

# Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul

Juliane Callegaro Borsa  
Daiane Silva de Souza  
Denise Ruschel Bandeira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS – Brasil

**Resumo:** Este estudo investigou a prevalência de problemas de comportamento, medidos através do CBCL/6-18, em uma amostra de crianças escolares residentes em Porto Alegre, região metropolitana e interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram 140 pais, mães ou cuidadores de meninos e meninas, matriculados 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). Em geral, os problemas de comportamento internalizantes predominaram sobre os externalizantes. 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/6-18. Conclui-se que as variáveis sociodemográficas podem exercer influência na manifestação de problemas de comportamento na infância e merecem ser investigadas.

**Palavras-chave:** crianças; avaliação; problemas de comportamento; comportamento infantil; prevalência.

## Introdução

No mundo, a prevalência de problemas de saúde mental em crianças varia de 10% a 20%, sendo os problemas de comportamento e os emocionais uma das causas mais importantes desses distúrbios (HETLINGER; SIMPKINS; COMBS-ORME, 2000; STEWART-BROWN, 2003). Do mesmo modo, autores atentam para a alta prevalência de crianças com transtornos mentais no Brasil (ANSELMINI et al., 2004; FERRIOLLI; MARTURANO; PUNTEL, 2007; PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007; VITOLLO et al., 2005). A expressão “problemas de comportamento” apresenta dificuldades quanto à sua definição (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003). Via de regra, os problemas de comportamento na infância são definidos por condutas ou ações consideradas socialmente inadequadas, que representam déficits ou excedentes comportamentais que prejudicam a interação da criança com os pares e adultos de sua convivência (SILVA, 2000). Segundo a American Psychiatric Association – APA (2002), os problemas de comportamento têm caráter disruptivo e neles estão contidos os seguintes transtornos: conduta, desafiadores opositores e da atenção.

Estudos têm apontado divergências quanto à prevalência de problemas de comportamento externalizantes e internalizantes. Enquanto alguns estudos sugerem que os com-

portamentos externalizantes são prevalentes sobre os internalizantes (ANSELMÍ et al., 2004; LÓPEZ-SOLER et al., 2009; MOURA et al., 2008), outros sugerem que os internalizantes são predominantes (BEYER; FURNISS, 2007; KEEGSTRA; POST; GOORHUIS-BROUWER, 2010; TRAPOLINI; MACMAHON; UNGERER, 2007). 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).

Estudos revelam que os meninos são os que mais apresentam problemas de comportamento, sobretudo os externalizantes. Já as meninas apresentam menos problemas em geral e as queixas se referem aos comportamentos internalizantes (ANSELMÍ et al., 2004; MOURA et al., 2008; ZWAANSWIJK et al., 2003). As diferenças entre os gêneros devem ser levadas em conta quando se trata de problemas comportamentais. De acordo com alguns estereótipos, meninos geralmente são mais ativos, agressivos, independentes. Por sua vez, meninas são mais passivas, menos agressivas e possuem melhores interações sociais. Entre as descobertas em pesquisas, deve-se considerar o fato de que, nos primeiros anos de escola, os meninos costumam ser mais agressivos do que as meninas. Essa diferença pode ser atribuída a fatores hormonais, entre outros (BEIJSTERVELDT; HUDZIAK; BOOMSMA, 2006; COVA; MAGANTO; MELIPILLÁN, 2005).

Diversos são os fatores preditores de problemas de comportamento. Sabe-se, por exemplo, que estes estão direta ou indiretamente relacionados ao repertório comportamental dos pais. Além dessas, outras variáveis podem interferir para o surgimento e para a manutenção dos problemas de comportamento, como fatores socioeconômicos (ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2009), questões familiares, tais como tamanho da família, psicopatologias dos pais, práticas disciplinares severas (SÁ et al., 2009; FERRIOLLI; MARTURANO; PUNTEL, 2007; VITOLO et al., 2005), fatores genéticos (ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2009; GOLDSMITH; LEMERY, 2000), características individuais (BOLSONI-SILVA et al., 2006; LUIZ; GORAYEB; LIBERATO, 2010), entre outros. Fatores socioeconômicos estão sendo amplamente estudados, visto que são determinantes de problemas de comportamento (ANSELMÍ et al., 2004). Estudos realizados por Assis, Avanci e Oliveira (2009) mostram correlação entre saúde mental infantil e desigualdades sociais no Brasil. Conforme esses autores, problemas de saúde mental estão presentes em maior número em crianças expostas a fatores de vulnerabilidade, tais como baixos níveis de educação, viver em lugares sem assistência e com segurança precária e estar suscetível a diferentes formas de violência.

