

# Caracterização da Clientela Infanto-Juvenil de uma Clínica-Escola de Avaliação Psicológica de uma Universidade Brasileira

Juliane Callegaro Borsa  
Joice Dickel Segabinazi  
Fernanda Stenert  
Denise Balem Yates  
Denise Ruschel Bandeira

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

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi caracterizar a clientela infanto-juvenil que buscou atendimento em uma clínica-escola de avaliação psicológica entre os anos de 2009 e 2011. Participaram da pesquisa 59 crianças e adolescentes de idades entre 6 e 18 anos. Utilizou-se, para coleta de dados, uma ficha de triagem e o Child Behavior Checklist (CBCL 6/18). As informações foram analisadas a partir de estatística descritiva e as diferenças entre meninos e meninas nas escalas do CBCL foram avaliadas mediante o Teste Qui-quadrado. Os resultados indicaram que a maioria dos encaminhamentos foi realizada por médicos, houve uma alta prevalência de crianças e adolescentes do sexo masculino e predominaram os problemas de comportamentos internalizantes sobre externalizantes. Observou-se, também, um elevado percentual de queixas referentes a problemas de aprendizagem e de atenção.

**Palavras-chave:** Clínica-escola; avaliação psicológica; crianças; problemas de comportamento; CBCL.

## ABSTRACT

### *Youth Client's Profile from a Brazilian University School-Clinic of Psychological Assessment*

The aim of this paper was to characterize youth clients from a university school-clinic of psychological assessment between the years 2009 and 2011. Participants were fifty-five children and adolescents aged between 6 and 18 years old. The instruments were a screening questionnaire and the Child Behavior Checklist (CBCL 6/18). Data were analyzed using descriptive statistics and differences between boys and girls on the CBCL scale were evaluated using Chi-square Test. The results indicated that the majority of referrals were made by doctors, there was a prevalence of child and adolescent males, and internalizing problems predominated over externalizing behaviors. There was a high percentage of complaints related to learning and attentional problems.

**Keywords:** School-clinic; psychological assessment; children; behavior problem; CBCL.

## RESUMEN

### *Caracterización de Pacientes Infanto-Juveniles en una Clínica-Escuela de Evaluación Psicológica de una Universidad Brasileña*

El objetivo de este estudio ha sido caracterizar a pacientes infanto-juveniles que procuraron atención en una clínica-escuela de evaluación psicológica entre los años 2009 y 2011. Participaron en esta investigación 59 niños y adolescentes entre 6 y 18 años de edad. Se ha usado para la recolección de datos, una ficha inicial de identificación y el Child Behavior Checklist (CBCL 6/18). Las informaciones han sido analizadas a partir de estadística descriptiva y las diferencias entre niños y niñas en las escalas del CBCL han sido evaluadas por medio de la prueba Chi-cuadrado. Los resultados han mostrado que la mayoría de los pacientes llegaron por indicación médica. Hubo una alta prevalencia de niños y adolescentes del sexo masculino y predominaron los problemas de comportamiento internalizantes sobre los externalizantes. También se observó un elevado porcentaje de quejas relacionadas a problemas de aprendizaje y falta de atención.

**Palabras clave:** Clínica-escuela; evaluación psicológica; niños; problemas de comportamiento; CBCL.

## INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental na população infanto-juvenil possuem alta prevalência em diversos países do mundo (Couto, Duarte e Delgado, 2008; Stewart-Brown, 2003). Igualmente, pesquisas brasileiras indicam que é elevado o número de crianças e adolescentes com transtornos psicológicos, especialmente os problemas de comportamento (Anselmi, Piccinini, Barros e Lopes, 2004; Borsa, Souza e Bandeira, 2011; Paula, Duarte e Bordin, 2007).

No Brasil, muitas vezes, essa parcela da população busca o atendimento em serviços de saúde mental, ofertados por clínicas-escola vinculadas aos cursos universitários de Psicologia (Silvares, Meyer, Santos e Gerencer, 2006). As clínicas-escola (C-E) de Psicologia são serviços obrigatórios, segundo a Lei nº 4.119 que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia no Brasil e regulamenta a profissão de psicólogo em nosso país (Brasil, 1962). Essas instituições têm papel fundamental na formação dos alunos, pois oferecem um espaço para realização das atividades práticas (Löhr e Silvares, 2006). Ao mesmo tempo, as C-E exercem uma função social relevante, já que proporcionam à população economicamente desfavorecida uma possibilidade de acesso a serviços psicológicos gratuitos ou de baixo custo (Ramires, Passarini, Flores e Santos, 2009).

### **Características da clientela infantil das Clínicas-Escola**

Na última década, com o interesse das C-E e das instituições de ensino em caracterizar a clientela que procura o serviço, observou-se um considerável aumento no número de publicações com esse objetivo (Campezatto e Nunes, 2007; De Moura, Marinho-Casanova, Meurer e Campana, 2008; Melo e Perfeito, 2006; Rocha e Ferreira, 2006; Santos, 2006; Scortegagna e Levandowski, 2004; Silvares et al., 2006). Conhecer as principais características da população atendida nas C-E contribui para que os serviços se organizem para atender determinadas populações, além disso pode fornecer subsídios para aprimorar o treinamento dos profissionais (Wielewicki, 2011).

