

# DESEMPENHO ESCOLAR, COMPORTAMENTAL E DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E EMOCIONAL DE CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV: ESTUDO PRELIMINAR

## SCHOOL, EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PERFORMANCE OF CHILDREN INFECTED BY HIV: PRELIMINARY STUDY

## DESEMPEÑO ESCOLAR, COMPORTAMIENTO, Y DESARROLLO COGNITIVO Y EMOCIONAL DE LOS NIÑOS INFECTADOS CON EL VIH: ESTUDIO PRELIMINAR

Ana Cristina Magazoni Bragheto<sup>I</sup>  
Ana Maria Pimenta Carvalho<sup>II</sup>

**RESUMO:** O objetivo do estudo foi avaliar o desempenho escolar, de comportamento e o desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e crianças não infectadas. Crianças e adolescentes de 7 a 12 anos, sendo 15 crianças infectadas pelo HIV e 15 crianças sem doença crônica e seus respectivos cuidadores responderam aos instrumentos Teste de Desempenho Escolar (TDE), Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança (SDQ) e Teste do Desenho da Figura Humana (DFH). Os resultados mostraram que há diferenças quanto ao desenvolvimento cognitivo. Aquelas com HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) apresentaram-se mais comprometidas. Na avaliação comportamental, os dois grupos diferiram entre si apenas no domínio relacionamento com colegas. Quanto ao desempenho escolar verificaram-se nos dois grupos desempenhos aquém do esperado. Os achados desta pesquisa fornecem subsídios para traçar estratégias de cuidados e assistência às crianças infectadas pelo HIV e, sobretudo, levantam aspectos a ser investigados em outros estudos.

**Palavras-chave:** HIV; criança; desenvolvimento infantil; psicologia.

**ABSTRACT:** The study aimed to evaluate the school performance and the cognitive and emotional development of children with HIV and non-carrier children. Participants were children and adolescents between 7 and 12 years of age. In total, 15 children with HIV/AIDS and 15 children without chronic diseases and their respective caregivers answered to the instruments School Performance Test (SPT), Children's Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and *Human Figure Drawing Test* (HFDT). Results showed that there are differences regarding the cognitive development. Those with HIV/AIDS were more compromised. In the behavioral assessment, the two groups differed only in the domain relationship with colleagues. Regarding the school performance, results were lower than expected for both groups. The findings suggest the development of care strategies for HIV children, over all, highlight aspects to be investigated in other studies.

**Keywords:** HIV; children; child development; psychology.

**RESUMEN:** Este estudio objetivó evaluar el desempeño escolar, de comportamiento y el desarrollo cognitivo y emocional de niños infectados por el VIH y de niños no infectados. Niños y adolescentes de 7 a 12 años, siendo 15 niños infectados por el VIH y 15 niños sin enfermedades crónicas y sus respectivos cuidadores respondieron a los instrumentos Test de Desempeño Escolar (TDE), Cuestionario de Capacidades y Dificultades del niño (SDQ), y Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH). Resultados mostraron que existen diferencias en el desarrollo cognitivo. Personas con VIH/SIDA eran más comprometidas. En la evaluación del comportamiento, los dos grupos diferieron entre sí sólo en el dominio relación con sus colegas. Cuanto al desempeño escolar se observó en los dos grupos bajo desempeño. Los hallazgos de esta investigación fornecen los subsidios para estrategias de atención y asistencia a los niños infectados con VIH y, sobre todo, levantan aspectos a ser investigados en otros estudios.