Escalas, inventários ou outros tipos de instrumentos padronizados podem ser ferramentas úteis para avaliar os problemas de saúde mental frequentemente encontrados em crianças e adolescentes (ASSIS et al., 2009; BIRD; DUARTE, 2002; PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007). Um dos instrumentos para essa finalidade é o *Child Behavior Checklist – CBCL/6-18* (ACHENBACH, 2001). Trata-se um instrumento baseado nos critérios nosológicos do DSM-IV, que tem como objetivo avaliar o grau de competência social e a presença e intensidade de problemas comportamentais de crianças e adolescentes (ACHENBACH, 2001; BANDEIRA et al., 2010).

O CBCL/6-18 fornece informações sobre os problemas de comportamento de crianças e adolescentes, a partir do ponto de vista dos pais ou responsáveis (ACHENBACH, 2001). Trata-se de um dos instrumentos de avaliação infantil mais citados na literatura, sendo traduzido e utilizado em diversos países (BANDEIRA et al., 2010). O CBCL/6-18 retrata os sintomas psicopatológicos mais comuns que ocorrem na infância e na adolescência. Classifica os problemas de comportamento em externalizantes e internalizantes, de acordo com a frequência dos relatos ante os diferentes tipos de problemas. Os resultados obtidos a partir das respostas do questionário determinam a inclusão da criança como “clínica”, “limítrofe” ou “não clínica” quanto aos problemas de competência social (atividades, desempenho escolar e desempenho social) e de comportamento (ansiedade/depressão, isolamento/depressão, queixas somáticas, problemas sociais, problemas de pensamento, problemas de atenção, comportamento delinquente e comportamento agressivo) (BORSA; NUNES, 2008).

Este estudo investigou a prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças escolares residentes em Porto Alegre, região metropolitana e interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A partir do levantamento das características estudadas, objetivou-se também analisar possíveis correlações entre problemas de comportamento e as variáveis sociodemográficas.

## Método

### Participantes

Participaram do estudo 140 pais, mães ou responsáveis de crianças, matriculadas entre o terceiro e o quinto ano do ensino fundamental, de escolas públicas e privadas, da cidade de Porto Alegre, São Leopoldo e Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes pertencem a uma amostra maior, referente a um projeto guarda-chuva sobre agressividade infantil, o qual possui diversos instrumentos para avaliação do comportamento. Assim, compuseram este estudo todas as crianças que tiveram o CBCL/6-18 devidamente preenchido pelos pais ou responsáveis. Não foi estabelecido nenhum critério para composição da amostra, a não ser o adequado preenchimento do instrumento e da ficha sociodemográfica.

### Instrumentos

Para este estudo, foi utilizado o Inventário de Problemas de Comportamento de Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos/CBCL/6-18 (*Child Behavior Checklist/CBCL/6-18*). Trata-se de um instrumento composto de 138 itens, destinado a pais, mães ou cuidadores para que forneçam respostas referentes aos aspectos sociais e comportamentais de crianças e adolescentes de 6 a 18 anos. Os itens referem-se a problemas de comportamentos e de competência social, para os quais o respondente deve marcar a frequência com que esses problemas ocorrem, a partir de uma escala de 0 a 2 (ACHENBACH, 2001).

Os itens apresentados no CBCL/6-18 estão distribuídos em onze escalas individuais que correspondem a diferentes problemas de comportamento da criança. As escalas

atividades, social e escolar, referem-se à 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/delinquente” e “comportamento agressivo” – referem-se à “escala total de problemas de comportamento” (ACHENBACH, 2001). O CBCL/6-18 fornece ainda a escala de problemas de comportamento internalizantes – comportamentos privados desajustados considerados problemáticos, mas que não ocorrem diretamente no ambiente – e a escala de problemas de comportamento externalizante – comportamentos manifestos desajustados, considerados problemáticos, que ocorrem diretamente no ambiente.

Em todas as escalas do CBCL/6-18, 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/6-18 podem ser reduzidas a “clínica” e “não clínica”, com a inclusão dos casos “limítrofes” na categoria “clínica” (ACHENBACH, 1991, 2001). No Brasil, o CBCL/6-18 foi traduzido e adaptado por Bordin, Mari e Caeiro (1995), mas novos estudos de validação se fazem necessários (SILVARES et al., 2006). Novas pesquisas comparativas vêm sendo realizadas (SAPIENZA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2009; SILVA; FARIAS; SILVARES, 2008) e novos estudos de normatização estão sendo desenvolvidos pelo grupo de pesquisa de Silvares.