As pesquisas que caracterizaram o público atendido nas C-E brasileiras apontam que a procura por atendimento psicológico é maior entre os meninos. A alta prevalência de crianças do sexo masculino nos encaminhamentos pode ser encontrada em diversos trabalhos de caracterização de clientela realizados nos últimos anos (Melo e Perfeito 2006, Rocha e Ferreira 2006, Scortegagna e Levandowski 2004)

e é corroborada por estudos ainda mais recentes (Wielewicki, 2011; Marvieski e Serralta, 2011).

No que se refere às queixas, destacam-se os problemas de aprendizagem, os problemas de comportamento e os problemas emocionais (Scortegagna e Levandowski 2004). Ademais, observa-se a alta prevalência dos problemas de comportamentos externalizantes (Rocha e Ferreira, 2006; Santos, 2006), as queixas escolares, e também os problemas relacionais e cognitivos (Melo e Perfeito, 2006). Além disso, verificam-se diferenças de gênero no que se refere ao tipo de problemas de comportamento apresentados. Problemas de comportamento do tipo externalizante são mais frequentemente relatados em meninos enquanto os problemas do tipo internalizante são mais relatados nas meninas (Anselmi et al., 2010; Anselmi et al., 2004; Silvares et al., 2006).

Uma compilação dos estudos de caracterização em C-E brasileiras foi apresentada na revisão de literatura de Wielewicki (2011). A autora selecionou 21 artigos científicos que caracterizavam a clientela infantil nos últimos 10 anos e confirmou a indicação da predominância de crianças do sexo masculino, com idade entre 6 e 9 anos. Em relação às queixas, observou-se um maior número de problemas de comportamento agressivo, seguidos pelos problemas de aprendizagem. O trabalho também destaca a urgência na padronização dos critérios de definição das queixas da clientela, referindo como alternativa o instrumento Child Behavior Checklist tendo em vista sua eficácia, já apontada na literatura, para a avaliação inicial (screening) dos problemas de comportamento de crianças e adolescentes.

### **A avaliação das queixas nas Clínicas-Escola**

Instrumentos padronizados, como escalas, questionários e inventários, têm sido apresentados como ferramentas úteis para a coleta de informações acerca das queixas trazidas aos serviços de saúde mental (Assis, Avanci, Pesce e Ximenes, 2009). O Child Behavior Checklist – CBCL 6/18 anos (Achenbach, 2001) é um instrumento adequado para esta finalidade. Trata-se de um questionário direcionado aos pais ou cuidadores para que forneçam informações acerca dos problemas de competência social e de comportamento de seus filhos. O CBCL é o instrumento amplamente utilizado para avaliação de problemas de comportamento em crianças (Borsa e Bandeira, 2012) e permite avaliar e discriminar os problemas de comportamento internalizantes e externalizantes.

Os problemas externalizantes são padrões comportamentais manifestos e desajustados que em geral atuam no ambiente, como agressividade,

agitação psicomotora e comportamento delinquente. Os problemas internalizantes, denominados também de problemas emocionais, são privados e menos manifestos, como tristeza e isolamento (Achenbach, 2001). O estudo de Bordin, Mari e Caeiro (1995), realizado com uma amostra de escolares do estado de São Paulo, resultou em um estudo de validação preliminar do instrumento. Contudo, até o presente momento, não se encontram publicações sobre dados normativos desse instrumento na população brasileira.

O CBCL vem sendo utilizado na avaliação da frequência dos problemas de comportamento das crianças e dos adolescentes que procuram os serviços de saúde mental e, em específico, as C-E de Psicologia. Em um estudo de caso, realizado por Wielewicki, Gallo e Grossi (2011), o CBCL foi utilizado com o objetivo de avaliar os problemas de comportamento de uma criança de 10 anos de idade com queixa de encoprese, que realizava tratamento psicoterápico em uma C-E. Neste caso, o instrumento apresentou sensibilidade para apontar os problemas de comportamento associados ao motivo do encaminhamento e às queixas trazidas na entrevista com os pais.

O estudo de Moura et al. (2008), que objetivou caracterizar a população infantil pré-escolar de uma C-E de Psicologia de uma universidade pública no norte do Paraná, por meio do CBCL verificou a prevalência de crianças do sexo masculino e o predomínio de comportamentos externalizantes sobre internalizantes. Ramires et al. (2009), Passarini, Flores, e Santos (2009), descreveram os problemas de saúde mental apresentados por 40 crianças de 4 a 11 anos atendidas em uma C-E. A coleta de dados se deu mediante análise dos prontuários e aplicação de instrumentos, dentre eles o CBCL. Foram identificados predominantemente os problemas de comportamento agressivos, hiperatividade e falta de limites (comportamento opositor), seguidos pelos sintomas de ansiedade e depressão.