**Palabras clave:** VIH; niño; desarrollo infantil; psicología.

## INTRODUÇÃO

Havia cerca de 370.000 crianças infectadas pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), principalmente em países subdesenvolvidos, como a África, até o ano de 2009. No âmbito do plano global, o objetivo seria trabalhar para reduzir esse número para

90% até final de 2015<sup>1</sup>. Essas crianças, em particular, enfrentam problemas comuns, apontados pela literatura da área: viverem com uma infecção que ainda não tem cura; estão expostas ao preconceito e à discriminação; são

<sup>I</sup>Psicóloga. Doutoranda em Ciências pela Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: crisbragheto@yahoo.com.br

<sup>II</sup>Psicóloga. Pós-doutorado no Centre of Addiction and Mental Health. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo. Professora Livre Docente da Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Professora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: anacar@erp.usp.br

internadas em momentos de intercorrências (que aumentam com estágios avançados da doença ou naqueles casos sem engajamento considerado satisfatório); são obrigadas a tomar pelo menos duas vezes por dia medicamentos de sabor desagradável, os quais não podem ser atrasados ou não tomados e, ainda, sentem os efeitos colaterais, muitas vezes sem o claro entendimento da necessidade, já que, na maioria dos casos, o diagnóstico não lhes é revelado<sup>2</sup>.

Esse conjunto de condições apresenta-se como obstáculo ao desenvolvimento global da criança ameaçando, em específico, sua saúde mental.

Este trabalho tem como objetivo avaliar por meio de crianças, pais e cuidadoras de crianças infectadas pelo HIV quais as competências sociais, o desempenho escolar e o desenvolvimento cognitivo e emocional destas.

## REVISÃO DE LITERATURA

A infecção pelo HIV é uma condição crônica com repercussões no desenvolvimento físico e psicológico de crianças e adolescentes soropositivos, notadamente aqueles infectados pela transmissão vertical. Com o advento da terapia antirretroviral e o acesso ao tratamento, estudos têm mostrado a melhoria da qualidade de vida das crianças soropositivas de modo que necessidades de natureza psicossocial passam a ter novo significado e relevância<sup>3,4</sup>.

Antes do surgimento da terapia antirretroviral combinada, a taxa de mortalidade em crianças soropositivas era elevada, além da ocorrência frequente de déficits no desenvolvimento psicomotor e neurocognitivo devido à ação do HIV sobre o sistema nervoso central<sup>5</sup>. Além disso, um estudo realizado com crianças brasileiras mostrou que, associados aos déficits neurológicos, viriam outros sintomas: dores de cabeça, dificuldades de aprendizado, parestesia e disfagia<sup>6</sup>.

Estudos realizados em países desenvolvidos apontam que crianças soropositivas apresentam maior risco de ter problemas de ajustamento psicológico em função da diversidade de estressores, tais como: manutenção do segredo do diagnóstico, alterações de rotina e presença de perdas multigeracionais. Dificuldades em lidar com a necessidade diária de tomar medicamentos, sentimentos de raiva, frustração, solidão e baixa autoestima também foram identificados em alguns estudos<sup>7</sup>.

Os fatores socioeconômicos que permeiam as condições em que as crianças com HIV vivem, na maioria das vezes, as colocam em situações precárias para o desenvolvimento, como dificuldades financeiras, falta de escolarização, falta de estímulo ambiental e cuidados parentais. A co-ocorrência de riscos aumenta a probabilidade de a criança apresentar problemas de desenvolvimento<sup>8</sup>.

Estes fatores podem influenciar na adesão ao tratamento, utilização dos serviços de tratamento, nas relações familiares e revelação da doença. Podem influenciar, ainda, o próprio desenvolvimento da criança no que tange aos aspectos emocionais.

Considerando a importância dessa condição para alterações de desenvolvimento, sejam eles físicos, cognitivos, socioeconômicos, emocionais e/ou ligadas a seu relacionamento interpessoal e a relativa ausência de estudos no país nesta temática, hipotetiza-se que crianças infectadas pelo HIV apresentam resultados inferiores em avaliações relativas a sua saúde mental.

Em crianças, índices de saúde mental são inferidos a partir da avaliação de desempenho escolar, de comportamentos exibidos nas relações com outras pessoas de seu entorno e de seu desenvolvimento cognitivo e emocional<sup>9</sup>. O conhecimento sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças infectadas pelo HIV pode auxiliar os profissionais de saúde envolvidos no atendimento a esta população.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo, realizado na unidade especial de terapia de doenças infecciosas de um hospital escola do interior de São Paulo e em uma instituição que atende crianças de 0 a 12 anos da mesma localidade.

