

Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre

Juliane Callegaro Borsa
Maria Lucia Tiellet Nunes

Resumo: Este estudo investigou a prevalência de problemas de comportamento, medidos através do CBCL, em uma amostra de 366 crianças, estudantes de primeira a quarta série do ensino fundamental da cidade de Porto Alegre, RS. Os dados foram coletados a partir das informações obtidas por pais, mães ou demais cuidadores. Verificou-se uma alta prevalência de problemas de comportamentos na presente amostra. Os problemas de comportamento do tipo agressivo e também os do tipo internalizante foram predominantes. Quanto ao sexo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Ao considerar as variáveis sociodemográficas, verificou-se que a presença de doença crônica na criança, a frequência em escola pública, a ocorrência de separação dos pais e o baixo nível de escolaridade destes, estão fortemente associadas aos problemas de comportamento das crianças. Conclui-se que as variáveis do contexto em que a criança está inserida exercem influência relevante na manifestação de problemas de comportamento.

Palavras-chave: Crianças; Avaliação; Problemas de Comportamento.

Prevalence of behavior problems in a sample of school age children of Porto Alegre

Abstract: This study investigated the prevalence of behavior problems, measured by the CBCL in a sample of 366 children, students from first to fourth grade of elementary school of Porto Alegre. Data was collected from fathers, mothers or other caregivers. The results indicated a high prevalence of behavior problems in this sample. Aggressive behavior and internalizing problems were predominant. Regarding gender, there was no statistically significant difference. Considering the sociodemographic variables, it was found that the presence of chronic disease in children, the frequency in public school, the occurrence of parental divorce and low education level are strongly associated with children behavior problems. We conclude that the contextual variables in which the child is inserted exert relevant influence in the manifestation of behavior problems.

Keywords: Children; Evaluation; Behavior Problems.

Introdução

Pesquisas têm registrado a alta prevalência de problemas de saúde mental na população infantojuvenil no Brasil (Anselmi, Fleitlich-Bilyk, Menezes, Araújo, & Rohde, 2010; Anselmi, Piccinini, Barros & Lopes, 2004; Borsa, Souza & Bandeira, 2011; Paula, Duarte & Bordin, 2007) e no Mundo (Hetlinger, Simpkins & Combs-Orme, 2000; Stewart-Brown, 2003). Estudos epidemiológicos identificam os problemas de comportamento como um dos mais prevalentes em crianças e adolescentes (Anselmi & cols., 2010; Anselmi & cols., 2004). Uma investigação

realizada com crianças escolares da cidade de Taubaté, São Paulo encontrou uma prevalência de 12,5% de crianças com problemas de comportamento (Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2004).

Os problemas de comportamento são definidos como aqueles que causam algum prejuízo não só para o próprio indivíduo que os apresenta, mas também para as pessoas com quem estabelece alguma relação (Bolsoni-Silva & DelPrette, 2003). No que se refere à classificação, os problemas de comportamento podem ser do tipo internalizante ou externalizante. Os problemas externalizantes envolvem impulsividade, agressão física ou verbal, agitação e provocações. Já os internalizantes podem ser observados quando há preocupação em excesso, retraimento, tristeza, timidez, insegurança e medos e são frequentemente manifestados em transtornos como depressão, isolamento social e ansiedade (Achenbach & Edelbroch, 1979).

Em relação aos tipos de problemas de comportamento mais relatados (internalizantes e externalizantes), verifica-se que não existe um consenso na literatura. Enquanto alguns estudos apontam os problemas externalizantes como os mais frequentes (Anselmi & cols., 2004; Moura, Marinho-Casanova, Meurer & Campana, 2008), outros estudos referem que os internalizantes são os mais prevalentes (Borsa, Souza & Bandeira, 2011; Keegstra, Post & Goorhuis-Brouwe, 2010; Trapolini, Macmahon, & Ungerer, 2007). Estudos revelam, ainda, que os meninos são os que mais apresentam problemas de comportamento, sobretudo os externalizantes, enquanto as meninas apresentam menos problemas em geral e as queixas se referem aos comportamentos internalizantes (Anselmi & cols., 2004; Silvaes, Meyer, Santos, & Gerencer, 2006; Zwaanswijk, Bensing, van der Ende & Verhulst, 2003). Estas diferenças, contudo, não são claras e podem estar relacionadas a diversos fatores, tais como características hormonais, fatores culturais e expectativas quanto aos papéis de gênero (Borsa & cols., 2011).

Os problemas de comportamento em crianças e adolescentes costumam ser decorrentes de diversos fatores, individuais ou contextuais. A literatura aponta, por exemplo, uma forte associação entre problemas de comportamentos de crianças e o nível socioeconômico familiar (Anselmi & cols., 2004; Dubowitz, 2010; Slopen, Fitzmauric, Williams & Gilman, 2010). Em um estudo desenvolvido por Assis, Avanci e Oliveira (2009), problemas de saúde mental estão presentes em maior número em crianças expostas a fatores de vulnerabilidade, tais como baixos níveis de educacional, ausência de assistência médica e social, falta de segurança precária e exposição à violência.