### **O Centro de Avaliação Psicológica da UFRGS (CAP/UFRGS)**

O Centro de Avaliação Psicológica da UFRGS é um serviço de C-E, especializado nos procedimentos de avaliação psicológica, criado em 2001 por professores do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), quando se vinculou ao Serviço de Orientação Profissional (SOP) já existente, recebendo a denominação CAP-SOP. O CAP/UFRGS, especificamente, busca proporcionar as diferentes atividades concernentes à formação

acadêmica, quais sejam, a graduação, a especialização e a extensão universitária (Lohr e Silveiras, 2006), bem como atender à demanda por avaliação psicológica por parte da comunidade. São atendidos no CAP/UFRGS em média, 32 pacientes por ano, entre crianças, adolescentes, adultos e idosos, que após o período de avaliação são encaminhados para atendimento em outros locais.

Acredita-se que o desenvolvimento de tais estudos no CAP/UFRGS pode proporcionar procedimentos mais efetivos e, assim, fomentar diagnósticos mais apurados, conduzindo profissionais que trabalham em C-E de avaliação psicológica a refletir sobre a eficácia dos processos de investigação.

### **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS**

Estudos sobre caracterização da clientela das C-E de Psicologia são correntes no Brasil e sua relevância está no aprimoramento dos atendimentos prestados, uma vez que podem proporcionar um maior conhecimento da população atendida, através do melhor direcionamento e aprimoramento das práticas de avaliação do serviço. Neste sentido, o presente artigo objetivou caracterizar a clientela infanto-juvenil que buscou atendimento no CAP/UFRGS. É importante ressaltar que o presente estudo distingue-se da maioria das pesquisas publicadas, pois caracteriza a clientela de um serviço de avaliação psicológica.

### **MÉTODO**

#### **Participantes**

Participaram da pesquisa 59 crianças e adolescentes, com idades entre 6 e 18 anos ( $M=11,59$ ;  $DP=2,82$ ), atendidos no CAP/UFRGS entre os anos de 2009 e 2011. As informações dos participantes foram obtidas mediante o preenchimento do CBCL, o qual foi efetuado por 45 mães, quatro pais e cinco por outros respondentes (avós e irmãos). Em relação às características dos jovens, 45 (76,3%) eram meninos e 54 (91,5%), frequentava o ensino fundamental.

#### **Instrumentos**

Ficha de Triagem: compreende questões acerca dos dados de identificação do paciente e dos pais ou responsáveis, escolaridade da criança ou adolescente e classificação socioeconômica da família. O instrumento também envolve itens como histórico da queixa principal, acompanhamento terapêutico da criança ou adolescente e de seus familiares, uso de medicação, histórico de quedas ou acidentes, presença de algum tipo de deficiência do paciente e outras doenças que

interferem no funcionamento cognitivo da criança ou dos membros da família.

Child Behavior Checklist (CBCL 6/18), para a avaliação de crianças e adolescentes de 6 a 18 anos (Achenbach, 2001). O CBCL 6/18 anos é um questionário composto de 138 itens, destinado aos pais ou responsáveis para que forneçam respostas referentes aos problemas de competência social e de comportamento de seus filhos. Do total de itens, 20 são destinados à avaliação da competência social da criança e 118 relativos à avaliação de seus problemas de comportamento (Bandeira, Borsa, Segabinazi, e Arteche, 2010).

Os itens apresentados no CBCL são distribuídos em onze escalas individuais, das quais três referem-se à competência social da criança (problemas no desempenho de atividades e nos aspectos relacionados à sociabilidade e aprendizagem) e oito referem-se aos problemas de comportamentos internalizantes (Ansiedade/Depressão e Isolamento/Depressão e Queixas Somáticas), externalizantes (Comportamento de Quebrar Regras/Delinquencial e Comportamento Agressivo), além de outras três escalas que correspondem a outros problemas frequentemente relatados nesta faixa etária (Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção). Em todas as escalas, a criança é classificada, conforme propõe o instrumento, como Clínica, Limítrofe ou Não-Clínica (Bandeira et al., 2010). Além do CBCL também foram utilizados os dados oriundos da ficha de triagem, preenchida pelo entrevistador durante o momento da primeira entrevista.

### Procedimentos de Coleta

A presente pesquisa foi realizada no Centro de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAP/UFRGS). Os responsáveis pela coleta dos dados foram estudantes de graduação em Psicologia e alunos do programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRGS. Desde o ano de 2008, o CBCL vem sendo utilizado no CAP/UFRGS com o objetivo de obter informações iniciais sobre problemas emocionais, sociais e de comportamento, que possam contribuir e otimizar o planejamento do processo de avaliação psicológica de crianças e de adolescentes.

Como padrão do serviço, os questionários foram entregues aos responsáveis das crianças e adolescentes no primeiro contato dos pacientes durante a entrevista de triagem. As entrevistas de triagem foram agendadas previamente por telefone e aconteceram individualmente. Além do CBCL, os pais, mães e responsáveis também foram convidados a descreverem

a queixa e motivo da procura pelo atendimento e a preencherem a ficha de triagem.