Além do CBCL/6-18, os pais também preencheram uma ficha sociodemográfica sobre a criança. Trata-se de um instrumento composto de perguntas fechadas, o qual visa conhecer melhor a criança, buscando informações que complementem os dados obtidos pelos questionários.

## **Procedimentos de coleta**

Inicialmente, foi entregue às escolas uma cópia simplificada do projeto explicando todos os procedimentos e objetivos da pesquisa e uma Carta de Aceite, na qual a escola concordava com a participação no estudo, que foi assinada e devolvida. Aos pais e/ou responsáveis, foram entregues o CBCL/6-18, a ficha sociodemográfica, carta de apresentação, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram informados todos os objetivos e procedimentos, e garantiu-se a confidencialidade dos dados e informou-se o direito de retirar sua permissão quanto à participação no estudo.

As questões éticas foram asseguradas conforme Resolução n. 196/96 do Ministério da Saúde. Do mesmo modo, todos os procedimentos atenderam às recomendações do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, o qual aprovou o projeto e registrou-o com o número 25000.089325/2006-58.

## **Procedimento de análise de dados**

Os instrumentos foram analisados a partir do *software* Assessment Data Manager (ADM 7.0), o qual forneceu um perfil de cada criança para os problemas de competên-

cia social, problemas internalizantes e externalizantes e escala total de problemas de comportamento. A análise permitiu também obter o perfil discriminado para as oito escalas de problemas de comportamento: isolamento, queixas somáticas, ansiedade e depressão, problemas sociais, problemas no pensamento, problemas de atenção, comportamento delinquente e comportamento agressivo. A partir dos escores padronizados (pontuação da criança comparada à pontuação da amostra normativa), as crianças foram classificadas como clínica, limítrofe e não clínica para cada escala do CBCL/6-18. Este estudo optou por incluir as crianças categorizadas como limítrofes na categoria clínica, conforme recomendação de Achenbach (1991), para pesquisas com o CBCL/6-18.

Os resultados do CBCL/6-18 oferecidos pelo ADM 7.0 foram analisados pelo programa estatístico SPSS for Windows, versão 18. Foram calculadas as médias, frequências e porcentagens relativas às respostas fornecidas ao instrumento CBCL/6-18. 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, utilizaram-se testes de qui-quadrado.

## Resultados e discussão

### Perfil da amostra

Dentre as crianças estudadas, 57,1% eram meninas e 42,9%, meninos. Ademais, predominaram as crianças de 10 anos e inseridas na quinta série do ensino fundamental e residentes na cidade de Porto Alegre e região metropolitana (Tabela 1).

**Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra do estudo**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	60	42,9
Feminino	80	57,1
<b>Idade</b>		
8 anos	7	5,0
9 anos	32	22,9
10 anos	76	54,3
11 anos	18	12,9
12 anos ou mais	7	5,0
<b>Série</b>		
3ª Série	10	7,1
4ª Série	39	27,9
5ª Série	91	65,0

(continua)

**Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra do estudo** (conclusão)

Variáveis	N	%
<b>Tipo de escola</b>		
Pública	119	85,0
Privada	21	15,0
<b>Local de residência</b>		
Porto Alegre	21	15,0
Região metropolitana	88	62,9
Interior	31	22,1

Quanto ao nível de escolaridade dos pais, a maioria possuía até o ensino fundamental completo (36,4% dos pais e 37,8% das mães) ou até ensino médio completo (35% dos pais e 38,6% das mães). Apenas 11,4% dos pais e 12,8% das mães tinham ensino superior completo. No que se refere à renda familiar, 7,1% dos pais declararam receber até um salário mínimo; 62,1%, renda entre um e quatro salários mínimos; e 29,3%, renda superior a quatro salários mínimos (1,4% dos respondentes não informou a renda).

### Prevalência de problemas de comportamento

Em relação aos tipos de problemas de comportamento mais frequentes, tanto meninos como meninas apresentaram maior prevalência de comportamentos internalizantes que externalizantes. Do total de crianças da amostra, 41,4% apresentaram-se clínicas em comportamentos internalizantes (destes, 48,3% eram meninos, e 36,3%, meninas) e 32,9% apresentaram-se clínicas em comportamentos externalizantes (destes, 31,7% eram meninos e, 33,8%, meninas).

A prevalência de problemas internalizantes e externalizantes não é consenso na literatura. Enquanto alguns estudos apontam para os problemas internalizantes como os mais frequentes (BEYER; FURNISS, 2007; KEEGSTRA; POST; GOORHUIS-BROUWE, 2010; TRAPOLINI; MACMAHON; UNGERER, 2007), outros apontam serem os comportamentos externalizantes os mais relatados (ANSELMINI et al., 2004; SCHNEIDERS et al., 2003). O estudo de Borsa e Nunes (no prelo), também realizado com 366 crianças gaúchas residentes na cidade de Porto Alegre, encontrou predominância de problemas internalizantes (39,6% da amostra total, sendo 46,9% de meninos e 53,1% de meninas).