Características familiares também são citadas como forte preditoras de problemas de comportamento de crianças. Dentre elas, citam-se os problemas emocionais dos pais (Anselmi & cols., 2004; Ellenbogen & Hodgins, 2004; Tompson, Pierre, Boger, McKowen, Chan, & Freed, 2010), os conflitos nas relações familiares (Anselmi & cols., 2004; Cummings & Davies, 2010; Ferreira & Marturano, 2002; Jenkins, Simpson, Dunn, Rasbash & O'Connor, 2005; Salvo, Silvaes, & Toni, 2005) e as práticas educativas parentais coercitivas ou negligentes (Alvarenga & Piccinini, 2001). Também são apontados como preditores de problemas de comportamento, a ocorrência

de vitimização e maus-tratos (Landsford & cols., 2005), o histórico de doença crônica na vida da criança (Forgeron, King, Stinson, McGrath, MacDonald & Chambers, 2010; Tibosch, Verhaak, & Merkus, 2010; Van Dijk, Benninga, Grootenhuis, & Last, 2010), os fatores genéticos (Assis, Avanci, & Oliveira, 2009), entre outros.

Instrumentos padronizados de avaliação dos problemas de comportamento podem ser ferramentas úteis para compreender a prevalência de problemas de saúde mental frequentemente encontrados em crianças e adolescentes (Assis, Avanci, Pesce, Ximenes, 2009; Bird & Duarte, 2002; Kohn & cols., 2005; Paula & cols., 2007). Um instrumento mundialmente utilizado para avaliar problemas de comportamento de crianças e adolescentes é o *Child Behavior Checklist* – CBCL (Achenbach, 2001), traduzido para o português como Lista de Verificação Comportamental para Crianças (Santos & Silveiras, 2006).

O CBCL é um instrumento empiricamente baseado e que retrata amplamente os sintomas psicopatológicos mais comuns que ocorrem na infância e na adolescência, através das informações fornecidas pelos pais, mães ou responsáveis (Borsa & cols., 2011). Avalia a intensidade dos problemas de comportamento externalizantes e internalizantes, de acordo com a frequência com que estes ocorrem (Achenbach, 2001). Trata-se de um dos instrumentos mais citados na literatura mundial pelo rigor metodológico da sua elaboração, pela sua utilização em pesquisas e na prática clínica. No Brasil, o CBCL foi adaptado e validado por Bordin, Mari e Caeiro (1995). Contudo, em função do pequeno número de participantes do estudo, assim como a falta de heterogeneidade da amostra, são necessários mais estudos de validação (Silveiras & cols., 2006). Atualmente, o CBCL não dispõe de normas brasileiras, sendo seu uso no país restrito para fins de pesquisa.

Em um estudo recente, Borsa e cols. (2011) investigaram a prevalência de problemas de comportamento, medidos através do CBCL, em uma amostra de crianças escolares residentes em Porto Alegre, região metropolitana e interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A amostra do estudo contou com 140 informantes (pais, mães e outros cuidadores) de crianças matriculadas entre o terceiro e o quinto ano do ensino fundamental, de escolas públicas e privadas. Os resultados apontaram que meninos e meninas apresentaram alta prevalência de problemas de comportamentos agressivos (externalizantes), seguidos por problemas de ansiedade/depressão e isolamento/depressão (internalizantes). Os problemas de comportamento internalizantes predominaram sobre os externalizantes e não houve diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas para os diferentes tipos de problemas de comportamento. As variáveis “baixo nível socioeconômico”, “escola pública” e “ocorrência de separação dos pais” apresentaram associação com problemas de comportamento, conforme escores obtidos pela escala total de problemas de comportamento do CBCL.

O presente estudo teve por objetivo investigar a prevalência de problemas de comportamento, medidos através do CBCL, em uma amostra de crianças da cidade de Porto Alegre. Objetivou-se, também, levantar as características da amostra e analisar relações entre as variáveis sócio-demográficas e os problemas de comportamento.

Método

Participantes

Participaram do estudo 366 pais, mães ou responsáveis de meninos (57,9%) e meninas (42,1%), matriculados entre a primeira e a quarta série do ensino fundamental, de escolas públicas (51,1%) e privadas (48,9%) da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A idade das crianças participantes variou entre seis e 12 anos ($M = 8,48$; $DP = 1,35$). O convite para participar do estudo foi enviado a todos os pais, mãe ou responsáveis dos estudantes das escolas que, frequentavam as séries delimitadas para o presente estudo (1ª a 4ª série). Dentre os informantes, 89,0% eram mães, 7,5% pais e 4,0% outros cuidadores (avós, irmãos, primos).