### Procedimentos Éticos

A presente pesquisa é parte de um projeto guarda-chuva, denominado “Adaptação e Validação Transcultural do Questionário de Comportamentos Agressivos e Reativos entre Pares (Q-CARP)”, o qual teve por objetivo avaliar os problemas de comportamento agressivos em crianças de grupos clínicos e não-clínicos e que utilizou diferentes instrumentos para avaliação dos problemas de comportamento, dentre eles o CBCL. A referida pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS. As questões éticas foram asseguradas, conforme Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde (1996). Todos os participantes da pesquisa foram informados acerca dos procedimentos e objetivos da pesquisa e consentiram sua participação, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Análise de Dados

Os CBCLs foram analisados no Software Assessment Data Manager (ADM 7.0). Após a correção computadorizada, obteve-se um perfil de cada criança para os problemas de competência 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 e Depressão, Queixas Somáticas, Ansiedade e Depressão, Problemas Sociais, Problemas no Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Delinquent 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. Optou-se por incluir as crianças categorizadas como Limítrofes na categoria Clínica, conforme sugestão para pesquisas com o CBCL (Achenbach, 2001).

Os resultados do CBCL oferecidos pelo ADM 7.0 foram analisados através do programa estatístico SPSS for Windows, versão 18. Calcularam-se as médias, frequências e porcentagens relativas às respostas fornecidas ao instrumento CBCL. Do mesmo modo, as informações oriundas da Ficha de Triagem foram analisadas a partir de estatística descritiva. Utilizou-se o Teste Qui-quadrado para avaliar as diferenças entre meninos e meninas nas escalas síndrome e as escalas globais do CBCL.

## RESULTADOS

Primeiramente, serão apresentados os dados obtidos a partir da ficha de triagem, entre eles sexo, idade, fonte e motivo de encaminhamento dos participantes ao serviço do CAP. Em um segundo momento, serão apresentados os resultados oriundos do CBCL, quais sejam, a prevalência dos diferentes tipos de problemas de comportamento descritos no instrumento, além das diferenças de gênero da frequência nas escalas do CBCL.

Conforme já referido, as análises descritivas permitiram afirmar que das 59 crianças e adolescentes atendidos no CAP/UFRGS no período de 2009 e 2011, 45 (76,3%) eram meninos. Os participantes tinham idades entre de 6 e 18 anos ( $M=11,59$ ;  $DP=2,82$ ). A grande maioria frequentava o ensino fundamental ( $n=54$ ), uma criança não frequentava a escola e a escolaridade de quatro crianças não foi informada. Em 45 casos, não havia sido realizada avaliação psicológica anterior, o que ocorreu em sete casos e, em outros sete casos essa questão não foi respondida. Buscando caracterizar as queixas da população, calcularam-se as frequências dos motivos do encaminhamento. Os resultados indicaram que a maior parte das crianças e adolescentes recorreu ao serviço devido a problemas de aprendizagem (45,8%). A procura pelo serviço é ainda frequente quando há suspeita de deficiência mental (10,2%), dislexia (8,5%), problemas de atenção e/ou hiperatividade (8,5%) e problemas de comportamento e de conduta (8,5%). Há aqueles que solicitam uma avaliação cognitiva (3,4%), encaminhamentos por problemas afetivos (3,4%) e problemas de fala (1,7%). Além disso, 3,4% dos casos recorreram ao serviço sem especificar uma queixa.

Consideraram-se nas análises as fontes de encaminhamentos dos casos. Predominaram os realizados pelos neurologistas (39%), seguidos pelos casos provenientes de psiquiatras (23,7%), neuropediatras (10,2%) e psicólogos (5,1%). A escola (5,1%) e os profissionais da psicopedagogia (3,4%) também figuraram entre as fontes de encaminhamentos, bem como os fonoaudiólogos (1,7%). Em relação ao uso de medicação, observou-se que 57,6% das crianças e adolescentes desta amostra realizavam tratamento medicamentoso no momento do encaminhamento, 28,8% não utilizavam medicação e o restante (13,6%) não referiu o seu uso.

A fim de determinar a frequência dos problemas de comportamento, foram consideradas as informações oriundas do preenchimento do CBCL. Observaram-se, na presente amostra, frequências elevadas de queixas de problemas de comportamento do tipo internalizante.

Do mesmo modo, contactou-se uma alta prevalência de problemas totais de comportamento, conforme escores obtidos na escala de problemas totais do CBCL (Tabela 1).