Em relação à escala total de problemas de comportamento (soma das escalas internalizantes, externalizantes e de outros problemas descritos pelo CBCL/6-18), 39,3% das crianças da amostra foram classificadas como clínicas (36,7% de meninos e 41,3% de meninas). Trata-se de uma alta prevalência, considerando que se trata de uma amostra composta por crianças escolares regularmente inseridas no ensino fundamental. A Tabela 2

mostra a frequência de crianças (meninos e meninas) classificadas como clínicas em cada uma das oito escalas de problemas de comportamento propostas pelo CBCL/6-18. Essa classificação se baseia nas respostas fornecidas pelos cuidadores. Uma mesma criança pode ser classificada como clínica em diferentes escalas.

**Tabela 2. Frequência de problemas de comportamento/CBCL/6-18**

Tipos de problema apresentados	N	%
Comportamento agressivo	38	27,1%
Ansiedade/depressão	35	25,0%
Queixas somáticas	31	22,1%
Problemas de atenção	28	20,0%
Problemas de pensamento	25	17,9%
Problemas sociais	20	14,3%
Isolamento/depressão	18	12,9%
Comportamento delinquente	16	11,4%

Como é possível verificar, predominaram os problemas de comportamentos agressivos (do tipo externalizante), seguidos pelos problemas de ansiedade/depressão e queixas somáticas (estes dois últimos do tipo internalizante). Esses achados corroboram o estudo de Fleitlich-Bilyk e Goodman (2004), o qual encontrou uma maior prevalência de crianças com problemas de conduta, seguidos pelos problemas de ansiedade e de hiperatividade e/ou déficit de atenção. Do mesmo modo, os resultados corroboram, ainda que parcialmente, os resultados do estudo de Hetlinger, Simpkins e Combs-Orme (2000), cuja maior prevalência foi de problemas de comportamentos agressivos e delinquentes, isolamento/depressão, queixas somáticas e ansiedade/depressão. Furniss, Beyer e Guggenmos (2006) encontraram escores significativamente mais altos na escala ansiedade/depressão, isolamento/depressão, problemas sociais, de atenção e de comportamento agressivo.

No que se refere ao sexo, não houve diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas quanto aos problemas internalizantes e externalizantes, conforme verificado mediante teste do qui-quadrado. Também não houve diferença entre meninos e meninas quanto aos problemas totais de comportamento. A análise das oito escalas apontou que houve diferença entre sexo apenas na escala "comportamento delinquente" ( $\chi^2 = 4,945$ ,  $gl = 1$ ,  $p < 0,05$ ). Por meio da estimativa proporcional (*odds ratio*), verificou-se que os meninos apresentam probabilidade 3,37 vezes maior de classificação "clínica" na "escala de comportamento delinquente".

**Tabela 3. Frequências, percentuais e resultados do qui-quadrado para as escalas do CBCL/6-18**

Escalas	Meninos				Meninas				X <sup>2</sup>	P
	Clínico		Não clínico		Clínico		Não clínico			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ansiedade/depressão	16	11,4	44	31,4	19	13,6	61	43,6	0,156	0,84
Isolamento/depressão	11	7,9	49	35,0	07	5,0	73	52,1	2,810	0,12
Queixas somáticas	11	7,9	49	35,0	20	14,3	60	42,9	0,884	0,41
Problemas sociais	08	5,7	52	37,1	12	8,6	68	48,6	0,078	0,81
Problemas de pensamento	11	7,9	49	35,0	14	10,7	66	47,1	0,016	1,00
Problemas de atenção	13	9,3	47	33,6	15	10,7	65	46,4	0,182	0,83
Comportamento delinquente	11	7,9	49	35,0	05	3,6	75	53,6	4,945	0,03*
Comportamento agressivo	17	12,1	43	30,7	21	15,0	59	42,1	0,075	0,84
Problemas internalizantes	29	20,7	31	22,1	29	20,7	51	36,4	2,063	0,17
Problemas externalizantes	19	13,6	41	29,3	27	19,3	53	37,9	0,067	0,86
Problemas totais	22	15,7	38	27,1	33	23,6	47	33,6	0,302	0,60

\* p &lt; 0,05.