Instrumentos

Para a pesquisa foi utilizado o *Child Behavior Checklist* (CBCL), especificamente a versão destinada à faixa etária de seis a dezoito anos. O CBCL 6/18 é composto de 138 itens, destinado aos pais, mães ou cuidadores para que forneçam respostas referentes aos aspectos sociais e comportamentais de crianças e adolescentes de seis a 18 anos (Achenbach, 2001). Do total de itens, 20 são destinados à avaliação da competência social da criança e 118 relativos à avaliação de seus problemas de comportamento. Os itens do inventário listam uma série de problemas de comportamentos e, para cada um deles, o respondente deve marcar a frequência com que esses problemas de comportamento ocorrem. Atribui-se a cada item os valores: '0' (não é verdadeiro); '1' (pouco verdadeiro ou às vezes verdadeiro) e '2' (muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro) (Achenbach, 2001; Bordin & cols., 1995; Santos & Silveiras, 2006).

Os itens apresentados no CBCL estão distribuídos em onze escalas individuais que correspondem a diferentes problemas de comportamento da criança. As escalas Atividades, Social e Escolar, compõem a Escala de Competência Social. As outras oito escalas – 'Ansiedade/Depressão', 'Isolamento/Depressão', 'Queixas Somáticas', 'Problemas Sociais', 'Problemas de Pensamento', 'Problemas de Atenção', 'Comportamento de Quebrar Regras/Delinquencial' e 'Comportamento Agressivo', compõem a 'Escala Total de Problemas de Comportamento' (Achenbach, 2001).

O CBCL fornece ainda a 'Escala de Problemas de Comportamento Internalizante' e a 'Escala de Problemas de Comportamento Externalizante'. A 'Escala de Problemas de Comportamento Internalizante' corresponde às três primeiras escalas de problemas de comportamento: Ansiedade e Depressão; Isolamento e Depressão e Queixas Somáticas. É descrita como comportamentos privados desajustados considerados problemáticos, mas que não se manifestam diretamente sobre o ambiente, restringindo-se ao mundo interno da criança. A 'Escala de Problemas de Comportamento Externalizante' corresponde às duas últimas escalas de problemas de comportamento: 'Comportamento de Quebrar

Regras' e 'Comportamento Agressivo' (Santos & Silveiras, 2006). É descrita como comportamentos manifestos desajustados, considerados problemáticos, que se manifestam diretamente no ambiente.

A 'Escala Total de Problemas de Comportamento' é constituída pelas escalas 'Internalizante' e 'Externalizante' e também é composta pelas escalas 'Problemas Sociais', 'Problemas de Pensamento' e 'Problemas de Atenção'. A 'Escala Total de Problemas de Comportamento' também é composta por uma categoria denominada 'Outros Problemas', referente a um conjunto de itens não englobados nas escalas anteriores. No entanto, todos os itens de 'Outros Problemas', somados aos demais itens das demais escalas, são utilizados para calcular o escore dos problemas totais de comportamento, fornecendo, assim, a 'Escala Total de Problemas de Comportamento'.

Em todas as escalas do CBCL, a criança é classificada, conforme propõe o instrumento, como 'Clínica', 'Limítrofe' ou 'Não Clínica', de acordo com a amostra normativa de pares de Achenbach (1991; 2001). Dependendo dos objetivos do estudo, as categorias do CBCL podem ser reduzidas em 'Clínica' e 'Não Clínica', através da inclusão dos casos 'Limítrofes' na categoria 'Clínica' (Achenbach, 1991; 2001). Essa classificação não representa, contudo, um diagnóstico da criança; aponta, apenas, a categoria na qual a criança melhor é classificada, de acordo com o instrumento e a partir da percepção dos cuidadores.

Além do CBCL, os pais também preencheram uma ficha sociodemográfica, com o objetivo conhecer melhor a criança, buscando informações complementares aos dados obtidos através dos questionários. A ficha é constituída por perguntas fechadas para as quais os pais poderiam responder 'Sim' ou 'Não'. As perguntas abarcaram diferentes informações da vida da criança, tais como aquelas relacionadas ao ambiente escolar (ex.: 'A criança trocou de professora no último ano?'), ao ambiente familiar (ex.: 'Houve separação dos pais?'), à ocorrência de situações adversas (ex.: 'A criança já sofreu algum tipo de agressão?') e outras informações relacionadas à família (ex.: 'Pai ou mãe estão desempregados?' 'Pai ou mãe sofrem de alguma doença física ou psicológica?').

Procedimentos de coleta de dados

Primeiramente, foi realizado contato telefônico com a Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul, que forneceu, via e-mail, uma lista atualizada das escolas situadas na cidade de Porto Alegre. Após o recebimento da lista, foi realizado o contato telefônico com as escolas. Por conveniência, foram selecionadas aquelas escolas que tinham disponibilidade imediata de receber a pesquisa naquele ano letivo e que permitiram o acesso às turmas alvo da pesquisa. Às escolas, foi entregue uma cópia resumida do projeto de pesquisa, uma carta de apresentação e uma carta de aceite em participar da pesquisa.

