

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Detecção e prevenção das dificuldades comportamentais infantis como mecanismo promotor de saúde mental.

Perez, Neuza Cristina Dos Santos, Ribeiro Alves, Marivete, Melo, Hérica y Monte Uchôa, Sara.

Cita:

Perez, Neuza Cristina Dos Santos, Ribeiro Alves, Marivete, Melo, Hérica y Monte Uchôa, Sara (2011). *Detecção e prevenção das dificuldades comportamentais infantis como mecanismo promotor de saúde mental. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/308>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/TRp>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DETECÇÃO E PREVENÇÃO DAS DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS INFANTIS COMO MECANISMO PROMOTOR DE SAÚDE MENTAL

Perez, Neuza Cristina Dos Santos; Ribeiro Alves, Marivete; Melo, Hérica; Monte Uchôa, Sara
Universidade Federal Do Piauí - Campus Ministro Reis Veloso (UFPI-CMRV). Brasil

RESUMEN

Estudos apontam que os transtornos psicopatológicos detectados na adolescência e vida adulta apresentam seus primeiros sinais de alerta na infância e representam alto custo para a saúde mental e justiça juvenil. O objetivo deste estudo é descrever os comportamentos dos escolares do ensino fundamental I das escolas públicas de Parnaíba-PI-Brasil. A partir desta descrição avaliar possíveis dificuldades comportamentais características dos Transtornos por Comportamento Perturbador associadas ao baixo desempenho acadêmico e dificuldades nas interações pessoais. O estudo é de tipo transversal com amostragem simples e divide-se em duas etapas distintas, triagem e avaliação clínica. A amostra é composta por escolares do 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I das escolas públicas de Parnaíba. Os instrumentos utilizados são as escalas Child Behavior Checklist e Teacher's Report Form, ambas baseadas no DSM-IV; os questionários Socio-demográfico e de Saúde Geral Autopercebida de Goldberg, assim como o Inventário de Estilos Parentais. O tratamento estatístico previsto é a regressão linear, mas caso a distribuição não seja a esperada se empregará a logística. Considera-se que a detecção e prevenção precoce de comportamentos perturbadores contribua a que estes não evoluam a transtornos mais graves em etapas posteriores do desenvolvimento, contribuindo assim à promoção da saúde mental infanto-juvenil.

Palabras clave

CBCL Problemas de comportamento

ABSTRACT

DETECÇÃO PRECOCE DAS DIFICULDADES INFANTIS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL
Studies has shown that adolescent and adult psychopathologic disorders have its alert signs presents since the first infancy and represents a high cost to the mental health and juvenile justice on world wild scale. This study aim is to describe children behaviour in the public basic school in Parnaíba-PI-Brasil. Equally, evaluate if these conducts represents risk to the development of disruptive disorders for being associated to academic failure or relationship problems. This cross sectional study has two steps: screening and clinical evaluation, using the Child Behaviour Checklist, DSM scale based; the socio-demographic and Goldberg questionnaires; Parental Style Inventory and clinical interview. The ran-

dom sample is composed by school age children from the first to fourth basic grade. The statistic treatment will depend to the sample distribution; it would be the lineal regression or the logistic one. Detection and prevention of behaviour problems at childhood could help to avoid its progress to serious disorders in posterior stages of development, contributing to promote the child and adolescent mental health.

Key words

CBCL Behaviour problem Detection

INTRODUÇÃO

Sabe-se pouco sobre saúde mental na infância, apesar dos vários estudos realizados nesta etapa do desenvolvimento. Este fato deve-se em parte às características dessa fase do ciclo evolutivo, a qual é marcada por muitas mudanças em várias áreas e de forma muito rápida. Deve-se também ao fato de que a maioria dos comportamentos esperados nessa etapa (hiperatividade, impulsividade, negativismo, agressividade, desobediência entre outros) é a mesma que caracteriza os transtornos psicopatológicos em etapas posteriores do desenvolvimento, como o Transtorno por Comportamento Perturbador (TCP) que abarca os Transtornos por Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Negativista Desfiante (TND) e de Conduta Dissocial (TC).

Existem evidências irrefutáveis de que grande parte dos transtornos psicopatológicos detectados na adolescência e vida adulta, como depressão, ansiedade, delinquência juvenil, uso e abuso de substâncias, entre outros, apresentam seus primeiros sinais de alerta desde a primeira infância (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters, 2005; Kim-Cohen, Arseneault, Caspi, Tomás, Taylor & Moffit, 2005). Estes transtornos são caracterizados por comportamentos agressivos, hiperativos e de oposição que comprometem de maneira gradual e acumulativa as relações sociais, assim como o desenvolvimento psicossocial ao longo da vida.