Foi utilizada amostra de conveniência e sob condições estipuladas pela pesquisadora<sup>10</sup>.

O número de sujeitos foi fixado com base em estudos que usam a estratégia de comparação de grupos, considerando também as dificuldades em abordá-los dentro de um limite determinado de tempo, o número de crianças disponíveis no momento da coleta de dados no ambulatório onde foi realizada a pesquisa e a possibilidade de tratamento estatístico dos dados, por meio de técnicas não paramétricas.

Foram selecionadas 15 crianças e seus respectivos cuidadores e/ou pais, infectadas pelo HIV e 15 crianças e seus respectivos cuidadores e/ou pais, de crianças sem doença crônica para o grupo controle. As idades das crianças variaram de 7 a 12 anos, sendo seis meninos e nove meninas infectados pelo HIV, estudantes do primeiro ao sexto ano do ensino fundamental. O grupo controle foi equiparado em gênero, idade, classe social e série com as crianças do grupo com HIV.

Em ambos os grupos a distribuição dos participantes nas classes sociais foi: oito na classe C, seis na classe D e um na classe B2.

Entre os cuidadores que participaram desta pesquisa, foi escolhida a pessoa que morava com a criança e que prestava o cuidado cotidiano. No grupo de crianças com HIV foram entrevistadas três tias, sete avós e

cinco mães. A faixa etária variou entre 32 a 58 anos. Quanto à escolaridade oito eram analfabetas, quatro tinham nível fundamental incompleto e três delas nível médio incompleto. No grupo de crianças sem doenças crônicas foram entrevistadas 13 mães e duas avós. O intervalo de idade foi de 25 a 47 anos. Quanto à escolaridade 11 tinham fundamental incompleto, três nível médio incompleto e uma, nível superior.

No grupo de crianças com HIV, os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram crianças com idade entre 7 e 12 anos, sem distinção de sexo, que tenham sido contaminados pelo HIV por transmissão vertical, em seguimento na unidade e com uso de terapia antirretroviral.

Os critérios de exclusão para participar do grupo de crianças infectadas pelo HIV foram: crianças que não estavam na escola, o que impediria a avaliação; crianças de casa abrigo, para as quais não há um cuidador responsável que poderia participar da pesquisa; crianças que residiam fora da região de Ribeirão Preto e as portadoras de necessidades especiais, como, por exemplo, paralisia cerebral.

No grupo de crianças sem doença crônica, foram excluídas aquelas que fossem portadoras de qualquer outra doença crônica. Familiares e cuidadores, além da auxiliar de enfermagem da instituição, foram entrevistados para a obtenção de informações sobre a criança visando excluir qualquer tipo de doença crônica (asma, diabetes, câncer, entre outras), pois só participaram deste grupo crianças sem este tipo de enfermidade.

Para a realização da coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: - Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança – (SDQ)<sup>11,12</sup>: instrumento breve, utilizado para o rastreamento de problemas de saúde mental em crianças e jovens de 4 a 16 anos. É composto por 25 itens (subdivididos em hiperatividade/déficit de atenção, ansiedade ou depressão, problemas de conduta, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social) a serem respondidos por pais e/ou cuidadores, focalizando o comportamento da criança, suas emoções e relacionamentos com outras pessoas.

- Teste de Desempenho Escolar (TDE)<sup>13</sup>: fornece normas para classificação do desempenho da criança em tarefas de leitura, escrita e aritmética. O desempenho da criança é classificado em três níveis: inferior, médio e superior nos três subtestes e na classificação total do teste de acordo com a norma da série.

- Desenho da Figura Humana (DFH)<sup>14</sup>: avalia o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. É pedido que a criança desenhe uma pessoa e, depois, uma outra pessoa do sexo oposto. A avaliação se baseia nas características do desenho (ex: tem cabeça, olhos, pupilas, orelhas, etc.) proposta por Koppitz, na década de 60, às quais são atribuídos pontos 0 ou 1 aos itens propostos.