Com o aceite das escolas em participar do estudo, foram enviados, através da criança, os seguintes materiais e instrumentos: 1) Carta de Apresentação da pesquisa; 2)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, 3) CBCL e 4) Ficha Sociodemográfica. Aos pais e cuidadores foi solicitado que respondessem aos instrumentos e, depois de preenchidos, que os reenviassem à escola, dentro de outro envelope, a ser entregue para a professora regente de cada turma.

Procedimentos – análise de dados

As respostas dos cuidadores aos itens do CBCL foram analisadas a partir do *Software Assessment Data Manager* (ADM 7.0) – programa para correção do CBCL desenvolvido pelo Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado de Achenbach (*Achenbach System of Empirically Based Assessment* — ASEBA). O programa inclui módulos para digitar e analisar os dados obtidos através deste instrumento (Achenbach & Rescorla, 2004).

Conforme mencionado, o programa ADM, ao corrigir as respostas fornecidas aos itens/problemas do CBCL, classifica a criança a partir das categorias Clínica, Limítrofe e Não Clínica (Achenbach, 2001). O presente estudo optou por incluir as crianças categorizadas como Limítrofes na categoria Clínica, conforme recomendação de Achenbach (1991), para pesquisas com o CBCL.

Os resultados do CBCL oferecidos pelo ADM foram analisados através do programa estatístico *SPSS for Windows* e foram calculadas as médias, frequências e porcentagens relativas às respostas fornecidas pelos cuidadores ao instrumento. Do mesmo modo, as informações oriundas da ficha inicial foram analisadas a partir de estatística descritiva. Para analisar associações entre as variáveis sociodemográficas e os problemas de comportamento, foram utilizados os testes de Qui-quadrado e Correlação de Spearman.

Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma instituição, sob protocolo de número 06/03496, seguindo as exigências da Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde (1996).

Resultados

Características sociodemográficas dos participantes

A seguir serão apresentadas as características sociodemográficas dos participantes. No que se refere às crianças, a Tabela 1 apresenta a distribuição em relação a sexo, idade, escolaridade e tipo de escola. Observa-se que houve uma distribuição homogênea quanto às variáveis sexo (57,9% eram meninas e 42,1%, meninos) e série. Em relação à idade, cerca da metade tinha entre sete e 10 anos.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra do estudo.

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
Masculino	154	42,1
Feminino	212	57,9
<i>Idade</i>		
6 anos	16	4,4
7 anos	88	24,0
8 anos	91	24,9
9 anos	71	19,4
10 anos	82	22,4
11 anos	12	3,3
12 anos	6	1,7
<i>Série</i>		
1ª Série	109	29,8
2ª Série	82	22,4
3ª Série	77	21,0
4ª Série	98	26,8
<i>Tipo de Escola</i>		
Pública	187	51,1
Privada	179	48,9

Em relação aos respondentes, 89,0% eram mães, 7,5% pais e 4,0 % outros cuidadores (avós, irmãos, primos). Quanto às características da configuração familiar (estado civil e escolaridade dos pais, número de pessoas que viviam com a criança, número de filhos por casais, etc.), 74,3% dos respondentes eram casados. Além disso, 50,5% das crianças viviam com a família nuclear, 20,5% com a família ampliada e 17,8% com a família monoparental. Grande parte dos respondentes tinha o nível superior completo (pais 31,7%; mães 33,9%) ou o ensino médio completo (pais 24,9%; mães 27,3%). No que se refere ao número de filhos, 42,3% tinham apenas um filho, 42,3% dois filhos, 16,7% três filhos. Por fim, 19,0% das mães e 11,0% dos pais estavam desempregados.

Prevalência de problemas de comportamento

A Tabela 2 mostra a frequência de crianças classificadas como clínicas em cada uma das onze subescalas de problemas de comportamento propostas pelo CBCL. É relevante atentar para o fato de que uma mesma criança pôde ser classificada como clínica em mais de uma subescala do instrumento.

Tabela 2 – Frequência de problemas de comportamento, a partir do CBCL.

<i>Subescalas</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Ansiedade de Depressão	62	17,0
Isolamento/Depressão	62	17,0
Queixas Somáticas	66	18,0
Problemas Sociais	44	12,0
Problemas de Pensamento	44	12,0
Problemas de Atenção	39	10,7
Comportamento de Quebrar Regras	44	12,0
Comportamento Agressivo	60	16,4

Em relação aos problemas de comportamento mais frequentes, tanto meninos como meninas apresentaram maior prevalência de comportamentos internalizantes que externalizantes. Do total de crianças da amostra, 39,6% apresentaram-se clínicas em comportamentos internalizantes ($n = 145$). Destas, 46,9 % eram meninos e 53,1% eram meninas. No que se refere aos problemas externalizantes, 30,6% das crianças ($n = 112$) foram classificadas como clínicas, sendo 43,8% meninos e 56,2% meninas. Contudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre sexo quanto aos diferentes tipos de problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes), conforme verificado mediante teste do qui-quadrado ($\chi^2 = 2,29$, $gl = 1$, $p = 0,16$ e $\chi^2 = 1,60$, $gl = 2$, $p = 0,52$, respectivamente).

