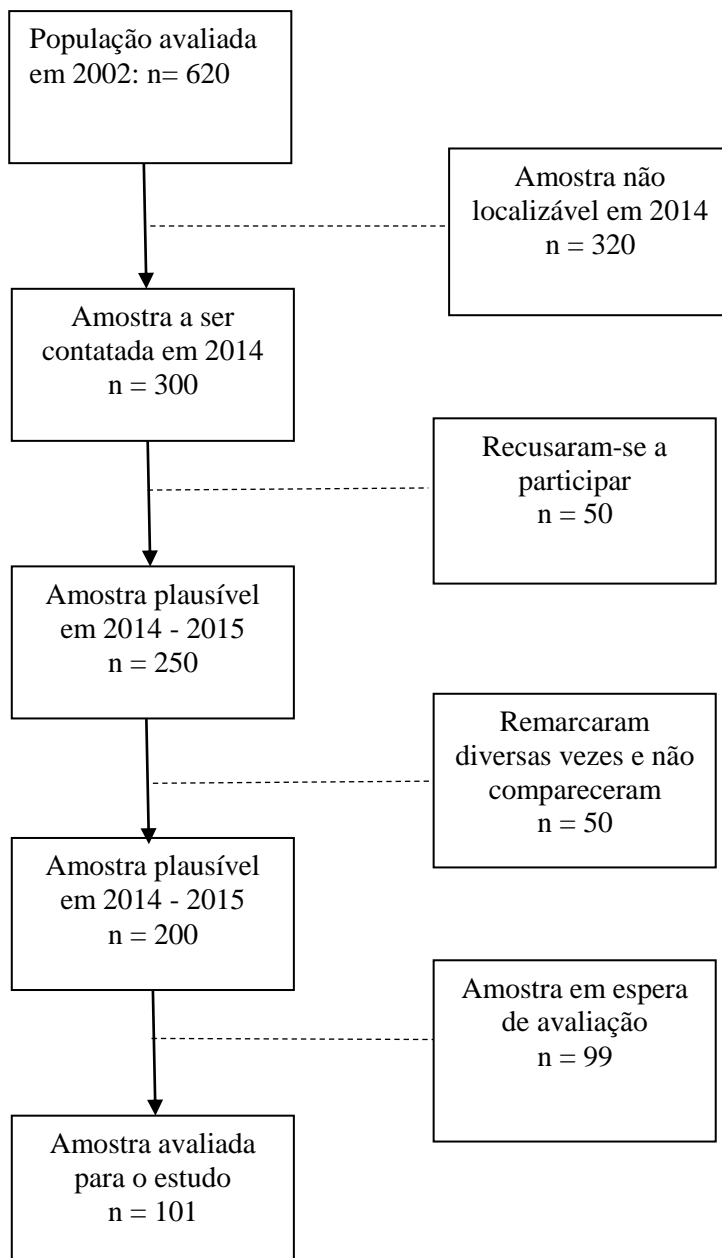


Figura 1. Fluxograma da amostra do estudo.

As características sócio-demográficas da amostra final são mostradas na Tabela 1 tanto do ano de 2002, quando ocorreu a primeira avaliação, quanto de 2015/2016, quando ocorreu a segunda avaliação realizada pelo presente estudo.

Tabela 1

Caracterização da amostra do estudo

Avaliação 2002	Média	DP	Mínimo	Máximo
Idade da Criança	9,98	2,17	6	15
Escolaridade Ensino Básico	3,76	2,02	1	8
<hr/>				
Avaliação 2015/2016				
Idade do Adulto	23,31	2,18	19	28
Escolaridade no adulto	4,05	0,71	2	6
NSE_adulto	4,62	1,01	1	6

Nota. DP=desvio-padrão; NSE=Nível Socioeconômico.

Conforme a Tabela 1 os participantes de 2002 apresentavam idades entre 6 e 15 anos ($M=9,98$; $DP=2,17$), sendo que a maioria se concentrava na 3ª série do Ensino Básico ($M=3,76$; $DP=2,02$). No ano 2015/2016, a segunda avaliação contemplou participantes com idade entre 19 e 28 anos ($M=23,31$; $DP=2,18$) e média de escolaridade ($M=4,05$; $DP=0,71$), que correspondeu ao ensino superior incompleto. Todos os participantes residiam em Belo Horizonte e na região metropolitana, sendo que 89,9% ($N=88$) moram com os pais e 81,1% ($N=81$) ainda são dependentes financeiramente da família.

A amostra avaliada no presente estudo diferenciou-se da população brasileira e belo-horizontina, especialmente por concentrar-se em grupos de níveis médios e altos ($M=4,62$; $DP=1,01$), como as classes B1 e B2. O percentual de participantes nas classes C1, C2 e D-E é notavelmente inferior ao percentual esperado para a cidade de Belo Horizonte conforme aponta a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016). Infelizmente, no ano de 2002 não se

avaliou o NSE da população estudantil, razão pela qual se ignora se ocorreu mobilidade socioeconômica da amostra estudada no período 2015/2016. Por outro lado, deve-se considerar que o projeto continua com a coleta de dados, portanto, é possível que participantes dos baixos níveis socioeconômicos de 2002 acaso se encontrem no grupo em espera de avaliação, no grupo não localizado ou até mesmo no grupo que se recusou a participar.

3.2 Instrumentos

1) Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – Versão para Professores (Benczik, 2000).

A escala foi criada e validada por Benczik (2000) a partir da necessidade de um instrumento brasileiro em que professores avaliassem os sintomas do TDAH em contexto escolar. O instrumento foi desenvolvido com base nos critérios do DSM-IV. Nesse sentido, além dos sintomas de Hiperatividade e Déficit de Atenção, o teste também avalia os prováveis prejuízos escolares e sociais apontados como condição do diagnóstico do TDAH pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014).

A escala é composta de 49 itens distribuídos em quatro sub-escalas: 1) Déficit de Atenção (DA) com 16 itens (exemplo de item: “Perde ou esquece objetos”); 2) Hiperatividade/Impulsividade (HI) com 12 itens (exemplo de item: “Parece sempre estar a todo vapor ou ligado como um motor”); 3) Problemas de Aprendizagem (PA) com 14 itens (exemplo de item: “Não rende de acordo com o esperado em Português”); 4) Comportamento Antissocial (CA) com sete itens (exemplo de item: “Os colegas da classe o evitam”). O instrumento é respondido sob a forma de escala de Likert através da qual o respondente expressa seu grau de concordância com a frase apresentada no item numa escala de seis pontos em que se têm as seguintes opções: 1) Discordo Totalmente; 2) Discordo Parcialmente; 3) Discordo; 4) Concordo; 5) Concordo Parcialmente; 6) Concordo Totalmente.

O processo de padronização do instrumento contou com uma amostra de 1011 crianças de escolas públicas e particulares de duas cidades do interior de São Paulo. Os indivíduos tinham entre seis e 17 anos e cursavam o ensino fundamental. Houve equilíbrio na distribuição dos participantes com relação ao sexo e a série escolar em que se encontravam, no entanto, com respeito à idade, houve concentração de 37% das crianças na faixa etária acima dos dez anos de idade. O estudo do instrumento contemplou coeficientes de consistência interna que, para as quatro sub-escalas, foram

superiores à $r=0,90$. Para o DA e HI o coeficiente foi $r=0,97$; sendo $r=0,90$ para o CA e $r=0,94$ para PA.

É importante elucidar que não foi possível utilizar a sub-escala Problemas de Aprendizagem, uma vez que esta tem ênfase em avaliar dificuldades nas disciplinas de Matemática e Português que, por sua vez, não eram lecionadas pelos professores respondentes desta pesquisa no ano de 2002.

2) Inventário de Personalidade NEO Revisado - NEO PI-R (Costa, P. T. Jr. & McCrae, R. R. Adaptação brasileira: Flores-Mendoza, C. E., 2007).