- Critério Brasil: faz a caracterização socioeconômica das famílias nas quais as crianças vivem, foi aplicado nos pais ou cuidadores da criança<sup>15</sup>.

As crianças com HIV e seus responsáveis foram abordados durante as consultas ambulatoriais, sendo que nesta ocasião apresentamos a proposta da pesquisa e procedemos ao convite para participar da mesma. Após aceitação dos mesmos, marcamos um dia e local para a realização da entrevista e das avaliações, buscando locais onde eles pudessem se sentir mais à vontade para conversarmos sobre o estudo, sem que houvesse interrupções. O tempo médio de aplicação dos instrumentos nas crianças foi de 100 minutos e nas cuidadoras 60 minutos. Já as crianças sem doença crônica foram abordadas na própria instituição, assim como seus responsáveis.

A análise dos dados foi feita mediante o computador dos escores de cada criança nos domínios avaliados e segundo as instruções de uso de cada instrumento.

Os escores dos dois grupos - grupo pesquisa (crianças com HIV) e grupo controle (crianças sem doença crônica) - foram comparados utilizando-se testes não paramétricos, o Teste U de Mann-Whitney e o Teste Exato de Fisher<sup>16</sup>, com alfa igual a 0,05.

Para a avaliação do DFH, contou-se com avaliadores ingênuos quanto à condição da criança ser infectada pelo HIV ou não.

Em observância à legislação que regulamenta a pesquisa em seres humanos<sup>17</sup> submeteu-se o projeto de pesquisa à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital onde a coleta de dados seria realizada, tendo sido aprovado de acordo com o processo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) nº 12745/2006.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados detalhados de cada domínio mostram a não diferenciação entre os dois grupos, com exceção do domínio problemas com colegas, conforme mostra a Tabela 1.

Quanto à avaliação do desempenho escolar, a distribuição das crianças nos diferentes níveis de desempenho foi semelhante. A comparação das distribuições dos dois grupos, por meio do Teste Exato de Fisher –  $p = 0,2885$ , mostra que não há diferenças estatisticamente significantes entre eles.

Quanto à avaliação por meio do Teste do Desenho da Figura Humana, inicialmente procedeu-se à análise da concordância dos avaliadores e verificaram-se os seguintes resultados: 92% entre os juízes, para os indicadores evolutivos, e de 89% para os indicadores emocionais. Os resultados dos dois grupos na avaliação dos índices evolutivos e emocionais por meio do Teste do Desenho da Figura Humana (DFH) são mostradas na Tabela 2.

**TABELA 1:** Domínios do SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança. Escores das crianças segundo as escalas avaliadas pelo instrumento-Sintomas emocionais, problemas de comportamento, problema com colegas e hiperatividade. Ribeirão Preto, São Paulo, 2007.

Domínios do SDQ	Crianças infectadas HIV			Crianças sem doença crônica			Comparação <sup>(*)</sup> Valores de p
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	
Sintomas emocionais	4	1	10	4	0	8	0,3859
Problemas de comportamento	3	0	8	2	0	8	0,4920
Problemas com colegas	1	0	7	3	0	8	0,0250
Hiperatividade	4	1	9	6	0	10	0,2578
Comportamento pró-social	8	2	10	9	2	10	0,3228

(\*) Teste U de Mann-Whitney

**TABELA 2:** Valores de mediana, mínimo e máximo e valores de p relativos aos escores obtidos pelas crianças dos dois grupos no Teste do Desenho da Figura Humana. Ribeirão Preto, São Paulo, 2007.

Escalas do Teste do Desenho da Figura Humana	Infectadas pelo HIV		Sem doenças crônicas		Valor de p <sup>(*)</sup>
	Mediana	Min-Máx	Mediana	Min-Máx	
Escala evolutiva	15	6-19	18	12-20	0,0102
Escala emocional	1	0-3	0	0-2	0,0113

(\*) Teste U de Mann-Whitney.

Verificou-se que as diferenças entre os grupos alcançaram a significância estatística. Foi utilizado o Teste U de Mann-Whitney para comparação dos dois grupos quanto aos escores brutos obtidos no teste, de acordo com a Tabela 2.