Do total de sujeitos da amostra, 36,6% ($n = 134$) apresentaram-se clínicos em ambas as escalas (internalizantes e externalizantes), sendo 41,0% meninos e 59,0% meninas. Em relação à Escala Total de Problemas de Comportamento (soma das escalas internalizantes, externalizantes e de outros problemas descritos pelo CBCL), 36,9% das crianças da amostra foram classificadas como clínicas.

Relação entre variáveis sociodemográficas e problemas de comportamento

As variáveis sociodemográficas ‘separação dos pais’, ‘doença crônica na criança’, ‘tipo de escola (pública e privada)’ e ‘nível de escolaridade dos pais’ foram fortemente relacionadas com a classificação das crianças a Escala Total de Problemas de Comportamento do CBCL.

A ocorrência de separação dos pais apresentou associação significativa com a variável ‘problemas totais de comportamento’ ($\chi^2 = 6,251$; $df = 1$; $p < 0,01$). Através de uma estimativa proporcional (*odds ratio*), calculada através dos resultados descritivos, obtidos pelo qui-quadrado (Field, 2005), ficou demonstrado que as crianças cujos pais são separados apresentaram probabilidade 1,88 vezes maior de serem classificadas como clínicas em Problemas Totais de Comportamento ($n = 294$).

A variável denominada ‘doença crônica na criança’ apresentou associação significativa com a variável ‘problemas totais de comportamento’ ($\chi^2 = 9,199$; $df = 1$; $p < 0,01$). Também através da estimativa proporcional (*odds ratio*) proposta por Field (2005), verificou-se que as crianças portadoras de doenças crônicas apresentaram probabilidade 2,68 vezes maior de serem classificadas como clínicas na escala de problemas totais de comportamento ($n = 355$).

O tipo de escola frequentado pela criança (pública ou privada) também apresentou associação significativa com ‘problemas totais de comportamento’. O *odds ratio* demonstrou que as crianças oriundas de escolas públicas apresentaram probabilidade 2,66 vezes maior de serem classificadas como clínicas na escala de problemas totais de comportamento ($\chi^2 = 19,214$; $df = 1$; $p < 0,001$; $n = 366$).

Por fim, através do qui-quadrado, foi demonstrado, também, que o nível de escolaridade dos pais apresentou correlação significativa com a classificação clínica na escala de problemas totais de comportamento ($\chi^2 = 27,070$, $gl = 6$, $p < 0,01$, para as mães, e $\chi^2 = 25,523$, $gl = 6$, $p < 0,05$, para os pais). Através da análise dos resíduos ajustados, demonstrou-se que essa diferença foi encontrada, especificamente, entre pais e mães com nível fundamental incompleto de escolaridade e nível superior completo.

Discussão

Os achados deste estudo corroboram os dados encontrados na literatura, que apontam para a alta prevalência de problemas de comportamento em crianças (Anselmi & cols., 2010; Anselmi & cols., 2004; Borsa & cols., 2011; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2004). Os resultados indicaram que os problemas internalizantes predominaram sobre os externalizantes. Como já referido, a prevalência de problemas internalizantes e externalizantes não é consenso na literatura. Vale salientar, contudo, que um recente estudo brasileiro (Borsa & cols., 2011), também realizado em uma amostra de crianças gaúchas, encontrou prevalência de comportamentos do tipo internalizantes. Estes resultados merecem futuras investigações que permitam comparar os resultados obtidos através do CBCL em crianças de diferentes regiões do Brasil. A co-ocorrência de problemas internalizantes e externalizantes foi verificada em 36,6% das crianças da amostra, assimilando-se ao estudo realizado por Marturano, Toller, e Elias (2005), o qual encontrou 33% de crianças com ambos os problemas sendo 30% nos meninos e 38% nas meninas.

Do mesmo modo, os achados apontam que não houve diferença estatisticamente significativa entre gênero e problemas de comportamento, ao contrário do que aponta parte da literatura sobre o tema (Crijnen, Achenbach & Verhulst., 1997; Moura & cols., 2008; Silves & cols., 2006). Contudo, é importante salientar que não há consenso quanto a este dado, uma vez que a prevalência de problemas internalizantes ou externalizantes em meninos e meninas está associada com diferentes variáveis individuais e contextuais, como idade, nível socioeconômico, aspectos culturais e inserção no ambiente escolar (Anselmi & cols., 2004; Bordin, Duarte, Peres, Nascimento, Curto & Paula, 2009; Mesman, Bongers & Koot, 2001).