O NEO PI-R (adaptação brasileira) é direcionado para avaliação de pessoas com idades entre 18 e 60 anos e escolaridade mínima correspondente ao ensino médio completo. O teste pode ser aplicado coletivamente ou individualmente. Entrega-se ao examinando o livro de exercício, a folha de resposta e um lápis e solicita-se o preenchimento dos dados de identificação e leitura das instruções. São 240 itens a serem respondidos e não há tempo limite para realização do teste, sendo que o tempo médio varia em torno de 45 a 60 minutos. A correção do NEO PI-R pode ser feita através de crivo de correção informatizado instalado no computador ou online. Em ambas, as respostas do examinado devem ser transcritas para a tela e o sistema produz um relatório com os resultados do teste aplicado.

O NEO PI-R investiga cinco fatores da personalidade, a saber: Neuroticismo (N), Extroversão (E), Abertura a experiências (O), Amabilidade (A) e Conscienciosidade (C). Cada fator possui seis facetas. O NEO-PI R foi normatizado para a população brasileira a partir de uma ampla amostra de 1353 sujeitos, de vários estados. As dimensões encontradas na amostra brasileira foram congruentes com as verificadas em amostras americana e portuguesa ($r=0,89$ a $r=0,98$). Também foi encontrada validade convergente e discriminante entre o NEO PI-R e a Escala de Personalidade de Comrey – CPS, com associações de acordo com expectativas teóricas. Associações com critérios externos também foram verificadas, embora de magnitudes fracas. O estudo de precisão do NEO PI-R contemplou os coeficientes de consistência interna e de estabilidade temporal, que para os cinco fatores, foram superiores à $r=0,85$. O NEO-FFI é a versão reduzida do instrumento e consiste em 60 itens ao todo. Esse teste apresenta cinco escalas, cada uma com 12 itens, que medem cada domínio. O estudo de precisão do NEO-FFI de consistência interna e estabilidade temporal variaram entre $r=0,70$ (Amabilidade) e $r=0,82$ (Neuroticismo e Conscienciosidade). O projeto maior inicialmente considerou a aplicação do NEO-FFI por questão de economia de tempo. Entretanto, considerou-se estar ocorrendo perda de informação e a coleta prosseguiu com a

aplicação do NEO-PI R. No presente estudo se utilizou apenas os escores padronizados das cinco grandes dimensões oferecidas por ambas as versões de cada participante.

3) Questionário Sociodemográfico e Comportamental (Laboratório das Diferenças Individuais_UFMG).

O questionário foi desenvolvido pelo Laboratório das Diferenças Individuais (LADI-UFMG) e contemplou itens relativos à caracterização da amostra, abrangendo dados referentes à idade, estado civil, escolaridade e ocupação atual. Especificamente, em relação à saúde física e mental, os itens abordaram a presença de transtornos psiquiátricos, uso de medicação, frequência de prática de exercícios físicos, aspectos da alimentação, frequência do uso de substâncias lícitas e ilícitas (Apêndice B).

4) Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB/Critério Brasil

A amostra foi classificada através do Critério de Classificação Econômica Brasil 2015, embasado em dados do levantamento socioeconômico referente ao ano de 2012, e permitiu classificar os participantes em oito níveis diferentes (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E) de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012).

A metodologia envolvida no critério busca averiguar junto às famílias os bens que elas possuem e em que quantidade. A cada uma dessas posses é atribuído um peso, bem como para a quantidade em que elas existem na casa investigada. Entre esses bens tem-se: automóvel, geladeira, televisão, dentre outros. Além disso, é questionado o nível de instrução do chefe de família, ao qual também se atribui pontuação. O critério discrimina classes econômicas e não sociais, uma vez que mede poder de compra. O Critério Brasil é o que melhor segmenta a população em categorias conforme capacidade de consumo, tornando-se, portanto, uma medida *proxy* do nível socioeconômico (ABEP, 2012).

3.3 Procedimento

Em relação aos aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido como um adendo ao Projeto maior aprovado pelo número 17793814.9.0000.5149 no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG no ano de 2014.

Para a segunda fase, os participantes foram contatados por telefone e informados sobre a natureza do estudo assim como quanto aos objetivos e o caráter voluntário da pesquisa. Nesse

primeiro contato, informou-se sobre o local de realização da avaliação, o LADI da UFMG, e o tempo de duração em aproximadamente três horas e trinta minutos. Também, os resultados da avaliação primeira fase foram oferecidos aos participantes com o objetivo de motivá-los a participar da pesquisa. Esses resultados contemplaram a avaliação do perfil cognitivo e das características de comportamento. O agendamento para a avaliação foi realizado segundo a disponibilidade de comparecimento do participante. As avaliações foram realizadas pela pesquisadora responsável pelo presente estudo e também por uma equipe auxiliar composta de três estudantes de pós-graduação do LADI. A equipe realizou previamente um treinamento da aplicação dos questionários e testes, conforme as necessidades de cada aplicador e nivelamento do procedimento de coleta.

Antes de iniciar a testagem, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). O tempo despendido pelo participante para a realização das atividades da pesquisa foi de cerca de uma hora e trinta minutos, para os que responderam ao questionário socioeconômico e ao teste NEO PI-R, e duas horas para aqueles que realizaram outros testes. Após a assinatura do TCLE, foi iniciada a aplicação das escalas e questionários de autorrelato de forma individual no LADI.

A sequência de aplicação dos instrumentos foi a seguinte: 1 – Entrevista; 2– Preenchimento do Questionário Socioeconômico; 3 – Realização do teste NEO PI-R.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos no presente estudo foram transpostos para uma planilha do Programa Estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 19 para Windows, na qual foram adicionados os dados referentes à coleta de 2002 e 2015/2016. Na sequência, é apresentado primeiramente as estatísticas descritivas em relação á distribuição da amostra nas dimensões dos comportamentos externalizantes e da personalidade, em seguida, a análises das diferenças relacionadas ao sexo. Por último, a associação entre as dimensões dos comportamentos externalizantes, uso de substâncias lícitas e ilícitas e traços de personalidade.

4.1 Estatísticas Descritivas

Na Tabela 2 se apresentam as estatísticas descritivas dos resultados obtidos (score bruto) nas dimensões relativas a DA, HI e CA. A partir das análises descritivas dos escores, pode-se perceber que as dimensões de DA e HI apresentaram maior variabilidade (desvio-padrão maior), enquanto que CA apresentou menor variabilidade na amostra estudada.

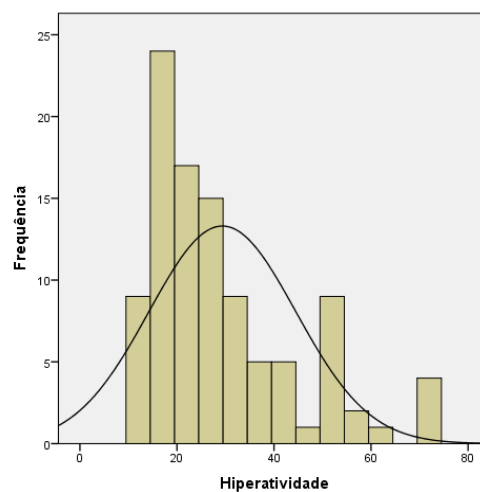
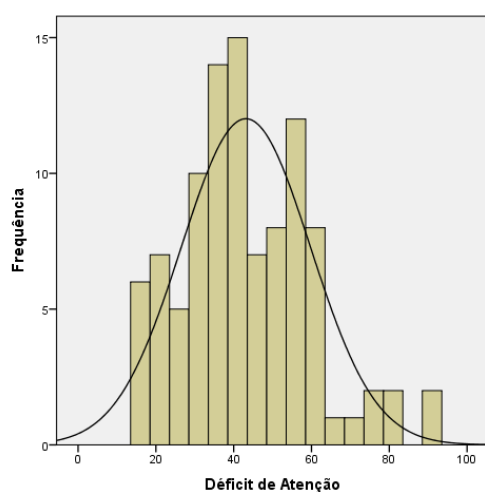
Tabela 2

Média dos escores brutos dos participantes na escala E-TDAH (Benczik, 2000) na amostra total e por sexo (N=101).