TABELA 1  
Classificação, frequências e percentuais e dos casos segundo as escalas de problemas de comportamento do CBCL

| Escalas                   | Classificação | f  | %    |
|---------------------------|---------------|----|------|
| Ansiedade e Depressão     | Clínico       | 38 | 64,4 |
|                           | Não clínico   | 21 | 35,6 |
| Isolamento e Depressão    | Clínico       | 36 | 61,0 |
|                           | Não Clínico   | 26 | 39,0 |
| Queixas Somáticas         | Clínico       | 32 | 54,5 |
|                           | Não clínico   | 27 | 45,8 |
| Problemas Sociais         | Clínico       | 40 | 67,8 |
|                           | Não clínico   | 19 | 32,2 |
| Problemas de Pensamento   | Clínico       | 35 | 59,3 |
|                           | Não clínico   | 24 | 40,7 |
| Problemas de Atenção      | Clínico       | 47 | 79,7 |
|                           | Não clínico   | 12 | 20,3 |
| Problemas Opositores      | Clínico       | 17 | 28,8 |
|                           | Não clínico   | 42 | 71,2 |
| Problemas Agressivos      | Clínico       | 30 | 50,8 |
|                           | Não clínico   | 29 | 49,2 |
| Problemas Internalizantes | Clínico       | 54 | 91,5 |
|                           | Não clínico   | 5  | 8,5  |
| Problemas Externalizantes | Clínico       | 37 | 62,7 |
|                           | Não clínico   | 22 | 37,3 |
| Problemas Totais          | Clínico       | 53 | 89,8 |
|                           | Não clínico   | 6  | 10,2 |

f – frequências.

Em complemento, foram investigadas diferenças entre os sexos nas escalas do CBCL (Tabela 2). Foram encontradas diferenças significativas na escala de Problemas de Atenção  $\chi^2(1)=4,687$ ,  $p=0,030$ , estando todas as meninas no nível clínico, contra 73,3% dos meninos. Os Problemas Externalizantes  $\chi^2(1)=5,721$ ,  $p=0,017$  foram significativamente mais frequentes entre os meninos do que entre as meninas.

## DISCUSSÃO

Na caracterização da clientela do CAP/UFRGS, observou-se um elevado índice de encaminhamentos realizados por neurologistas (39%). Os resultados se contrapõem aos encontrados na literatura. Santos e Alonso (2004), por exemplo encontraram maior

frequência de encaminhamentos da família e da escola para C-E de Psicologia (34% e 33%, respectivamente). No entanto, deve-se considerar que os serviços prestados pelo CAP/UFRGS referem-se à realização de avaliações psicológicas, diferentemente da maioria dos estudos encontrados no Brasil que caracterizam serviços com caráter terapêutico. Além disso, esse resultado provavelmente possui relação com a especificidade dos serviços do CAP/UFRGS para a Grande Porto Alegre (cidades satélites). Nessas localidades, os recursos físicos para exames psicológicos mais detalhados são escassos, o que leva os neurologistas a contarem com o apoio do CAP/UFRGS na avaliação dos pacientes. Através da avaliação psicológica, esses profissionais obtêm dados mais aprofundados sobre seus pacientes. Outrossim, a alta percentagem de crianças e adolescentes que faziam uso de medicação (57,6%) no momento da avaliação pode estar relacionada ao fato de grande parte desses encaminhamentos serem feitos por médicos (72,9% – soma do percentual de neurologistas, psiquiatras e neuropediatras). Dessa maneira, pode-se supor que essas crianças possuíam um diagnóstico inicial no momento do encaminhamento. Assim, o processo de avaliação psicológica destaca-se como um reforço a um diagnóstico prévio, auxiliando, por exemplo, na indicação do tratamento mais adequado.

O percentual elevado de queixas referentes a problemas de aprendizagem (45,8%) estão de acordo com outras pesquisas realizadas com a população encaminhada para serviços de Psicologia (Graminha e Martins, 1994; Scortegagna e Levandowski, 2004). Além disso, o presente estudo reforçou a indicação

da literatura sobre o predomínio de meninos entre as crianças e adolescentes encaminhados para atendimento psicológico (Marturano, Toller e Elias, 2005; Marvieski e Serralta, 2011; Melo e Perfeito, 2006; Rocha e Ferreira, 2006; Santos, 2006; Scortegagna e Levandowski, 2004), uma vez que 76,3% da amostra foi composta pelo sexo masculino. Destaca-se também a incidência de casos encaminhados por suspeita de deficiência mental, dislexia e por problemas de atenção e/ou hiperatividade que tiveram um percentual similar ao encontrado em estudos nacionais (Poeta e Rosa Neto, 2004; Melo e Perfeito, 2006) e internacionais (Merikangas et al., 2010; Roongpraiwan, Ruangdaraganon, Visudhiphan e Santikul, 2002). Em relação aos dados fornecidos pelo CBCL, a amostra do presente estudo caracterizou-se por frequências elevadas quanto às queixas nas escalas de problemas de comportamento internalizantes – comportamentos privados, caracterizados por retraimento, ansiedade, depressão, medos e manifestações psicossomáticas. Apesar da literatura internacional (Crijnen, Achenbach e Verhulst, 1997; Nixon, 2002) e nacional (Anselmi et al., 2010; Anselmi et al., 2011; Silveiras et al., 2006) apontarem uma frequência maior de comportamentos externalizantes na população geral, os dados do presente estudo apontam para a alta frequência de problemas internalizantes, corroborando os dados de alguns estudos recentes realizados no Brasil. Em estudo publicado em 2010, Bandeira et al. realizaram uma análise dos prontuários da clientela do CAP/UFRGS, atendidas entre os anos de 2006 e 2008 e encontraram resultados semelhantes. A