Ao encontro destes achados, o estudo de Borsa e cols. (2011) também não encontrou diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas, quanto aos problemas de comportamento internalizantes e externalizantes. Já o estudo de Marturano e cols. (2005), com uma amostra clínica, encontrou número significativamente maior de meninas com classificação clínica nas subescalas ‘ansiedade/depressão’, ‘isolamento/depressão’ e ‘queixas somáticas’, embora não tenham sido encontradas diferenças de gênero nos escores de externalização ou na escala total de problemas de comportamento.

As variáveis sociodemográficas ‘separação dos pais’, ‘doença crônica’, ‘tipo de escola (pública e privada)’ e ‘nível de escolaridade dos pais’ foram fortemente relacionadas com a classificação ‘clínica’ das crianças na Escala Total de Problemas de Comportamento do CBCL. É importante salientar que as análises realizadas apontam para a existência de uma associação entre as variáveis, não sendo possível estabelecer nenhuma relação de predição ou de causa-efeito.

A associação entre problemas de comportamento e a variável ‘separação dos pais’ já é conhecida na literatura (Assis, Avanci & Oliveira, 2009; Borsa & cols., 2011). Presenciar conflitos no subsistema conjugal, viver em famílias monoparentais ou constituídas pela presença de padrasto/madrasta são fatores que, isoladamente, se mostram relacionados aos problemas de comportamento dos filhos. Segundo a literatura, divórcio, separação ou morte de um pai, mãe ou responsável são conhecidos fatores de risco para problemas de comportamento na infância (Assis & cols., 2009; Cummings & Davies, 2010; Jutte, Burgos, Mendoza, Ford & Huffman, 2003; Kalff & cols., 2001).

Do mesmo modo, a relação entre problemas de comportamento e presença de doenças crônicas em crianças também são frequentemente relatados pela literatura (Forgeron & cols., 2010; Tibosch, Verhaak & Merkus, 2010; Van Dijk, Benninga, Grootenhuis & Last, 2010). Dentre as diferentes patologias associadas aos problemas de comportamento estão a obesidade (Luiz, Gorayeb, & Liberato, 2010), os transtornos do desenvolvimento como o autismo (Marteletto, Schoen-Ferreira, Chiari & Perissinoto, 2011), os problemas cognitivos (Bohnert, Crnic & Lim, 2003) e as dores crônicas (Forgeron & cols., 2010).

Este estudo conta com a limitação de não ter especificado o tipo de doença vivenciada pela criança. Neste sentido, não é possível estabelecer nenhuma relação específica entre os problemas de comportamento e as especificidades da sintomatologia de cada doença. Entende-se que esta informação é de suma importância, uma vez que há uma grande variação de sintomas (quanto ao tipo e à intensidade) em cada doença.

O tipo de escola frequentado pela criança (público ou privado) também é citado na literatura como uma variável associada aos problemas de comportamento. Sabe-se que, no Brasil, crianças de escolas públicas são comumente oriundas de famílias de menor renda, quando comparadas às crianças que estudam em escolas privadas (Borsa & cols., 2011). Uma vez que o nível socioeconômico configura-se como um fator preditor importante para a manifestação de problemas de comportamento na infância (Anselmi & cols., 2004; Dubowitz, 2010; Slopen, Fitzmauric, Williams & Gilman, 2010), a associação entre problemas de comportamento e tipo de escola de origem era esperada. Tal resultado também foi encontrado no estudo de Borsa e cols., 2011 onde ficou demonstrado que as crianças oriundas de escolas públicas

apresentaram probabilidade 3,2 vezes maior de serem classificadas como clínicas na escala de problemas totais de comportamento.

Finalmente, a variável ‘nível de escolaridade dos pais’, apontada neste estudo como associada aos problemas de comportamento das crianças, também é apontada pela literatura como determinante para a ocorrência de problemas de saúde mental na infantil (Assis & cols., 2009). O estudo de Kalff e cols. (2001) investigou a associação entre problemas de comportamento de crianças pré-escolares e o nível de instrução dos pais, através do CBCL. Os resultados das análises de regressão logística indicaram forte associação entre a baixa escolaridade dos pais e a presença de problemas de comportamento nas crianças. Estes achados apontam para a relevância das características parentais para a saúde mental das crianças.

Considerações finais

Os resultados deste estudo indicaram uma alta prevalência de problemas de comportamento, considerando que a amostra foi constituída por crianças regularmente frequentadoras do ensino fundamental (amostra não clínica). A grande prevalência de problemas relatados pelos cuidadores pode indicar, também, uma característica cultural. A partir deste aspecto, surgem algumas questões, para as quais ainda não se tem uma resposta clara. As crianças brasileiras apresentam mais problemas de comportamento? Os informantes brasileiros tendem a perceber de forma mais intensa os problemas de comportamento das crianças? Estudos transculturais permitirão responder a estas questões.