Comportamentos Externalizantes	Total		Sexo			
	Média	DP	F	DP	M	DP
DA	43,13	16,60	36,47	13,15	46,56	17,23
HI	29,36	15,14	24,18	11,42	31,99	16,16
CA	14,04	6,262	12,82	4,764	14,66	6,85

Nota. F=Feminino; M=Masculino; DA= Déficit de Atenção; HI=Hiperatividade; CA=Comportamento Antissocial; DP=desvio-padrão.

A seguir são apresentados os histogramas com as distribuições das dimensões dos comportamentos externalizantes. Para testar a distribuição da amostra foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Este procedimento testa a hipótese de que a distribuição é normal comparando a função de distribuição cumulativa dos dados com a função hipotética esperada para este tipo de distribuição (SPSS, 2007). Os resultados indicaram que a distribuição dos comportamentos externalizantes não podem ser consideradas normais ($p < 0,05$).



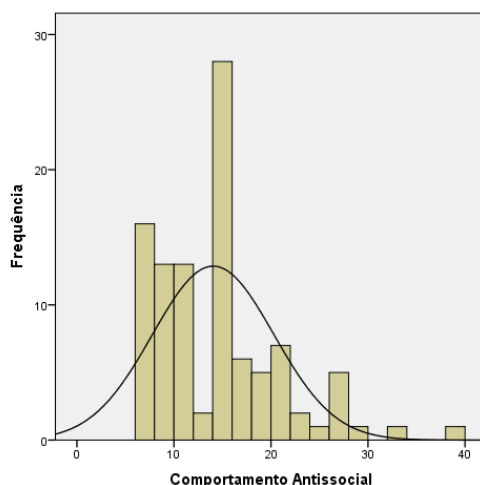


Figura 2. Histogramas com curva normal para as dimensões dos comportamentos externalizantes.

No caso de personalidade, dado que parte dos participantes tinha realizado a versão curta (N = 70) e parte a versão completa (N= 31), transformou-se os escores da versão curta para versão longa utilizando a regra de três:

$$Ne = \frac{PBovc * PBmvl}{PBmvc}$$

Onde Ne é o novo escore, PBovc é a pontuação bruta obtida na versão curta multiplicada pela pontuação bruta máxima esperada na versão longa (PBmvl) e dividida pela pontuação bruta máxima esperada na versão curta (PBmvc) do NEO-PI. A regra de três foi estimada para cada dimensão e de acordo com o sexo do participante. Dessa forma obteve-se escores brutos que correspondiam a uma mesma escala para os 101 participantes do estudo.

A Tabela 4 mostra as estatísticas descritivas da escala NEO-PI e logo depois os histogramas para cada dimensão com teste de normalidade. Os valores do primeiro quartil (1ºQ) representam resultados inferiores à mediana. Já a mediana corresponde ao segundo quartil (2ºQ) e a classificação no terceiro quartil (3ºQ) referem-se a resultados acima da mediana. Em termos de escores percentílicos (escala de personalidade), o 1Q representa percentil igual ou abaixo de 25; o 2Q representa percentil entre 26 e 74 e o 3Q representa percentil igual ou acima de 75.

Tabela 3

Estatísticas descritivas dos escores brutos das dimensões relativas à personalidade.

Medidas do NEO-PI R	Sexo	Média	DP	Quartis		
				1ºQ	2ºQ	3ºQ
O	T	107,26	23,12	90,50	106,67	126,67
	F	105,69	23,60	88,61	102,34	123,92
	M	108,05	23,00	93,33	110,00	126,67
C	T	107,72	26,94	92,81	114,75	125,50
	F	109,07	28,47	97,88	118,13	125,06
	M	107,03	26,33	92,81	110,00	127,00
E	T	103,44	23,68	90,56	102,67	120,38
	F	98,99	27,33	86,37	99,64	118,69
	M	105,70	21,46	96,25	105,88	121,92
A	T	107,42	22,91	90,42	107,28	122,71
	F	106,15	24,55	88,45	108,19	121,13
	M	108,07	22,192	90,42	105,56	123,52
N	T	80,26	26,41	63,88	81,00	97,33
	F	90,65	21,76	78,38	92,92	104,50
	M	74,65	27,20	57,79	76,04	97,00

Nota. N=Neuroticismo; E=Extroversão; O=Abertura à Experiência; C=Conscienciosidade; A=Amabilidade; DP=desvio=padrão; T= Amostra total; F=feminino; M=Masculino.

Os dados da Tabela 3 revelam que a amostra do estudo apresentou maiores médias para Abertura à Experiência, Conscienciosidade e Amabilidade e uma menor média para Neuroticismo. Portanto, a amostra de participantes tendeu a ser mais aberta, responsável, amável e estável emocionalmente, o que poderia sinalizar um viés no perfil da amostra estudada.

Os histogramas abaixo representados (e os testes de normalidade que os acompanham) mostram distribuição normal para todas as dimensões com exceção do fator Conscienciosidade ($p = 0.001$).

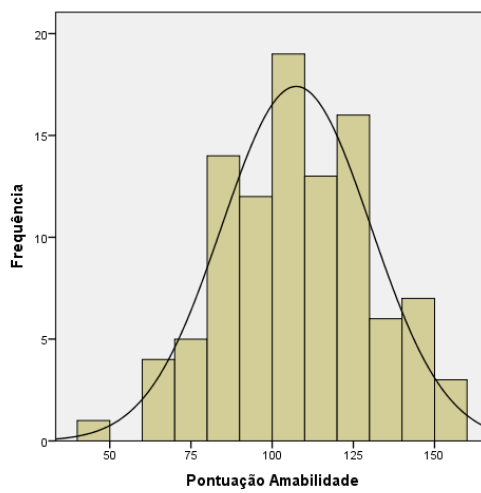
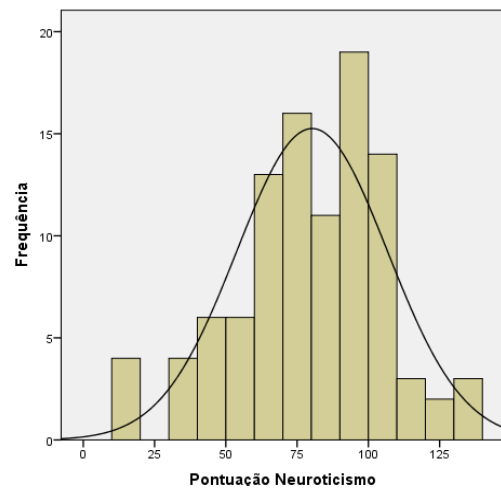
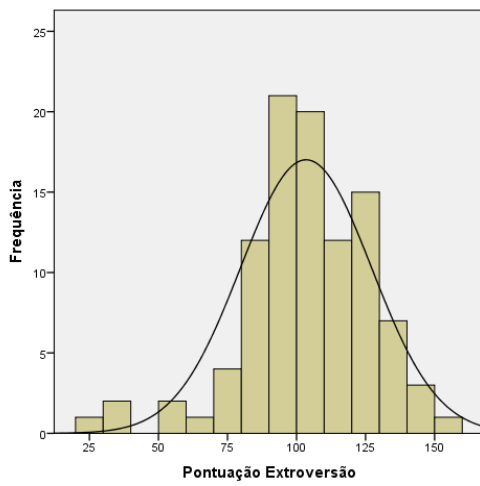
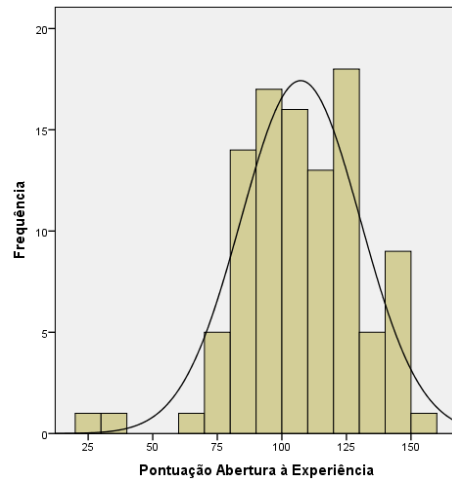
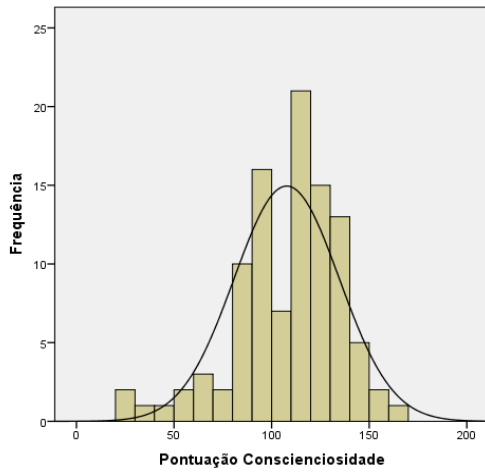


Figura 3. Histogramas com curva normal para os cinco fatores da personalidade.