Problemas com colegas foi a única categoria de diferenciação entre os grupos na avaliação realizada por meio do SDQ.

No que se refere às habilidades sociais, cuidadores de crianças com HIV dizem que elas participam de atividades em grupos, tendo oportunidade de desfrutar de experiências de socialização com familiares e com os pares. Entretanto, alguns deles relataram suas preocupações referentes à restrição de atividades que pudessem facilitar a aquisição de doenças oportunistas ou resultar em danos físicos a criança<sup>3</sup>. Nota-se nestas condutas excesso de cuidado e de proteção em relação à criança que podem diminuir oportunidades de relacionamento levando a que crianças, sob esta condição apresentem, na percepção de suas cuidadoras, menos problemas. Além disso, pode-se pensar que suas rotinas, que incluem consultas ambulatoriais, faltas escolares e possíveis internações, tornem mais difíceis a criação de vínculos fortes com colegas, evitando o surgimento de problemas nesse relacionamento. Há também a questão do fechamento para novas relações e de troca de experiências que as crianças com HIV enfrentam, devido ao estigma trazido por eles e por seus cuidadores. Estudo relata que uma substancial parcela (40-50%) da população americana ainda acreditava que poderia ser contaminada pelo HIV, beijando alguém portador do vírus, além de grande parte dos entrevistados acreditar que beber água no mesmo copo e usar banheiros públicos também podem ser formas de contágio. Estas con-

cepções parecem associar-se ao fechamento das pessoas infectadas pelo HIV para relações<sup>18,19</sup>.

Já no item hiperatividade, sintomas emocionais e problemas de comportamento, os resultados do presente estudo mostram dificuldades dos dois grupos, tanto das crianças com HIV, como das crianças sem doença crônica. Uma possível hipótese explicativa para esse achado é que as crianças dos dois grupos provêm de estratos socioeconômicos mais baixos, que dispõem de menos recursos, o que talvez deixe suas cuidadoras sob condição estressante com relação às preocupações com a manutenção da casa e dos filhos predispondo-as a uma percepção mais negativa dos mesmos.

Transtornos mentais infantis tais como hiperatividade, sintomas emocionais e problemas de comportamento são os mais comuns e são importantes, porque resultam em sofrimento aos jovens e crianças aqueles com quem convivem e, também, porque interferem no desenvolvimento psicossocial e educacional, podendo gerar problemas psiquiátricos e no relacionamento interpessoal na vida adulta<sup>20</sup>.

Quanto ao comportamento pró-social também não foram encontradas diferenças entre os dois grupos. Este dado sugere a presença de recursos que favorecem o desenvolvimento social das crianças.

Sobre o desempenho escolar, não houve diferença entre os grupos avaliados, sendo que em ambos boa parte das crianças apresentou desempenho aquém do esperado. Entretanto, outra parcela mostrou desempenho inferior. Este dado remete às condições das escolas públicas. Avaliações realizadas pelo Sistema de Avaliação de Rendimento Escolar do Estado de São Paulo (Saresp) mostra que as escolas estaduais

do ensino fundamental na cidade de Ribeirão Preto obtiveram resultados inferiores à média nacional, escolas estas nas quais as crianças que participaram da presente pesquisa, tanto as infectadas pelo HIV como as sem doenças crônicas estão inseridas<sup>21</sup>.

No plano cognitivo, no entanto, o mesmo não se verifica, corroborando os achados da literatura sugestivos de déficits nessa área para crianças com HIV<sup>22</sup>.

Em relação ao desenvolvimento emocional das crianças verificou-se o grupo com HIV mostrou-se mais prejudicado. Há que se salientar que as diferenças são provocadas por quatro crianças que exibiram resultados inferiores nesta avaliação. A maioria (n = 11, 73,3%), mostrou bons resultados do ponto de vista emocional. Os dois grupos, no geral, exibiram bom resultado quanto a este aspecto, o que diferiu da avaliação de suas cuidadoras. Este dado sugere potencial emocional preservado constituindo-se em fator de proteção pessoal ao desenvolvimento. Entretanto, há que se considerar que os instrumentos utilizados são diferentes e os dados que eles geram provêm de diferentes fontes – crianças ou cuidadores.