Houve maior frequência de problemas de comportamentos internalizantes, quando comparados aos problemas externalizantes, contrapondo parte da literatura que aponta que os comportamentos externalizantes são os mais prevalentes. Estes resultados merecem atenção, uma vez que os comportamentos internalizantes tendem a ser menos explícitos, e conseqüentemente menos percebidos, por parte dos adultos que convivem com a criança. Do mesmo modo, os achados apontam que não houve diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas quanto à prevalência de problemas de comportamento, ao contrário do que aponta parte da literatura. Estes dados indicam a necessidade de melhor investigação sobre as questões de gênero e a incidência dos diferentes problemas de comportamento.

É importante salientar que esses resultados são baseados nas respostas fornecidas por pais, mães ou cuidadores ao CBCL e que toda resposta a um instrumento possui vieses oriundos da percepção daquele que fornece a informação. Entende-se que uma avaliação efetiva da criança é obtida através da percepção de múltiplos informantes (pais, mães, professores, criança etc.).

A associação entre problemas de comportamento e as variáveis ‘separação dos pais’, ‘presença de doenças crônicas’, ‘tipo de escola de origem (pública e privada)’ e ‘nível de escolaridade dos pais’ aponta para a necessidade de novas investigações sobre o tema, realizadas através de outros delineamentos, quais sejam, os estudos longitudinais e os estudos multicêntricos. Também são importantes estudos que

permitam testar modelos teóricos explicativos para os problemas de comportamento e sua relação com variáveis individuais (fatores biológicos, aspectos da personalidade, etc) e variáveis externas (aspectos ambientais, culturais e socioeconômicos, características familiares, etc).

Entende-se que a criança é um produto de diferentes fatores, nos quais estão incluídos, aspectos individuais, contextuais e sociais. Neste sentido, as variáveis relacionadas ao ambiente em que a criança está inserida parecem exercer forte influência na manifestação de problemas de comportamento. Este estudo não esgota a investigação sobre o tema, uma vez que a presença de problemas de comportamento é determinada por múltiplos fatores, quais sejam, individuais, familiares, sociais, etc. Assim, sugerem-se novos estudos que integrem diferentes abordagens teóricas e que tenham por objetivo investigar a associação entre as variáveis individuais e contextuais e a ocorrência de problemas de comportamento de crianças e adolescentes.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbroch, C. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 223-233.
- Achenbach T. M., & Rescorla, L. A. (2004). *Mental Health practitioners' guide for the Achenbach of Empirically Based Assessment (ASEBA)* (4th ed.). Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 14*(3), 449-460.
- Anselmi, L., Piccinini, C. A., Barros, F. C., & Lopes, R. S. (2004). Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 779-788.
- Anselmi, L., Fleitlich-Bilyk, B., Menezes, A. M. B., Araújo, C. L., & Rohde, L. A. (2010). Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45*, 135-142.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., & Oliveira, R. V. C. (2009). Socioeconomic inequalities and child mental health. *Revista de Saúde Pública, 43*(1), 92-100.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P., & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência e saúde coletiva, 14*(2), 349-361.
- Bird, H. R., & Duarte, C. S. (2002). Dados epidemiológicos em psiquiatria infantil: orientando políticas de saúde mental. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 24*(4), 162-163.
- Bohnert, A., Crnic, K. & Lim, K. (2003). Emotional competence and aggressive behavior in school-age children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*(1), 79-91.

- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), p.91-103.
- Bordin, I. A. S.; Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamento da Infância e da Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP – APAL*, 17 (2), 55-66.
- Bordin, I. A., Duarte, C. S., Peres, C. A., Nascimento, R., Curto, B. M., & Paula, C. S. (2009). Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(5), 336-44.
- Borsa, J. C., Souza, D. S., & Bandeira, D. R. (2011). Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2),15-29.
- Crijnen A. A., Achenbach T. M., & Verhulst F. C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing and internalizing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1269- 1277.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital Conflict and Children: An Emotional Security Perspective*. NY: Guilford Press.
- Dubowitz, T. (2010). Access to food: getting to some of the root mediators of psychiatric illness. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 437-438.
- Ellenbogen, M. A., & Hodgins, S. (2004). The impact of high neuroticism in parents on children's psychosocial functioning in a population at high risk for major affective disorder: A family-environmental pathway of intergenerational risk. *Development and Psychopathology*, 16(1), 113-136.
- Ferreira M. C. T., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 35-44.
- Fleitlich-Bilyk, B., & Goodman, R. (2004). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in Southeast Brazil. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(6), 727-734.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS (2nd Ed.)*. Thousand Oaks: Califórnia.
- Forgeron, P. A., King, S., Stinson, J. N., McGrath, P. J., MacDonald, A. J., & Chambers, C. T. (2010). Social functioning and peer relationships in children and adolescents with chronic pain: A sistematic review. *Pain Research and Management*, 15(1), 27-41.
- Hetlinger, C. A., Simpkins, C. G., & Combs-Orme, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review*, 22(1), 55-73.
- Jenkins, J., Simpson, A., Dunn, J., Rasbash, J., & O'Connor, T. G. (2005). Mutual influence of marital conflict and children's behavior problems: Shared and nonshared family risks. *Child Development*, 76, 24-39.
- Jutte, D. P., Burgos, A., Mendoza, F., Ford, C. B., & Huffman, L. C. (2003). Use of the pediatric symptom checklist in a low-income, Mexican American population. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157(12), 1169-1176.