A normalidade dos dados das dimensões de personalidade permitiu utilizar testes estatísticos paramétricos, embora no caso de Conscienciosidade utilizou-se testes não-paramétricos em função da violação da presunção de normalidade dos dados dessa dimensão.

4.2 Diferenças de Sexo

No que se refere às diferenças entre os sexos nas dimensões relativas aos comportamentos externalizantes, pode-se observar na Tabela 2 que o sexo masculino apresenta médias maiores nas dimensões dos comportamentos externalizantes. Realizou-se o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis e ao nível de 5% de significância, o teste mostrou haver diferenças significativas nos escores brutos de DA ($H=7,98; p<0,05$) e HI ($H=6,103; p<0,013$).

A fim de verificar se haveria diferenças nos escores de personalidade de acordo com o sexo, foi realizado um teste t de Student em que foram comparadas as médias para quatro fatores, uma vez o fator Conscienciosidade não apresentou normalidade na distribuição. Para o fator Conscienciosidade, o teste de Mann Whitney mostrou não haver diferenças em relação ao sexo nesse fator ($U= -1,071, p <0,284$). No entanto, o resultado do teste t indicou diferença significativa entre os sexos no fator Neuroticismo ($t=2,921; p <0,002$). Como pode ser observado na Tabela 3, o sexo feminino apresenta médias maiores nesse fator.

Tabela 4

Estatística do Teste t de Student para as dimensões da personalidade

NEO-PI-R	t	p -valor
O	-0,484	0,629
E	-1,352	0,180
A	-0,394	0,694
N	2,921	0,002*

Nota. Neuroticismo; E=Extroversão; O= Abertura à Experiência; C=Conscienciosidade; A=Amabilidade.* $p<0,05$.

Uma hipótese para esta diferença não encontrada para o CA é em razão da menor variabilidade da amostra nessa dimensão. Em relação aos traços de personalidade, verificou-se que o sexo feminino apresentou diferença significativa no fator Neuroticismo. Esse achado vai ao

encontro resultados de (Lehmann et al., 2013; Schmitt et al., 2008) que mostram que o sexo feminino tende a apresentar pontuações elevadas no fator Neuroticismo.

4.3 Associação dimensões relativas a comportamentos externalizantes na infância e personalidade na idade adulta

No intuito de verificar a associação entre os comportamentos e traços de personalidade, realizou-se correlação de Pearson entre essas dimensões. Para a interpretação dos valores da correlação, utilizou-se como referência o estudo de Gignac e Szodorai (2016) que propôs uma nova reclassificação dos valores de correlação para estudos dimensionais. No referido estudo, um total de 708 correlações foram observadas a partir de 87 meta-análises selecionadas. Dentre as meta-análises, 62% focaram sobre constructos avaliados por meio do autorrelato, tais como autoestima, depressão, ansiedade, traços de personalidade e orientação política, sendo que 37% das meta-análises focaram em pelo menos um constructo relacionado á medidas comportamentais, tais como desempenho acadêmico e inteligência. Para efeitos das análises, todas as correlações negativas foram transformadas em correlações absolutas, como seria para calcular medidas inadequadas de tendência central de uma combinação de valores positivos e negativos. Os resultados encontrados mostraram que apenas 2,7% das correlações foram iguais ou maiores que 0.50. Sendo que 55% das correlações foram menores ou iguais a 0,21. Baseando-se nos resultados encontrados na investigação, os valores normativos para interpretação das correlações sugeridos são 0,15, 0,25 e 0,35 e corresponderiam à classificações de magnitudes fraca, moderada e forte, respectivamente. Nesse sentido os valores obtidos no presente estudo correspondem a um percentil que varia entre 60 ($r = 0,229$) e 75 ($r = 0,286$), portanto correlações que podem ser classificadas como de magnitude média. Na tabela 5 são apresentados os resultados.

Tabela 5

Correlações entre dimensões relativas a comportamentos externalizantes e os traços de personalidade do NEO-PI R (N = 101).

Comportamentos Externalizantes	Medidas do NEO PI-R				
	N	E	O	C	A
DA	-,090	-,006	-,033	-, 234*	-,278**
HI	-,145	,103	-,081	-,120	-,286**
CA	,148	-,011	-,132	-,096	-,229*

Nota. DA=DéficitdeAtenção; HI=Hiperatividade; CA=Comportamento Antissocial; N=Neuroticismo; E=Extroversão; O= Abertura á Experiência; C=Conscienciosidade; A=Amabilidade. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Os resultados mostram correlações significativas e de magnitudes moderadas entre os comportamentos externalizantes e os domínios Conscienciosidade e Amabilidade. O DA se correlacionou negativamente ao traço Conscienciosidade ($r = -0,234$; $p < 0,018$). O traço Amabilidade se correlacionou de forma negativa e com as três medidas de comportamentos externalizantes na infância: DA ($r = -0,278$; $p < 0,01$), HI ($r = -0,286$; $p < 0,04$) e CA ($r = -0,229$; $p < 0,021$).

Uma análise adicional da correlação de Pearson controlando-se a variável sexo não verificou alterações significativas nos coeficientes de correlação, mostrando que essa variável não influencia a associação entre as medidas no presente estudo. Com base nesses resultados pode-se interpretar algumas relações entre as dimensões comportamentais e traços de personalidade.

Entende-se que indivíduos com altos escores dimensão DA, caracterizada por dificuldades para inibir pensamentos distratores, esquecimento e desorganização, apresentaram o fator Conscienciosidade rebaixado que, por sua vez, é indicativo de que o indivíduo tende a ser pouco disciplinado, se apresenta como uma pessoa desorganizada e desleixada com as atividades que realiza. Já escores elevados nas dimensões HI e CA na infância são indicativos do fator Amabilidade rebaixado na idade adulta e, com essa característica, esses indivíduos tendem a ser pouco agradáveis, insensíveis e manipuladores. Também, são mais preocupados com seus próprios interesses e estão mais sujeitos às manifestações de comportamentos antissociais na idade adulta (Caspi et al.,2005). Ressalta-se que a dimensão HI, caracterizada por dificuldades de controle do

domínio motor e inquietação mental e física excessivas, reflete dificuldades no controle inibitório em todos os comportamentos em que há possibilidade de recompensa imediata do meio e é considerada um fator de risco para o CA (Patterson et al., 2000). Por outro lado, o fator Psicoticismo encobre os fatores Conscienciosidade e Amabilidade que, por sua vez, estão correlacionados de forma negativa às dimensões DA, HI e CA (Eysenck, 1992).

As correlações para os fatores Neuroticismo, Abertura à Experiência e Extroversão não foram significativas. Evidenciou-se que a amostra estudada apresenta médias maiores nos fatores Amabilidade, Conscienciosidade e Abertura à Experiência. Por outro lado, apresenta médias menores para o fator Neuroticismo. Isso indica que o padrão de personalidade encontrado descreve indivíduos que tendem a ser estáveis emocionalmente, organizados, curiosos, generosos, prestativos e honestos (Caspi et al., 2005; Pervin & John, 2004). A partir dessas observações, sustenta-se a hipótese de essas características estão relacionadas ao fato da amostra ser composta, em sua maioria, por estudantes universitários. Marcelino e Figueiras (2007) encontraram que grau maior de escolaridade está positivamente associado aos fatores Abertura à experiência, Amabilidade e inversamente relacionado com a instabilidade emocional. Como colocado anteriormente, a participação nessa etapa da pesquisa é voluntária e exige que o participante disponibilize seu tempo e desloque até a UFMG. Nesse sentido, é esperado encontrar participantes com o fator Amabilidade elevado na amostra.