A relação entre sexo e problemas de comportamento internalizantes e externalizantes não é consenso na literatura. Enquanto alguns estudos mencionam diferenças entre meninos e meninas (BEIJSTERVELDT; HUDZIAK; BOOMSMA, 2006; ZWAANSWIJK et al., 2003), outros apontam não haver diferenças (ANSELM I et al., 2004; JUTTE et al., 2003; LUIZ; GORAYEB; LIBERATO JR., 2010). Na pesquisa de Borsa e Nunes (no prelo), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre meninos e meninas, em relação às escalas internalizantes, externalizantes e à escala total de problemas de comportamento.

### Variáveis sociodemográficas e problemas de comportamento

Para verificar possíveis associações entre características sociodemográficas e problemas de comportamento, analisaram-se as informações oriundas da ficha utilizada na coleta, a qual foi respondida pelos pais, juntamente com o CBCL/6-18. Por meio das análises de qui-quadrado, verificou-se que as variáveis "renda familiar", "tipo de escola (pública e privada)" e "separação dos pais" apresentaram associação com a classificação "clínica" das crianças na escala total de problemas de comportamento.

## Renda familiar

A variável renda familiar apresentou forte relação com a classificação “clínica” na escala total de problemas de comportamento, o que foi possível verificar pelo qui-quadrado (Tabela 4). Com base na análise dos resíduos ajustados, demonstrou-se que a diferença foi encontrada, sobretudo, entre pais e mães com renda menor que dois salários mínimos e com mais de quatro salários mínimos. Mediante análise da estimativa proporcional, verificou-se que as crianças da classe mais baixa apresentaram probabilidade 8,2 vezes maior de desenvolver problemas de comportamento.

**Tabela 4. Frequências, percentuais e resultados do qui-quadrado para a variável “renda familiar” em problemas totais de comportamento**

Renda Familiar	Clínico		Não clínico		N	%
	N	%	N	%		
Menos de 2 salários	32	22,9	23	16,4	55	39,3
Entre 2 e 4 salários	17	12,1	27	19,3	44	31,4
Mais de 4 salários	6	4,3	35	25,0	41	29,3
Total	55	39,3	85	60,7	140	100,0

$\chi^2(2) = 18,687; p < 0,001.$

O impacto negativo do nível socioeconômico sobre a saúde mental da criança tem sido comumente relatado na literatura. Especificamente, quanto maior o nível socioeconômico da família, menor a ocorrência de comportamentos problemáticos (COSTELLO et al., 2003). Estudos realizados com amostras brasileiras constataram uma relação significativa entre o nível socioeconômico e a ocorrência de problemas de comportamentos das crianças (BANDEIRA et al., 2006).

Costello et al. (2003) realizaram um estudo sobre os mediadores da relação entre pobreza e problemas de saúde mental em crianças (fatores relacionados com os sintomas que poderiam ser afetados pela redução da pobreza). Foram encontrados os seguintes resultados: as crianças que haviam saído da linha da pobreza tiveram a diminuição dos sintomas psiquiátricos. Após quatro anos, o nível de sintomas dessas crianças era o mesmo daquelas que nunca foram pobres. Além disso, verificou-se que a condição de pertencer à família de baixa renda está fortemente associada com os diagnósticos de transtorno de conduta e transtorno de oposição, e pouco associados com sintomas de ansiedade e depressão.

## Tipo de escola

O tipo de escola frequentado pela criança (pública ou privada) também apresentou associação significativa com a classificação “clínica” na escala total de problemas totais

de comportamento (Tabela 5). Com base na estimativa proporcional (*odds ratio*), calculada por meio dos resultados descritivos, obtidos pelo qui-quadrado, ficou demonstrado que as crianças oriundas de escolas públicas apresentaram probabilidade 3,2 vezes maior de serem clínicas na escala de problemas totais de comportamento.

**Tabela 5. Frequências, percentuais e resultados do qui-quadrado para a variável “tipo de escola” e problemas totais de comportamento**

Tipo de escola	Clínico		Não clínico		N	%
	N	%	N	%		
Pública	51	36,4	68	48,6	119	85,0
Privada	4	2,9	17	12,1	21	15,0
Total	55	39,3	85	60,7	140	100,0

$X^2(1) = 4,242; p < 0,05$ .

Do mesmo modo que a variável “renda familiar”, o “tipo de escola” frequentado pela criança também é citado como uma variável associada aos problemas de comportamento (BANDEIRA et al., 2006; SYED; HUSSEIN; MAHMUD, 2007). Tal resultado não é surpreendente, uma vez que crianças de escolas públicas são comumente oriundas de famílias de menor renda, quando comparadas às crianças oriundas de escola privada (DUNKER; FER-NANDES; CARREIRA FILHO, 2009; IQUEJIRI; ZÁRATE-PEREIRA, 2005).