- Kalff, A. C., Kroes, M., Vles, J. S., Bosma, H., Feron, F.J., Hendriksen, J.G., Steyaert, J., van Zeben, T. M., Crolla, I. F., & Jolles, J. (2001). Factors affecting the relation between parental education as well as occupation and problem behavior in Dutch 5-to 6-year-old children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(7), 324-331.
- Keegstra, A. L., Post, W. J., & Goorhuis-Brouwer, S. M. (2010). Behavioural problems in young children with language problems. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(6), 637-641.
- Kohn, R., Levav, I., Almeida, J. M. C., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Saxena, S., & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública, *Rev Panam Salud Publica*, 18(4-5), 229-240.
- Landsford, J. E., Dodge, K. A., Malone, P. S., Bacchini, D., Zelli, A., Chaudhary, N., Manke, B., Chang, L., Oburu, P., Palméus, K., Pastorelli, C., Bombi, A. S., Tapanya, S., Deater-Deckard, K., & Quinn, N. (2005). Physical discipline and children's adjustment: Cultural normativeness as a moderator. *Child Development*, 76(6), 1234-1246.
- Luiz, A. M. A. G., Gorayeb, R., & Liberatore Junior, R. D. R. (2010). Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 41-48.
- Marteletto, M. R. F., Schoen-Ferreira, T. H., Chiari, B. M., & Perissinoto, J. (2011). Problemas de comportamento em crianças com transtorno autista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27 (1), 5-12.
- Marturano, E. M., Toller, G. P., & Elias, L. C. S. (2005). Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. *Estudos de Psicologia*, 22(4), 371-380.
- Mesman, J., Bongers, I. L., & Koot, H. M. (2001). Preschool Developmental Pathways to Preadolescent Internalizing and Externalizing Problems. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 42(5), 679-689.
- Moura, C. B., Marinho-Casanova, M. L., Meurer, P. H., & Campana, C. (2008). Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do Child Behavior Checklist (CBCL). *Contextos Clínicos*, 1(1), 1-8.
- Paula, C. S., Duarte, C. S., & Bordin, I. A. S. (2007). Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), 11-7.
- Salvo, C. G., Silvaes, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 187-195.
- Santos, E. O. L., & Silvaes, E. F. M. (2006). Crianças enuréticas e crianças encaminhadas para clínicas-escola: um estudo comparativo da percepção de seus pais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 277-282.
- Silvaes, E. F. M., Meyer, S. B., Santos, E. O. L., & Gerencer, T. T. (2006). Um estudo em cinco clínicas-escolas brasileiras com a lista de verificação comportamental para crianças (CBCL) Em: E. F. M., Silvaes (Org.). *Atendimento psicológico em clínicas-escola*. (pp.59-72) Campinas: Editora Alíneas.

- Sloven, N., Fitzmauric, G., Williams, D. R., & Gilman, S. E. (2010). Poverty, food insecurity, and the behavior for childhood internalizing and externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 444-452.
- Stewart-Brown, S. (2003). Research in relation to equity: extending the agenda. *Pediatrics*, 112(3), 763-765.
- Tibosch, M. M., Verhaak, C. M., & Merkus, P. J. F. M. (in press). (2010). Psychological characteristics associated with the onset and course of asthma in children and adolescents: A systematic review of longitudinal effects. *Patient Education and Counseling*.
- Tompson, M, C., Pierre, C. B., Boger, K., D., McKowen, J. W., Chan, P. T., & Freed, R. D. (2010). Maternal depression, maternal expressed emotion, and youth psychopathology, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(1), 105-117.
- Trapolini, T., Macmahon, C. A., & Ungerer, J. A. (2007). The effect of maternal depression and marital adjustment on young children's internalizing and externalizing behaviour problems. *Child: care, health and development*, 33(6), 794-803.
- Van Dijk, M., Benninga, M. A., Grootenhuys, M. A., & Last, B. F. (2010). Prevalence and associated clinical characteristics of behavior problems in constipated children. *Pediatrics*, 125 (2), 309-317.
- Zwaanswijk, M., Verhaak, P. F., Bensing, J.M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents: a review of recent literature. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12(4), 153-161.

Recebido em 26/08/2010

Aceito em 26/10/2011

Juliane Callegaro Borsa: Psicóloga, Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil.

Maria Lucia Tiellet Nunes: Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Universidade Livre de Berlim, Professora Titular da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil.

Endereço para contato: juliborsa@gmail.com