TABELA 2  
Diferenças entre os sexos segundo as escalas de problemas de comportamento do CBCL

| Escalas                   | Meninos (n=45) |                 | Meninas (n=14) |                 | $\chi^2$ | p      |
|---------------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------|--------|
|                           | Clínico (%)    | Não Clínico (%) | Clínico (%)    | Não Clínico (%) |          |        |
| Ansiedade e Depressão     | 68,9           | 31,1            | 50             | 50              | 1,662    | 0,197  |
| Isolamento e Depressão    | 62,2           | 37,8            | 57,1           | 42,9            | 0,116    | 0,734  |
| Queixas Somáticas         | 55,6           | 44,4            | 50             | 50              | 0,133    | 0,716  |
| Problemas Sociais         | 71,1           | 28,9            | 57,1           | 42,9            | 0,954    | 0,329  |
| Problemas de Pensamento   | 60             | 40              | 57,1           | 42,9            | 0,036    | 0,849  |
| Problemas de Atenção      | 73,3           | 26,7            | 100            | 0               | 4,687    | 0,030* |
| Problemas Opositores      | 28,9           | 71,1            | 28,6           | 71,4            | 0,001    | 0,982  |
| Problemas Agressivos      | 55,6           | 44,4            | 35,7           | 64,3            | 1,682    | 0,195  |
| Problemas Internalizantes | 91,1           | 8,9             | 92,9           | 7,1             | 0,042    | 0,838  |
| Problemas Externalizantes | 71,1           | 28,9            | 35,7           | 64,3            | 5,721    | 0,017* |
| Problemas Totais          | 88,9           | 11,1            | 92,9           | 7,1             | 0,184    | 0,668  |

Nota: Para todas as comparações  $g=1$ ; \*  $p<0,05$ .

maior frequência dos problemas internalizantes também foi observada em um estudo recente sobre a prevalência de problemas de comportamento em crianças escolares residentes em Porto Alegre, região metropolitana e interior do Rio Grande do Sul, (Borsa et al., 2011). É importante lembrar que, do total de encaminhamentos realizados para o CAP/UFRGS, 72,9% foram realizados por médicos (neurologistas, psiquiatras e neuropediatras). Essa variável pode ter influência quanto ao tipo de problemas relatados, uma vez que se tratam de queixas comuns das crianças e adolescentes que procuram estes profissionais.

Consideraram-se nas análises as fontes de encaminhamentos dos casos. Predominaram os realizados pelos neurologistas (39%), seguidos pelos casos provenientes de psiquiatras (23,7%), neuropediatras (10,2%).

No que se refere a estes achados, Reppold e Hutz (2008) apontaram especial preocupação com a prevalência destes tipos de problemas, principalmente pela possibilidade de que seus sintomas sejam subestimados socialmente ou ainda pela dificuldade de identificação dos mesmos. Sabe-se que os problemas de comportamento internalizantes caracterizam-se por serem mais privados e menos manifestos, sendo complexos não só por envolverem várias dimensões, tais como, fatores intrínsecos da criança, estágio do desenvolvimento, eventos de vida e ambiente familiar e social, mas também por serem percebidos como menos incômodos por parte dos pais, professores, etc. Os resultados do presente estudo indicam uma prática atual dos profissionais da área da saúde: encaminhar para avaliação psicológica crianças e adolescentes com problemas de comportamento internalizantes. Assim, uma hipótese plausível é que o maior número de encaminhamentos para avaliação psicológica esteja ocorrendo justamente com o objetivo de investigar a totalidade, ou pelo menos grande parte dessas variáveis. De qualquer modo, a detecção desses sintomas ainda da infância e adolescência pode contribuir, por exemplo, para diminuir o risco de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos na vida adulta, principalmente, por determinar intervenções terapêuticas mais precoces (Ximenes et al, 2008).

As altas taxas de problemas totais de comportamento ressaltam que, de fato, as crianças encaminhadas apresentavam problemas de comportamento, conforme relato dos pais e cuidadores. Deste modo, as evidências da qualidade do CBCL como um instrumento apropriado para triagem (screening) de casos em clínicas de atendimento psicológico são mais uma vez reforçadas (Bandeira et al., 2010; Gauy e Guimarães, 2006).