4.4 Associações entre dimensões relativas a comportamentos externalizantes, traços de personalidade e uso de substâncias lícitas e ilícitas na idade adulta

Para verificar a associação entre dimensões dos comportamentos externalizantes e uso de substâncias lícitas e ilícitas, realizou-se correlação de Pearson. Para calcular o uso de substâncias lícitas e ilícitas utilizou-se uma regra de três na qual a pontuação referente ao uso de cada substância foi dividida pelo número de substâncias utilizadas. Dessa forma obteve-se a frequência do uso de substâncias lícitas e ilícitas de cada participante.

Não foram verificadas associações significativas entre as dimensões dos comportamentos na infância e uso de substâncias lícitas ou ilícitas na idade adulta. Entretanto, numa análise adicional da correlação de Pearson, se encontrou associação significativa entre alguns domínios da personalidade e uso de substâncias lícitas e ilícitas. As associações obtidas são apresentadas na tabela 6.

Tabela 6

Correlações de Pearson entre uso de substâncias lícitas e ilícitas e os traços de personalidade do NEO-PI-R (N=101).

Uso de Substâncias	Medidas do NEO PI-R				
	N	E	O	C	A
Lícitas	,083	,131	,268**	-,266**	-,226**
Ilícitas	-,099	,202*	,263**	-,240*	-,161

Nota. N= Neuroticismo; E=Extroversão; O=Abertura à Experiência; C=Conscienciosidade; A=Amabilidade * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Os resultados mostraram correlações significativas e de magnitudes moderadas entre as dimensões uso de substâncias lícitas e ilícitas e os fatores Abertura à Experiência, Conscienciosidade, Extroversão e Amabilidade. Uso de substâncias lícitas se correlacionou positivamente a Abertura à Experiência ($r=0,268$; $p < 0,007$) e negativamente aos fatores Conscienciosidade ($r=-0,266$; $p < 0,007$) e Amabilidade ($r=-0,226$; $p < 0,023$). Uso de substâncias ilícitas se correlacionou positivamente com aos fatores Extroversão ($r=0,202$; $p < 0,043$) e Abertura à Experiência ($r=0,263$; $p < 0,008$) e negativamente com Conscienciosidade ($r=-0,240$; $p < 0,015$).

Esses resultados corroboram os achados de Flory et al. (2002) e concordam, em parte, com os achados de Terracciano, Lockenhoff, Crum, Bienvu e Costa (2008) e Grekin, Sher e Wodd (2006). Terracciano et al. (2008) num estudo em que compararam traços de personalidade entre dependentes nicotínicos, usuários de maconha, cocaína e heroína e pessoas que não usavam drogas. Os resultados mostraram que dependentes nicotínicos obtiveram pontuações maiores para Neuroticismo e menores para Conscienciosidade. Já usuários de substâncias ilícitas apresentaram o fator Conscienciosidade rebaixado (Terracciano et al., 2008). Grekin et al. (2006) investigaram a relação entre características de personalidade e uso de substâncias numa amostra universitária. Os resultados mostraram que o comportamento antissocial predisse o uso de substâncias lícitas e ilícitas. Em relação à personalidade, os resultados encontrados mostraram que a pontuação elevada no fator Abertura à Experiência atua como preditora da dependência nicotínica. Por outro lado, o fator Conscienciosidade rebaixado foi preditor da dependência nicotínica, álcool e substâncias ilícitas.

Pode-se observar que os traços Conscienciosidade e Amabilidade associados negativamente ao uso de substâncias lícitas e ilícitas são identificados em estudos que investigaram o CA (Grekin et al., 2006; Miller & Lynam, 2001; Samuels et al., 2004). Essa evidência sugere que esses traços podem ser responsáveis pela comorbidade encontrada entre esses comportamentos. Segundo Terracciano et al. (2008), estudos sobre uso de substâncias e traços de personalidade podem ter importantes implicações clínicas, uma vez que por meio desse tipo de investigação torna-se possível compreender a etiologia da dependência e, nesse sentido, propor políticas preventivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa refere-se à segunda etapa do projeto “Estudo Longitudinal das Competências Psicológicas de Crianças Escolares” que teve início no ano de 2002 na UFMG. Essa etapa da pesquisa foi retomada após um intervalo médio de 13 anos e os participantes, já adultos, foram contatados e informados sobre a continuidade do estudo. Houve uma perda amostral de 40,32%. Este resultado é acima do encontrado em estudos longitudinais (Caye et al., 2016; Moffitt et al., 2015). Como já discutido anteriormente, essa perda amostral foi devido a uma dificuldade em contatar os participantes, já que grande parte dos números de telefones fornecidos por eles estavam errados ou sofreram mudanças. Alguns participantes também recusaram-se a participar dessa etapa da pesquisa. Cabe ressaltar que a coleta de dados continua e, conseqüentemente, haverá a ampliação da amostra.

Estudos diversos têm destacado a importância da compreensão do TDAH e CA como uma configuração de traços de personalidade específicos (Nigg et al., 2002). Entende-se que a descrição de padrões de personalidade predominantes em cada dimensão de sintomas que caracterizam o TDAH, como o DA, HI e o CA, pode auxiliar a diminuir dificuldades no estabelecimento de um diagnóstico diferencial e contribuir para o desenvolvimento de intervenções, compreensão do padrão comórbido e da relativa estabilidade dessas dimensões.

Os dados encontrados no presente estudo sugerem indícios consistentes para relacionar dimensões do TDAH e CA na infância com traços da personalidade na idade adulta. Neste estudo observou-se que indivíduos com altos escores dimensão DA na infância, caracterizada por dificuldades para inibir pensamentos distratores, esquecimento e desorganização, apresentaram o fator Conscienciosidade rebaixado na idade adulta que, por sua vez, é indicativo de que o indivíduo tende a ser pouco disciplinado, se apresenta como uma pessoa desorganizada e desleixada com as

atividades que realiza. Já escores elevados nas dimensões, DA, HI e CA na infância são indicativos do fator Amabilidade rebaixado na idade adulta e, com essa característica, esses indivíduos tendem a ser pouco agradáveis, insensíveis e manipuladores. Também, são mais preocupados com seus próprios interesses e estão mais sujeitos às manifestações de comportamentos antissociais na idade adulta (Caspi et al., 2005). Os fatores de personalidade também apresentaram associações com uso de substâncias lícitas e ilícitas na idade, ainda que não houveram relações significativas entre medidas relativas aos comportamentos externalizantes e uso de substâncias. Os resultados mostraram correlações significativas entre as dimensões uso de substâncias lícitas e ilícitas e os fatores Abertura à Experiência, Conscienciosidade, Extroversão e Amabilidade. Apesar dos resultados obtidos serem satisfatórios, há necessidade de avaliar outros pontos que não foram abordados nesse estudo.

Esses resultados sugerem apenas uma associação e não uma relação de equivalência entre essas dimensões comportamentais e traços de personalidade. Duas possibilidades que podem ser levantadas a partir desses resultados referem-se a dois processos causais: (1) os comportamentos externalizantes, considerando a influência do temperamento e fatores experienciais, contribuiriam para o desenvolvimento dos traços de personalidade na idade adulta; (2) ou os traços são condições predisponentes para os comportamentos externalizantes e uso de substâncias lícitas e ilícitas.

Ressalta-se que este estudo apresenta algumas limitações, a primeira delas referente à composição da amostra que, por sua vez, mostrou-se homogênea quanto ao nível de escolaridade. Essa variável pode ter influência nas médias maiores apresentadas pela amostra nos traços de personalidade: Abertura à Experiência, Conscienciosidade e Amabilidade. A utilização da deste estudo amostra não permite a generalização dos resultados à populações clínicas e quaisquer implicações do estudo devem considerar as particularidades da amostra.