## CONCLUSÃO

A despeito da limitação do estudo, uso de instrumentos de autorrelato, tamanho pequeno da amostra e seleção por conveniência, encontraram-se alguns indicativos de necessidade de atenção à criança com HIV que, neste estudo, mostrou desempenho inferior nas avaliações de maturidade cognitiva e emocional.

Os achados desta pesquisa oferecem subsídios sobre o desenvolvimento e cuidado da criança infectada pelo HIV, nos aspectos psicossociais, o que ainda é pouco explorado na literatura nacional e abrem questões para estudos futuros. Traz, ainda, informações específicas sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional destas crianças para profissionais da área da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. AIDS epidemic update: fevereiro 2012 [Internet]. 2012 [cited 2012 fev 27]. Available from: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
2. Moreira MCN, Cunha CC. Repensando as práticas e dilemas no cotidiano de atenção à saúde de crianças e jovens vivendo com HIV/AIDS. *Divulg Saúde Debate*. 2003; (29):73-92.
3. Ledlie SW. The psychosocial issues of children with perinatally acquired HIV disease becoming adolescents: a growing challenge for providers. *AIDS Patient Care STDs*. 2001; 15:231-6.
4. Mialky E, Vagnoni J, Rutstein R. School-age children with perinatally acquired HIV infection: medical and psychosocial issues in a Philadelphia cohort. *AIDS Patient Care STDs*. 2001; 15:575-9.
5. Seidl EMF, Rossi WS, Viana KF, Meneses AKF, Meirelles E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psicol Teor Pesqui*. 2005; 21:279-88.
6. Araújo APQC. Neurologic findings in Brazilian children with human immunodeficiency virus infection. *Pediatr AIDS HIV Infect*. 1994; 5:33-4.
7. Khoury M, Kovacs A. Pediatric HIV infection. *Clin Obstet Gynecol*. 2001; 44:243-75.
8. Pedromônico MRM. Instrumentos de triagem e vigilância do desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos. In: Mendes EG, Almeida MA. *Temas em educação especial*. São Carlos (SP): Editora UFSCar; 2004. p. 325-30.
9. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist*. 1998; 53:205-20.
10. Cozby PC. *Métodos de pesquisa em ciência do comportamento*. São Paulo: Atlas; 2003.
11. Cury CR, Golfeto JH. Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003; 25:139-45.
12. Goodman, R. The extended version of the strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatr Allied Discipl*. 1999; 40:791-9.
13. Stein LM. *Teste de desempenho escolar-TDE*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1994.
14. Hutz CS, Antoniazzi AS. O desenvolvimento do desenho da figura humana em crianças de 5 a 15 anos de idade: normal para avaliação. *Psicol Reflex Crít*. 1995; 8:3-18.
15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. 2003 [citado em 15 maio 2008]. Disponível em: [http://www.abep.org/codigosguias/ABEP\\_CCEB\\_2003.pdf](http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB_2003.pdf)
16. Siegel S. *Estatística não paramétrica*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1975.
17. Ministério da Saúde (Br). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
18. Pedromônico MRM, Venske S, Duarte CS, Succi RM. Problemas de comportamento em filhos de mães portadoras de HIV. *Folha Méd*. 2000; 119 (2):29-35.
19. Siegel K, Lekas HM. AIDS as a chronic illness: psychosocial implications. *AIDS*. 2002; 16:69-76.
20. Fleitlich BW, Goodman R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002; 24:2.
21. Sistema de Avaliação de Rendimento Escolar do Estado de São Paulo (Saresp) [Internet]. 2009 [citado em 20 set 2010]. Disponível em: <http://saresp.fde.sp.gov.br/2009>.
22. Steele RG, Nelson TD, Cole BP. Psychosocial functioning of children with AIDS and HIV infection: review of the literature from a socioecological framework. *J Dev Behav Pediatr*. 2007; 28:58-69.