A investigação das diferenças entre os sexos nas escalas do CBCL corroboram parte dos dados encontrados em outros estudos com amostras brasileiras. Enquanto Marturano, Toller e Elias (2005) encontraram uma frequência maior de classificação clínica para as meninas na escala de ansiedade/depressão, isolamento/depressão e na escala de queixas somáticas, o presente estudo apontou frequências maiores para meninas somente na primeira escala. Nota-se que apesar do reduzido número de meninas na amostra, encontrou-se uma alta prevalência de problemas de atenção, uma vez que 100% das meninas obtiveram perfil clínico nessa escala. No entanto, um percentual elevado (73,3%) de meninos também obteve classificação clínica. Esses resultados estão de acordo com a literatura, que indica uma alta frequência de problemas atencionais tanto em meninas quanto em meninos, e uma tendência de que meninas apresentem maiores índices de problemas de atenção medidos pelo CBCL e entrevistas diagnósticas estruturadas (Biederman et al., 2002; Gershon, 2002; Gross-Tsur et al., 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo caracterizar e conhecer as queixas na clientela infanto-juvenil atendida Centro de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAP/UFRGS). A relevância destes achados se dá devido à alta demanda desse público nos serviços de saúde mental na rede pública e, especificamente, nos serviços de C-E.

No que se refere à categorização demográfica da amostra, observou-se que a maior parte da clientela foi encaminhada por médicos e utilizava medicação no momento do encaminhamento. Quanto às queixas, os problemas mais frequentes eram de dificuldade de aprendizagem ou transtornos que afetam a cognição (deficiência mental, dislexia, problemas de atenção e ou hiperatividade). Tais dados possibilitam um melhor planejamento do atendimento de crianças e adolescentes, o que demanda uma maior especialização em diagnósticos diferenciais, bem como um maior conhecimento acerca das medicações utilizadas por essas crianças e seus efeitos terapêuticos e colaterais, que podem afetar a avaliação.

Os resultados corroboraram os achados da literatura, os quais apontam a prevalência de crianças e adolescentes do sexo masculino. Quanto aos tipos de problemas de comportamento apresentados, contudo, os resultados apontam divergência uma vez que, ao contrário dos dados apresentados pela literatura majoritária, predominaram os problemas de

comportamentos internalizantes sobre externalizantes. Esse dado também é relevante para o atendimento dessa população, e indica uma maior atenção dos profissionais da saúde em relação aos diferentes fatores que estão relacionados aos comportamentos internalizantes.

Atenta-se para o fato de que a amostra que constituiu este estudo é pequena, e limita-se às crianças e adolescentes atendidos em um único serviço de atendimento. Tais resultados dizem respeito a um contexto e uma amostra específica e, portanto, não são generalizáveis. Entende-se que novos estudos, em diferentes regiões do país, permitiriam uma compreensão mais ampla acerca das características das crianças e adolescentes que recorrem aos serviços de avaliação psicológica de C-E brasileiras. Do mesmo modo, para uma melhor comunicação e integração dos resultados é de fundamental importância que o método de coleta utilizado seja padronizado, permitindo, assim, a comparação dos achados.

O CBCL vem demonstrando ser um instrumento útil para a triagem e categorização das queixas de problemas de comportamento de crianças e adolescentes. Contudo, trata-se de um instrumento ainda recente na literatura brasileira, uma vez que não possui estudo de validação, tampouco normas adequadas à população brasileira. Apesar da indicação do CBCL como um instrumento de triagem clínica, os resultados oriundos de sua aplicação merecem cautela. Por fim, salienta-se a importância de novas investigações, que ajudem a elucidar as características da população que recorre às C-E de avaliação psicológica, auxiliando na otimização dos serviços prestados nestas instituições, uma vez que permitem compreender, mesmo que de maneira singular, as necessidades daqueles que procuram pelo serviço.

## REFERÊNCIAS

- Achenbach T.M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- 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., 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.
- Bandeira, D.R., Borsa, J.C., Segabinazi, J.D. & Arteche, A.X. (2010). Avaliação de problemas de comportamento infantil através do Child Behavior Checklist (CBCL). In C.S. Hutz (Org.). *Avanços em Avaliação Psicológica e Neuropsicológica de crianças e adolescentes* (pp. 101-122). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S.V., Braaten, E., Doyle, A., Spencer, T., Wilens, T. E, Frazier & Johnson, M.A. (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *American Journal of Psychiatry*, 159, 36-42.
- 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.
- 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.
- Borsa, J.C. & Bandeira, D.R. (2011). Uso de instrumentos psicológicos de avaliação do comportamento agressivo infantil: Análise da produção científica brasileira. *Avaliação Psicológica*, 10(2), 193-203.
- Brasil (1962). Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. [Online] <[http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/lei\\_1962\\_4119.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/lei_1962_4119.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2010.
- Campezatto, P.M. & Nunes, M.L.T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 376-388.
- Couto, M.C.V., Duarte, C.S. & Delgado, P.G.G. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 390-398.
- Crijnen, A.A.M., 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.
- De 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.
- Gauy, F.V. & Guimarães, S.S. (2006). Triagem em saúde mental infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1), 5-16.
- Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5, 143-154.
- Graminha, S.S.V. & Martins, M.A.O. (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: característica da problemática relatada pelos pais. *Psico*, 25(2), 53-79.
- Gross-Tsur V., Goldzweig G., Landau Y.E., Berger, I. Shmueli D. & Shalev R.S. (2006). The impact of sex and subtypes on cognitive and psychosocial aspects of ADHD. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48(11), 901-905.
- Löhr, S.S. & Silveiras, E.F.M. (2006). Clínica-escola: Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In E.F.M. Silveiras (Org.). *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola* (p.11-22). Campinas: Alínea.
- Merikangas, K.R., He, J.P., Brody, D., Fisher, P.W., Bourdon, K. & Koretz, D.S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*, 125(1), 75-81.
- 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.