Outro ponto se refere à ausência de um instrumento de personalidade na primeira fase do estudo. Embora as manifestações comportamentais se modifiquem com tempo, o curso de desenvolvimento da personalidade apresenta estabilidade, com características que se mantêm ao longo dos anos. Nesse sentido, a avaliação das características de temperamento e personalidade no período da infância e adolescência poderia contribuir para a investigação da estabilidade dos traços por meio da associação com características encontradas na idade adulta.

Por último, uma outra limitação se relaciona com o tipo de informante se limitou apenas aos professores neste estudo. Embora a concordância entre pais e professores sobre dimensões do DA e HI seja baixa (Amador-Campos, Forns-Santacana, Guàrdia-Olmos, & Però-Cebollero, 2006; Caye

et al., 2016), é apontado na literatura que os pais podem ser fontes confiáveis para diagnóstico de HI e os professores, por sua vez, predizem melhor o DA, cuja associação com os problemas escolares é reconhecida (Simonsen & Bullis, 2007). Pais e professores observam a criança em diferentes situações e reportam a percepção que têm do comportamento habitual da criança em ambientes diferentes (Amador-Campos et al., 2006). Dessa forma, o relato das duas fontes seria aconselhável.

Em suma, apesar das limitações apresentadas nesse estudo, os resultados obtidos sugerem associação entre comportamentos externalizantes e traços de personalidade, o que poderia orientar ações que visem prevenir estes comportamentos. Mais ainda, estudos futuros poderão ser desenvolvidos com vistas à exploração das facetas que compõe os cinco grandes fatores da personalidade, com o objetivo de verificar novas associações com as dimensões comportamentais. E, apesar das limitações citadas, o presente estudo fornece importantes contribuições para a Psicologia das Diferenças Individuais, considerando a escassez de pesquisas no contexto brasileiro de estudos com delineamento longitudinais.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T.M. (1966). The classification of children's psychiatry symptoms: a factor analytic study. *Psychological Monographs*, 80 (7), 1-37. doi:10.1037/h0093906.
- Alvarenga, M. A., Mansur-Alves, M., & Franco, F. M. (2009). O desenvolvimento das dimensões anti-sociais da personalidade. Em: Haase, V. G., Ferreira, F. O., & Penna, J.F. Aspectos Biopsicossociais da saúde na infância e adolescência (pp.231-258). Coopmed: Cooperativa Médica.
- Amador-Campos, J. A., Forns-Santacana, M., Guàrdia-Olmos, J., & Però-Cebollero, M. (2006). DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder symptoms: Agreement between informants in prevalence and factor structure at different ages. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(1), 23-32.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, J.M. (2008). *Evidências de Validade dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade para o Brasil*. (Tese de Doutorado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e Organizações. Universidade de Brasília, Brasília, BR, Brasil.
- Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 57-87.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (2012). *Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB – Dados com base no levantamento socioeconômico 2012 - IBOPE*. Disponível em <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (2016). *Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB – Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016*. Disponível em <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Arnett, A. B., Pennington, B. F., Willcutt, E. G., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2015). Sex differences in ADHD symptom severity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 632-639.
- Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.
- Benczik, E.B.P. (2000). Escala para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - Versão para Professores. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Biederman, J., Mick, E., & Faraone, S. V. (2000). Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. *American journal of psychiatry*, 157(5), 816-818.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S.V., Braaten, E., Doyle, A., Spencer, T., (...) & Johnson, M.A. (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *American Journal of Psychiatry*, 159(1), 36-42.

- Biederman, J., Petty, C. R., Dolan, C., Hughes, S., Mick, E., Monuteaux, M. C., & Faraone, S. V. (2008). The long-term longitudinal course of oppositional defiant disorder and conduct disorder in ADHD boys: findings from a controlled 10-year prospective longitudinal follow-up study. *Psychological Medicine*, *38*(7), 1027-1036.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., Van Der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2004). Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Development*, *75*(5), 1523-1537.
- Burket, R. C., Sajid, M. W., Wasiaak, M., & Myers, W. C. (2005). Personality comorbidity in adolescent females with ADHD. *Journal of Psychiatric Practices*, *11*(2), 131-136.
- Burke, J. D., Waldman, I., & Lahey, B. B. (2010). Predictive validity of childhood oppositional defiant disorder and conduct disorder: Implications for the DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, *119* (4), 739751. doi: 10.1037/a0019708
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and psychopathology*, *12*(03), 467-488.
- Caspi, A. (2000). The child is father of the man: personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of personality and social psychology*, *78*(1), 158-172.
- Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., Amell, J. W., Theodore, R. F., & Moffitt, T. E. (2003). Children's behavioral styles at age 3 are linked to their adult personality traits at age 26. *Journal of personality*, *71*(4), 495-514.
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, *56*, 453-484.
- Caspi, A., Langley, K., Milne, B., Moffitt, T. E., O'Donovan, M., Owen, M. J., (...) & Williams, B. (2008). A replicated molecular genetic basis for subtyping antisocial behavior in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, *65*(2), 203-210.
- Caye, A., Rocha, T. B. M., Anselmi, L., Murray, J., Menezes, A. M., Barros, F. C., (...) & Swanson, J. M. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder trajectories from childhood to young adulthood: evidence from a birth cohort supporting a late-onset syndrome. *JAMA psychiatry*, *73*(7), 705-712.
- Chhabildas, N., Pennington, B. F., & Willcutt, E. G. (2001). A comparison of the neuropsychological profiles of the DSM-IV subtypes of ADHD. *Journal of abnormal child psychology*, *29*(6), 529-540.
- Coghill, D., & Sonuga-Barke, E. J. (2012). Annual research review: categories versus dimensions in the classification and conceptualisation of child and adolescent mental disorders—implications of recent empirical study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(5), 469-489.
- Costa Jr., P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*(2), 322-331.

- D'Abreu, L. C. F. (2012). O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. *Contextos Clínicos*, 5(1), 2-9.
- De Bolle, M., Beyers, W., De Clercq, B., & De Fruyt, F. (2012). General personality and psychopathology in referred and nonreferred children and adolescents: An investigation of continuity, pathoplasty, and complication models. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 958-970.
- Evans, D. E., & Rothbart, M. K. (2007). Developing a model for adult temperament. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 868-888.
- Eysenck, H. J. (1992). A reply to Costa and McCrae. P or A and C- the role of theory. *Personality and Individual Differences*, 13 (8), 867-868.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2008). *Teorias da Personalidade* (I. P. F. Santos, C. Mattos & W. Crestani, Trads.). (6ª ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Flores-Mendoza, C. E. (2007). História e fundamentos teórico-empíricos do NEO-PI (construção de validação americana). Em P. T. Costa Jr., & R. R. McCrae, *Inventário de Personalidade NEO Revisado - NEO PI-R*. (1ªed.). São Paulo: Vetor.
- Gadow, K. D., Drabick, D. A., Loney, J., Sprafkin, J., Salisbury, H., Azizian, A., & Schwartz, J. (2004). Comparison of ADHD symptom subtypes as source-specific syndromes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1135-1149.
- Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5(3), 143-154. doi:org/10.1177/108705470200500302
- Gignac, G. E., & Szodorai, E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and Individual Differences*, 102, 74-78.
- Greking, E.R., Sher, K.J., & Woos, P.K. (2006). Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20 (4), 415-424.
- Hall, C. S., Lindzey, G., & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da personalidade*. Artmed Editora. (M. A. V. Veronese, Trad.). (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Haase, V. G., Gama, A. J., Guimarães, G. Q., & Diniz, L. F. M. (1998). Intervenções cognitivo-comportamentais para os distúrbios externalizantes. *Cadernos de Psicologia (Belo Horizonte)*, 1984, 203-218.
- Hart, E. L., Lahey, B. B., Loeber, R., Applegate, B., & Frick, P. J. (1995). Developmental change in attention-deficit hyperactivity disorder in boys: a four-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(6), 729-749.
- Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., Wyss, C., Angst, J., & Rössler, W. (2016). Relationship between personality and psychopathology in a longitudinal community study: a test of the predisposition model. *Psychological medicine*, 46(8), 1693-1705.