### Separação dos pais

A ocorrência de separação dos pais apresentou associação significativa com a escala total de problemas totais de comportamento (Tabela 6). O *odds ratio* demonstrou que as crianças que têm pais separados apresentaram probabilidade 2,6 vezes maior de serem classificadas como clínicas em problemas totais de comportamento.

**Tabela 6. Frequências, percentuais e resultados do qui-quadrado para a variável “separação dos pais” em problemas totais de comportamento**

Separação dos pais	Clínico		Não clínico		N	%
	N	%	N	%		
Sim	23	16,5	18	12,9	41	29,5
Não	32	23,0	66	47,5	98	70,5
Total	55	39,6	84	60,4	139	100,0

$X^2(1) = 6,645; p < 0,05$ .

A relação entre a ocorrência de separação dos pais e problemas de comportamento é comumente relatada na literatura. Os estudos de Jutte et al. (2003) e Kalff et al. (2001) apontam que crianças oriundas de famílias monoparentais apresentam maior prevalência de problemas de saúde mental em geral. Segundo esses autores, divórcio, separação ou morte de um pai, mãe ou responsável são conhecidos fatores de risco para problemas de comportamento na infância.

### Considerações finais

Este estudo encontrou alta prevalência de problemas de comportamento nas crianças avaliadas a partir do CBCL/6-18, considerando que se trata de uma amostra de escolares, regularmente matriculados no ensino fundamental. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre meninos e meninas quanto aos diferentes tipos de problemas de comportamento. Tal aspecto deve ser mais bem investigado, uma vez que a literatura aponta divergências quanto às diferenças de comportamentos disruptivos em relação ao gênero.

Na referida amostra, os problemas de comportamento internalizantes foram mais frequentemente relatados que os externalizantes. Tais achados merecem atenção, uma vez que os comportamentos internalizantes são mais dificilmente identificados, dificultando sua percepção por parte daqueles que convivem com a criança. Do mesmo modo, estudos não apontam consenso quanto à prevalência dos diferentes tipos de comportamento descritos pelo CBCL/6-18. Vale salientar que esses resultados são baseados nas respostas fornecidas por pais e mães ao CBCL/6-18, resultantes da percepção destes sobre os comportamentos dos filhos. Entende-se que toda resposta a um instrumento possui vieses oriundos da percepção daquele que fornece a informação. Nesse sentido, vale salientar que o melhor retrato da criança é obtido com base em informações oriundas de diferentes fontes (pais, mães, professores, a própria criança etc.).

Percebe-se que o baixo nível socioeconômico é um fator de risco para a presença de problemas de comportamento, uma vez que crianças de escolas públicas e de baixa renda apresentaram maior prevalência de problemas de comportamento que crianças oriundas de escolas privadas e de maior renda familiar. Tal aspecto reforça o grande impacto da pobreza para a saúde mental dos jovens. Salienta-se, ainda, a importância de uma maior atenção para o impacto das relações familiares para o surgimento e manutenção de problemas de comportamento em crianças. Nesse sentido, novos estudos parecem essenciais para compreender de que forma a interação da criança no âmbito familiar interfere na sua forma de interagir e perceber o mundo.

É importante considerar que a amostra foi composta por crianças gaúchas e, por isso, não pode ser generalizada para crianças de outras regiões do Brasil. Assim, novos estudos, com diferentes amostras, são importantes. Entende-se, ainda, que outras variáveis sociodemográficas e suas relações com problemas de comportamento devem ser investigadas. Não menos importantes seriam novos estudos que avaliassem a relação dos problemas de comportamento com características individuais, como as características de personalidade.

Este estudo não visa esgotar o tema proposto, mas apresenta dados preliminares que podem servir de base para novas investigações. Pretende-se, no futuro, a realização de estudos inferenciais que permitam avaliar as possíveis variáveis preditoras, internas e externas, de problemas de comportamento em crianças.

#### PREVALENCE OF BEHAVIOR PROBLEMS IN A SAMPLE OF CHILDREN FROM RIO GRANDE DO SUL

**Abstract:** This study investigated the prevalence of behavior problems, measured through CBCL/6-18, in a sample of schoolchildren living in Porto Alegre, the metropolitan region, and the interior of Rio Grande do Sul, Brazil. The study included 140 fathers, mothers, or caregivers of boys and girls, from the third and fifth series of elementary education, of public and private schools. The results showed that both boys and girls presented a high prevalence of problems related to aggressive behavior (externalizing), followed by the anxiety/depression problems and problems related to isolation/depression (internalizing). In general, internalizing behavior problems predominated over the externalizing ones. With regard to gender, no statistically significant differences were found between boys and girls concerning the different kinds of behavior problem. The variables "low socioeconomic status", "public school", and "parents divorce" were associated to behavior problems, according to the scores obtained by the CBCL/6-18 Total Behavior Problems Scale. One concludes the sociodemographic variables may influence on the manifestation of child behavior problems and deserve to be investigated.