- Marvieski, S. & Serralta, F.B. (2011). Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de Psicologia. *Temas de Psicologia, 19*(2), 481-490.
- Melo, S.A. & Perfeito, H.C.C.S. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia Campinas, 23*(3), 239-249.
- 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.
- Nixon, R.D.V. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Clinical Psychology Review, 22*, 525-546.
- Paula, C.S., Duarte, C.S. & Bordin, I.A.S. (2007). Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of São Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 29*(1), 7-11.
- Poeta, L.S. & Rosa Neto, F. (2004). Epidemiological study on symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Behavior Disorders in public schools of Florianópolis/SC using the EDAH. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26*(3), 150-155.
- Ramires, V.R., Passarini, D.S., Flores, G.G. & Santos, L.G. (2009). Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 61*(2), 1-14.
- Reppold, C.T. & Hutz, C.S. (2008). Investigação psicodiagnóstica de adolescentes: Encaminhamentos, queixas e instrumentos utilizados em clínicas-escolas. *Avaliação Psicológica, 7*(1), 85-91.
- Rocha, A.C. & Ferreira, E.A.P. (2006). Queixas identificadas em crianças e adolescentes atendidos pelo serviço de Psicologia Pediátrica de um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 16*(1), 32-48.
- Roongpraiwan, R., Ruangdaraganon, N. Visudhiphan, P. & Santikul, K. (2002). Prevalence and clinical characteristics of dyslexia in primary school students. *Journal of the Medical Association of Thailand, 85*(4), 1097-1103.
- Santos, P.L. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo, 11*(2), 315-321.
- Santos, W.P. & Alonso, M.Z. (2004). Caracterização da demanda infantil de um serviço de Psicologia. *Revista do Ministério de Saúde Pública, 3*, 35-42.
- Scortegagna, P. & Levandowski, D.C. (2004). Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. *Interações, 18*, 127-152.
- Silvares, 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) In E.F.M. Silvares. *Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola*. Campinas, SP: Editora Alíneas.
- Stewart-Brown, S. (2003). Research in Relation to Equity: Extending the Agenda. *Pediatrics, 112*(3), 763-765.
- Wielewicz, A. (2011). Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola brasileiras. *Temas em Psicologia, 19*(2), 379-389.
- Wielewicz, A., Gallo, A.E. & Grossi, R. (2011). Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planejamento da intervenção. *Temas em Psicologia, 19*(2), 513-523.
- Ximenes, L.F., Oliveira, E.F.V., Grabois, M.F., Assis, S.G. de, Nobre, A.A., Vasconcelos, A.G.G. & Carvalho, M.S. (2008). Problemas de comportamentos internalizantes em escolares de São Gonçalo/RJ: a construção de um modelo hierarquizado. Resumo publicado em: VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia e do XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia. Porto Alegre, RS.

Recebido em: 01.02.2012. Aceito em: 25.04.2012.

#### Autoras:

Juliane Callegaro Borsa – Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós-Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Experiência de Doutorado Sanduíche no P.A.T. Psychometric Assessment and Testing (Università di Bologna, Itália). Integrante do Centro de Estudos Psicológicos (CEP-RUA/UFRGS) e do Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP/UFRGS). Supervisora de estágio de graduação e especialização no Centro de Avaliação Psicológica (CAPSOP/UFRGS).

Joice Dickel Segabinazi – Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (2007), mestre (2010) e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integra o Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP/UFRGS) e a Equipe do Centro de Avaliação Psicológica, Seleção e Orientação Profissional (CAPSOP/UFRGS).

Fernanda Stenert – Possui graduação em Psicologia, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2010). Foi bolsista de iniciação científica no Laboratório de Mensuração-Desenvolvimento, normatização e validação de instrumentos de Avaliação Psicológica (Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e Personalidade – UFRGS). Atualmente, é residente do primeiro ano no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva – Educasaúde, UFRGS (2012-2014) e aluna do curso de especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva (UFRGS).

Denise Balem Yates – Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004), mestrado (2008), especialização em Neuropsicologia (2008) e doutorado (2012) pela mesma Universidade. Atualmente é psicóloga do Centro de Avaliação Psicológica da UFRGS. Realizou mestrado-sanduíche na Ludwig-Maximilians-Universität, em Munique, Alemanha e doutorado-sanduíche na University of Cambridge, Inglaterra.

Denise Ruschel Bandeira – Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1988), mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1991) e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2000). Atualmente é professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

#### Enviar correspondência para:

Juliane Callegaro Borsa  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)  
Instituto de Psicologia  
Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 120 – Bairro Santa Cecília  
CEP 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: juliborsa@gmail.com