- Huang-Pollock, C. L., Nigg, J. T., & Carr, T. H. (2005). Deficient attention is hard to find: applying the perceptual load model of selective attention to attention deficit hyperactivity disorder subtypes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(11), 1211-1218.
- Hudziak, J. J., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., & Pine, D. S. (2007). A dimensional approach to developmental psychopathology. *International journal of methods in psychiatric research*, *16*(Suppl.), 16-23.
- Hutz, C.S., Nunes, C.S., Silveira, A.D., Serra, J., Anton, M., & Wieckzoreck, L.S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *11*(2), 395-411.
- Ingole, R., Ghosh, A., Malhotra, S., & Basu, D. (2015). Externalizing spectrum or spectra? Underlying dimensions of the externalizing spectrum. *Asian Journal of Psychiatry*, *15*, 25-31.
- Jacob, C. P., Romanos, J., Dempfle, A., Heine, M., Windemuth-Kieselbach, C., Kruse, A., (...) & Brocke, B. (2007). Co-morbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder with focus on personality traits and related disorders in a tertiary referral center. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *257*(6), 309-317.
- Jacob, C., Gross-Lesch, S., Jans, T., Geissler, J., Reif, A., Dempfle, A., & Lesch, K. P. (2014). Internalizing and externalizing behavior in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *6*(2), 101-110. doi: 10.1007/s12402-014-0128-z
- King, S. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2004). Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use. *Addiction*, *99*(12), 1548-1559.
- Klimstra, T. A., Luyckx, K., Hale III, W. W., & Goossens, L. (2014). Personality and externalizing behavior in the transition to young adulthood: The additive value of personality facets. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*(8), 1319-1333.
- Knouse, L. E., Traeger, L., O'cleirigh, C., & Safren, S. A. (2013). Adult attention deficit hyperactivity disorder symptoms and five-factor model traits in a clinical sample: a structural equation modeling approach. *The Journal of nervous and mental disease*, *201*(10), 848-854.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *136*(5), 768-821.
- Lahey, B. B., Van Hulle, C. A., Rathouz, P. J., Rodgers, J. L., D'Onofrio, B. M., & Waldman, I. D. (2009). Are Oppositional-Defiant and Hyperactive-Inattentive Symptoms Developmental Precursors to Conduct Problems in Late Childhood?: Genetic and Environmental Links. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*(1), 45-58. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s10802-008-9257-1>
- Lee, S. S., Humphreys, K. L., Flory, K., Liu, R., & Glass, K. (2011). Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *31*(3), 328-341.

- Lehmann, R., Denissen, J. J., Allemand, M., & Penke, L. (2013). Age and gender differences in motivational manifestations of the Big Five from age 16 to 60. *Developmental Psychology*, 49(2), 365-383.
- Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(3), 93-103.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1468-1484.
- Loeber, R., & Burke, J. D. (2011). Developmental pathways in juvenile externalizing and internalizing problems. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 34-46.
- McCrae, R. R. (2006). O que é personalidade? Em: C. E. Flores-Mendoza, & R. Colom, *Introdução à Psicologia das diferenças individuais* (pp. 203-218). Porto Alegre: Artmed.
- McCrae, R. R., Costa Jr, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hřebíčková, M., Avia, M. D., (...) & Saunders, P. R. (2000). Nature over nurture: temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173-186.
- Marcelino, D., & Figueiras, M. J. (2007). A perturbação pós-stress traumático nos socorristas de emergência pré-hospitalar: influência do sentido interno de coerência e da personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 95-108.
- Mansur-Alves & Saldanha (2013). Avaliação Psicológica da Personalidade. Em: Barros, S.M., Scorsolini-Comin, & Nascimento, E. *Avaliação Psicológica - Da teoria às aplicações* (pp.59-91) .Vozes
- Mannuzza, S., Klein, R. G., Abikoff, H., & Moulton III, J. L. (2004). Significance of childhood conduct problems to later development of conduct disorder among children with ADHD: a prospective follow-up study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(5), 565-573.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., & Moulton III, J. L. (2008). Lifetime criminality among boys with ADHD: a prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry Research*, 160(3), 237-246.
- Martel, M. M., & Nigg, J. T. (2006). Child ADHD and personality/temperament traits of reactive and effortful control, resiliency, and emotionality. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1175-1183.
- Mick, E., Faraone, S. V., & Biederman, J. (2004). Age-dependent expression of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Psychiatric Clinics of North America*, 27(2), 215-224.
- Milich, R., Balentine, A. C., & Lynam, D. R. (2001). ADHD combined type and ADHD predominantly inattentive type are distinct and unrelated disorders. *Clinical psychology: science and practice*, 8(4), 463-488.
- Miller, J. D., & Lynam, D. (2001). Structural models of personality and their relation to antisocial behavior: a meta-analytic review. *Criminology*, 39(4), 765-798.

- Miller, J. D., Lynam, D., & Leukefeld, C. (2003). Examining antisocial behavior through the lens of the five factor model of personality. *Aggressive behavior*, 29(6), 497-514.
- Miller, C. J., Miller, S. R., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2008). Personality characteristics associated with persistent ADHD in late adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 36(2), 165-173.
- Nigg, J. T., John, O. P., Blaskey, L. G., Huang-Pollock, C. L., Willicut, E. G., Hinshaw, S. P., & Pennington, B. (2002). Big five dimensions and ADHD symptoms: links between personality traits and clinical symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 451-469.
- Oliveira, J. M. D., & Alvarenga, P. (2015). Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas de socialização parentais sobre os problemas internalizantes na infância. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(2), 16-32.
- Parker, J. D., Majeski, S. A., & Collin, V. T. (2004). ADHD symptoms and personality: Relationships with the five-factor model. *Personality and Individual Differences*, 36(4), 977-987.
- Pervin, L. A., & John, O. P. (2004). *Personalidade: teoria e pesquisa* (8ª ed.). Porto Alegre: Editora Artmed.
- Rowland, A. S., Lesesne, C. A., & Abramowitz, A. J. (2002). The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 8(3), 162-170.
- Rowe, R., Costello, E. J., Angold, A., Copeland, W. E., & Maughan, B. (2010). Developmental pathways in Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 726-738.
- Saggino, A. (2000). The big three or the big five? A replication study. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 879-886.
- Samuels, J., Bienvenu, O. J., Cullen, B., Costa, P. T., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2004). Personality dimensions and criminal arrest. *Comprehensive Psychiatry*, 45(4), 275-280.
- Simonsen, B. M., & Bullis, M. D. (2007). The effectiveness of using a multiple gating approach to discriminate among ADHD subtypes. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 223-236.
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(1), 168-182.
- Tackett, J. L. (2006). Evaluating models of the personality-psycho pathology relationship in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 584-599.
- Tackett, J. L. (2010). Toward an externalizing spectrum in DSM-V: Incorporating developmental concerns. *Child Development Perspectives*, 4(3), 161-167.

- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., & Costa, P. T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*, *8*(1), 1-10. doi: 10.1186/1471-244X-8-22
- Wallace, A., Ullsperger, J. M., & Nikolas, M. A. (2016). Do personality traits explain the association between childhood attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and substance use and problems in young adults? *Personality and Individual Differences*, *92*, 22-28. doi:10.1016/j.paid.2015.11.046
- Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(4), 494.
- Wilens, T. E., Biederman, J., & Spencer, T. J. (2002). Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine*, *53*(1), 113-131.

APÊNDICE

ESTUDO LONGITUDINAL DO DESENVOLVIMENTO DA INTELIGÊNCIA E DA PERSONALIDADE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Apresentação do Estudo

O estudo longitudinal sobre inteligência e personalidade em crianças escolares iniciou-se em 2002 pelo Laboratório de Avaliação das Diferenças Individuais (LADI) da UFMG em uma população de 650 escolares do Centro Pedagógico da mesma instituição. Até 2010, cinco avaliações foram feitas (2002, 2004, 2006, 2008 e 2010) utilizando-se diversas medidas cognitivas, de personalidade e socioeconômicas. Em 2015-2017 pretende-se realizar a última fase do estudo, na qual os participantes de 2002 serão convidados para uma nova avaliação, agora já adultos.