**Keywords:** children; assessment; behavior problems; child behavior; prevalence.

#### PREVALENCIA DE LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN UNA MUESTRA DE NIÑOS DEL RIO GRANDE DO SUL

**Resumen:** Este estudio investigó la prevalencia de problemas de comportamiento, evaluados por medio del CBCL/6-18, en una muestra de niños en edad escolar que viven en Porto Alegre, región metropolitana y en el interior del Rio Grande do Sul, Brasil. El estudio incluyó 140 padres, madres o cuidadores de los niños y niñas, del tercer al quinto año del ensino fundamental, de escuelas públicas y privadas. Los resultados mostraron que tanto los niños como las niñas tenían una alta prevalencia de problemas relacionados al comportamiento agresivo (externalización), acompañados de problemas de ansiedad/depresión y aislamiento/depresión (internalización). En general, los problemas de internalización fueron más comunes que aquellos de externalización. No hubieron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas con respecto a los diferentes tipos de problemas de comportamiento. Las variables "bajo nivel socioeconómico", "escuela pública" y "divorcio de los padres" fueron asociadas con la escala de problemas de comportamiento, según scores obtenidos por la escala total de problemas de comportamiento del CBCL/6-18. Concluyese que las variables sociodemográficas pueden ejercer influencia en la manifestación de problemas de comportamiento y merecen ser investigadas.

**Palabras clave:** niños; evaluación; problemas de comportamiento; comportamiento de los niños; prevalencia.

## Referências

---

ACHENBACH, T. M. **Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile.** Burlington: University of Vermont, 1991.

\_\_\_\_\_. **Manual for the child behavior checklist/6-18 and 2001 profile.** Burlington: University of Vermont, 2001.

ACHENBACH, T. M.; EDELBROCH, C. The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 47, n. 2, p. 223-233, 1979.

- ANSELM, L. et al. Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 45, n. 4, p. 779-788, May 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. V. C. Socioeconomic inequalities and child mental health. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 92-100, Suplemento 1. Ago. 2009.
- ASSIS, S. G. et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 349-361, mar./abr. 2009.
- BANDEIRA, D. R. et al. Avaliação de problemas de comportamento infantil através do Child Behavior Checklist (CBCL). In: HUTZ, C. S. (Org.). **Avanços em avaliação psicológica e neuropsicológica de crianças e adolescentes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 101-122.
- BANDEIRA, M. et al. Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 199-208, maio/ago. 2006.
- BEIJSTERVELDT, C. E. M. van.; HUDZIAK, J. J.; BOOMSMA, D. I. Genetic and environmental influences on cross-gender behavior and relation to behavior problems: a study of dutch twins at ages 7 and 10 years. **Archives of Sexual Behaviour**, v. 35, n. 6, p. 647-658, Dec. 2006.
- BEYER, T.; FURNISS, T. Child psychiatric symptoms in primary school: the second wave 4 years after preschool assessment. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 42, n. 9, p. 753-758, July 2007.
- BIRD, H. R.; DUARTE, C. S. Dados epidemiológicos em psiquiatria infantil: orientando políticas de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 4, p. 162-163, out. 2002.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A. Problemas de comportamento: um panorama da área. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 91-103, 2003.
- BOLSONI-SILVA, A. T. et al. Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 19, n. 3, p. 460-469, set./dez. 2006.
- BORDIN, I. A. S.; MARI, J. J.; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do Child Behaviour Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamento da Infância e da Adolescência): dados preliminares. **Revista da ABP**, v. 17, n. 2, p. 55-66, 1995.
- BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. **Paidéia**, v. 18, n. 40, p. 317-330, 2008.
- \_\_\_\_\_. Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças escolares da cidade de Porto Alegre. **Aletheia**, No prelo.
- COSTELLO, E. A. et al. Relationships between poverty and psychopathology. **American Medical Association**, v. 290, n. 15, p. 2023-2029, Oct. 2003.
- COVA, F.; MAGANTO C.; MELIPILLÁN, R. Género, adversidad familiar y síntomas emocionales en preadolescentes. **Psykhé**, v. 14, n. 1, p. 227-232, Mayo 2005.

DUNKER, K. L. L.; FERNANDES, C. P. B.; CARREIRA FILHO, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 156-161, 2009.

FERRIOLLI, S. H. T.; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Family context and child mental health problems in the Family Health Program. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 251-259, Apr. 2007.

FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in Southeast Brazil. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 43, n. 6, p. 727-734, June 2004.

FURNISS, T.; BEYER, T.; GUGGENMOS, J. Prevalence of behavioural and emotional problems among six-years-old preschool children. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 5, p. 394-399, May 2006.

GOLDSMITH, H. H.; LEMERY, K. S. Linking temperamental fearfulness and anxiety symptoms: a behavior-genetic perspective. **Biological Psychiatry**, v. 48, n. 12, p. 1199-1209, Dec. 2000.

HETLINGER, C. A.; SIMPKINS, C. G.; COMBS-ORME, T. Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. **Children and Youth Services Review**, v. 22, n. 1, p. 55-73, Jan. 2000.

IQUEJIRI, M. H.; ZÁRATE-PEREIRA, P. Influência dos aspectos socioeconômicos na incidência da gengivite. **Revista Internacional de Periodontia Clínica**, v. 2, n. 6/7, p. 107-114, 2005.

JUTTE, D. P. et al. Use of the pediatric symptom checklist in a low-income, Mexican American population. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v. 157, n. 12, p. 1169-1176, Dec. 2003.

KALFF, A. C. et al. 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**, v. 36, n. 7, p. 324-331, July 2001.

KEEGSTRA, A. L.; POST, W. J.; GOORHUIS-BROUWER, S. M. Behavioural problems in young children with language problems. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 74, n. 6, p. 637-641, June 2010.

LÓPEZ-SOLER, C. et al. Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de gênero. **Psicothema**, v. 21, n. 3, p. 353-358, 2009.

LUIZ, A. M. A. G.; GORAYEB, R.; LIBERATO JR., R. D. R. Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 1, p. 41-48, jan./mar. 2010.

MOURA, C. B. et al. Caracterização da cliente pré-escolar de uma clínica escola brasileira a partir do Child Behavior Checklist (CBCL). **Contextos Clínicos**, v. 1, n. 1, p. 1-8, jan./jun. 2008.

PAULA, C. S.; DUARTE, C. S.; BORDIN, I. A. S. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 1, p. 7-11, Mar. 2007.

SÁ, D. G. F. et al. Exposição à violência como risco para o surgimento ou a continuidade de comportamento antissocial em adolescentes da região metropolitana de São Paulo. **Psicologia: teoria e prática**, v. 11, n. 1, p. 179-188, jan./abr. 2009.

SAPIENZA, G.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Competência social e práticas educativas parentais em adolescentes com alto e baixo rendimento acadêmico. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 22, n. 2, p. 208-213, maio/ago. 2009.

SCHNEIDERS, J. et al. Neighbourhood socioeconomic disadvantage and behavioural problems from late childhood into early adolescence. **J Epidemiol Community Health**, v. 57, n. 9, p. 699-703, Sept. 2003.

SILVA, A. T. B. **Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2000.

SILVA, M. D. D. T.; FARIAS, M. A.; SILVARES, E. F. M. Adversidade familiar e problemas comportamentais entre adolescentes infratores e não-infratores. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 4, p. 791-798, out./dez. 2008.

SILVARES, E. F. M. et al. Um estudo em cinco clínicas-escolas brasileiras com a lista de verificação comportamental para crianças (CBCL). In: SILVARES, E. F. M. (Org.). **Atendimento psicológico em clínicas-escola**. Campinas: Alínea, 2006. p. 59-72.

STEWART-BROWN, S. Research in relation to equity: extending the agenda. **Pediatrics**, v. 112, n. 3, p. 763-765, Sept. 2003.

SYED, E. U.; HUSSEIN, S. A.; MAHMUD, S. Screening for emotional and behavioural problems amongst 5-11-year-old school children in Karachi, **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 42, n. 5, p. 421-427, May 2007.

TRAPOLINI, T.; MACMAHON, C. A.; UNGERER, J. A. The effect of maternal depression and marital adjustment on young children's internalizing and externalizing behaviour problems. **Child: care, health and development**, v. 33, n. 6, p. 794-803, Nov. 2007.

VITOLLO, Y. L. C. et al. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 716-724, ago. 2005.

ZWAANSWIJK, M. et al. Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents: a review of recent literature. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 12, n. 4, p.153-161, Aug. 2003.

### **Contato**

Juliane Callegaro Borsa

e-mail: psicojuli@yahoo.com.br

### **Tramitação**

Recebido em novembro de 2010

Aceito em março de 2011