Objetivos do Estudo

O Estudo Longitudinal é um estudo pioneiro no Brasil que objetiva levantar informações sobre o curso de desenvolvimento da inteligência e da personalidade assim como sua relação com o engajamento social, acadêmico e/ou profissional no início da idade adulta, bem como encontrar respostas-chave sobre diferenças individuais no comportamento infanto-juvenil e sua relação com o funcionamento adaptativo na idade adulta.

Participação no Estudo

O/a Sr./a está sendo contatado e convidado a participar, pois foi uma das crianças avaliadas em 2002, quando o estudo começou. O/a Sr./a é convidado a participar desta nova etapa do estudo (2015/2017). Sua participação nesta etapa consiste na realização de entrevista e preenchimento de questionários e testes psicológicos que serão realizados na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG/Campus Pampulha) com duração aproximada de 3 horas e 30 minutos. As avaliações a serem realizadas não são invasivas e não oferecem risco ou desconforto. Apenas um leve cansaço pode ocorrer ao longo da sessão de avaliação, qual será contornado com um intervalo no qual será oferecido um lanche aos participantes

Caso necessário, será fornecido atestado de comparecimento para apresentação à chefia ou direção da escola.

Após esta etapa, o Sr./a poderá ser novamente contatado por telefone ou correspondência para participar de uma nova etapa do estudo, que deverá ocorrer, em aproximadamente 10 anos.

Seus direitos como participante

Sua participação neste estudo é inteiramente voluntária, sendo, contudo, fundamental. Entretanto, se quiser, poderá retirar o seu consentimento de participação a qualquer momento, sem que isto acarrete nenhum tipo de prejuízo ou constrangimento ao Sr./a.

Não será feito qualquer pagamento pela sua participação e todos os procedimentos realizados serão inteiramente gratuitos. Se for do seu interesse, poderá receber um documento em que constem os resultados das avaliações a que foi submetido em 2002.

Todas as informações obtidas serão confidenciais, o/a Sr./a será identificado apenas por um número e sem menção ao seu nome. Elas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos e serão guardadas em segurança. Somente terão acesso a essas informações os pesquisadores envolvidos no projeto.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe será entregue. Se houver perguntas ou necessidade de mais informações sobre o estudo, o/a Sr./a pode procurar a coordenadora do mesmo, Professora Carmen Flores-Mendoza, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, no endereço: Av Antônio Carlos, 6627, Campus Pampulha. Telefone: (31)3409-6277.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais pode ser contatado pelo seguinte telefone: (31)3409-4592.

Sua assinatura a seguir significa que o/a Sr./a leu e compreendeu todas as informações e concorda com a sua participação na pesquisa.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do participante: _____

Documento de identidade: _____

Data de Nascimento: _____

Endereço:

CEP: _____

E-mail: _____

Telefone para contato: _____

Declaro que compreendi as informações apresentadas neste documento e dei meu consentimento para participar no Estudo Longitudinal do Desenvolvimento da Inteligência e Personalidade. Declaro, ainda, que autorizo a equipe de pesquisa a voltar a me contatar em outros momentos para continuação de minha participação em etapas posteriores da pesquisa.

Assinatura: _____

Local: _____ Data: _____

Rubrica do pesquisador

APÊNDICE B

Estudo Longitudinal do Desenvolvimento da Inteligência e Personalidade 2016

Nome: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Cidade e Estado de Nasc.: _____

Sexo: Masc.()Fem.() Escolaridade _____

Ocupação atual: _____ Data da avaliação: ____/____/____

Questionário de Caracterização Social

I. Informações Gerais

1. Estado civil:

() Solteiro/a () Casado/a () Viúvo/a () União estável () Divorciado/a ou separado/a

2. Com relação à etnia, você se autodeclara:

() Branco () Pardo () Negro () Oriental/asiático () Indígena

() Mestiço/Outro: Qual? _____

3. Quantos irmãos (biológicos) você tem?

() Nenhum () Um () Dois () Três () Quatro () Cinco ou mais

4. Qual a sua posição em relação a seus irmãos biológicos?

() Filho único ou 1º filho () 2º filho () 3º filho () 4º filho () 5º ou mais.

5. Possui irmãos gêmeos?

() sim () não

6. Você é filho:

() Biológico () Adotivo

7. Com quem você reside atualmente?

() Na casa de sua família () sozinho () em república () com namorado/a ou companheiro/a

() Outros. Quem? _____

8. Se depende financeiramente da família, qual é a renda aproximada de toda ela considerando todos os membros provedores inclusive você? Passe para o próximo item se não for o caso.

() Um Salário Mínimo () Seis a dez SM () Acima de dezesseis SM

() Dois a cinco SM () Onze a quinze SM

9. Se não depende financeiramente da família, qual é a sua renda?

Um Salário Mínimo Onze a quinze SM ()

Dois a cinco SM

Seis a dez SM Acima de dezesseis SM ()

10. Se não depende financeiramente da família, qual é a fonte da sua renda?

Trabalho remunerado

Bolsa de estudo

Autônomo

Outros Qual? _____

11. Quantos filhos (as) você tem?

Nenhum Um Dois Três Mais de três

12. Qual é o seu nível de religiosidade?

Nenhuma Moderadamente religioso/a Extremamente

Pouco religioso/a Muito religioso/a religioso/a

13. Qual é a sua crença política?

Não tenho Esquerda Centro-esquerda Centro Centro-direita Direita

II. Informações sobre Bairro/Vizinhança

14. Marque os itens que estão presentes no local onde você reside atualmente:

Ruas asfaltadas Banco ou caixa eletrônico Posto Policial

Sistema de água potável e Posto de Saúde Posto de Correio

esgoto

15. Marque os problemas presentes no local/bairro onde você reside atualmente:

Tráfico de drogas Prostituição

Furto (subtração sem presença da vítima) Gangues

Roubo (subtração com presença da vítima)

III. Saúde Física e Mental

16. Um profissional de saúde mental já lhe disse que possui algumas dessas condições abaixo:

Epilepsia Transtorno de Uso de Substâncias

Esquizofrenia Psicoativas

Transtorno Humor Bipolar Depressão/Ansiedade

Transtorno do Déficit de Transtornos Alimentares (bulimia,

Atenção/Hiperatividade (TDAH) obesidade, anorexia, etC)

Outro: _____

17. Fez uso de alguma medicação para tratar doença crônica e parou?

() Não () Sim

Qual?: _____

18. Atualmente está fazendo uso de alguma medicação?

() Não () Sim

Quais? Desde quando?

19. Pratica exercícios físicos (inclusive caminhada) ou algum esporte?

() não

() uma vez por semana

() duas vezes por semana

() mais de três vezes por semana

20. Considera sua alimentação saudável?

() Quase nunca, pois como gorduras e açúcares com muita frequência

() Às vezes

() Quase sempre, pois minha dieta é composta por verduras, frutas, legumes em sua maioria.

21. Durante os seis últimos meses, com que frequência você utilizou as substâncias abaixo mencionadas

	Nunca	1 ou 2 vezes	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Diariamente e ou quase todo dia
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)					
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)					
Maconha (baseado, erva, haxixe...)					
Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)					
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)					
Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)					

Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)					
Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)					
Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)					
Outras (especificar):					

IV. Envolvimento com o sistema legal

22. Nos últimos cinco anos, você esteve envolvido em problemas de caráter legal?

Não Sim, apenas uma vez Sim, duas ou três vezes Sim, mais de quatro vezes

Se sim, quais os motivos (marque quantas opções forem necessárias)?

Envolvimento com drogas (tráfico ou posse)

Furtos pequenos

Assaltos à mão armada

Destruição de propriedade privada ou pública

Homicídio

Prostituição

Desvio de dinheiro

Outros.