Entretanto, é importante destacar que a maioria das dificuldades de ordem comportamental observadas na infância é superada de maneira natural, apesar de que uma pequena parcela, porém significativa de crianças não as supera, apresentando uma progressão gradual e acumulativa de dificuldades comportamentais e/ou emocionais durante o ciclo evolutivo. Geralmente exi-

bem um temperamento difícil e condutas de oposição desde a primeira infância. A idade escolar se vê marcada por comportamentos de intimidação com os companheiros, constantes brigas físicas, falta de respeito às regras sociais próprias à faixa etária, assim como condutas desafiadoras às figuras de autoridade, podendo chegar a cometer atos violentos mais sérios durante a adolescência e vida adulta (Loeber, 1990). A cronicidade dessas dificuldades contribuem ao sentimento de baixa autoestima, assim como ao fracasso escolar, que podem vir a desembocar em problemas mais graves como bullying escolar, delinquência juvenil, uso e abuso de substâncias, ansiedade e depressão em etapas posteriores.

De acordo com a literatura, os cuidados com a saúde mental infanto-juvenil estão longe de ser prioridade no Brasil. Busca-se, ainda timidamente, atender aos casos mais graves de transtornos desenvolvimentais. Os casos não clínicos caracterizados por dificuldades de ordem comportamental ou emocional passam despercebidos sem receber atenção e intervenção apropriadas, o que evidencia a demanda de estudos que aportem informação que justifique a demanda social existente relativo à planificação de programas preventivos mais eficazes na área de saúde mental infantil, considerando que ela tem sido negligenciada tanto pelas políticas públicas como pelos estudiosos e profissionais (Santos, 2006).

Não obstante, a saúde mental infantil não tem recebido atenção necessária, apesar dos estudos apontarem que a média do grau de deterioro funcional provocado pelos transtornos psicopatológicos na infância e adolescência gira em torno de 12% (Costello, Egger e Angold, 2005) figurando entre as doenças mais frequentes e considerados uma das maiores preocupações na área de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Costello, Foley e Angold, 2006).

No Brasil fala-se pouco em promoção de saúde mental e prevenção de transtornos psicopatológicos (Assis, Avanci, Pesce & Ximenes, 2009), apesar de possuímos um número considerável de crianças e adolescentes que necessitam receber atenção especializada em saúde mental (Bordin & Brasil, 2000).

OBJETIVO

Este panorama deflagra a relevância clínica e social da realização de um estudo de cunho preventivo que descreva os comportamentos apresentados pelos escolares do Ensino Fundamental I de Parnaíba-PI, a fim de detectar de forma precoce possíveis dificuldades de ordem comportamental (características do TDAH, TN e TC) que possam afetar o desenvolvimento psicossocial dessas crianças. Parte-se da hipótese que uma porcentagem de escolares pontue no nível clínico das escalas de agressividade, déficit de atenção com hiperatividade, negativismo desafiante e conduta dissocial da Child Behavior Checklist (CBCL 6-18) e Teacher's Report Form (TRF 6-18). Espera-se também que algumas características como o sexo e idade da criança, estilo edu-

cativo, nível socioeconômico ajudem a explicar a pontuação no nível clínico nas mencionadas escalas.

MÉTODO

O desenho utilizado é de tipo transversal com amostragem simples e divide-se em duas etapas distintas, triagem e avaliação.

Etapa I: O método consiste em realizar uma triagem da população de escolares do ensino Fundamental I e detectar as crianças que apresentam dificuldades de ordem comportamental. Os instrumentos utilizados para obter-se a informação necessária são as escalas CBCL 6-18 e TRF 6-18, os questionários socio-demográfico e de saúde geral autopercebida de Goldberg (QSG), assim como o inventário de estilos parentais (IEP).

Etapa II: será realizada entrevista clínica aos pais das crianças que pontuarem no nível clínico nas escalas da CBCL na etapa de triagem.

Amostra

Na primeira etapa do estudo estima-se a participação de aproximadamente 400 escolares matriculados em turmas do 1º ao 4º ano do ensino fundamental I das escolas públicas, estaduais e municipais, de Parnaíba-PI. O número de participantes da segunda etapa dependerá do percentual de crianças que pontuem no nível clínico da CBCL no momento da triagem.

As instituições de ensino serão selecionadas de forma aleatória. A previsão é avaliar todas as crianças matriculadas do 1ª ao 4º ano no ensino fundamental I das escolas sorteadas, cujos pais aceitem colaborar e que as crianças não preencham os critérios de exclusão.

Critérios de exclusão

Crianças portadoras de déficit mental importante, transtorno generalizado do desenvolvimento e aqueles escolares que os pais não concordem em participar do estudo.

Instrumentos utilizados:

A investigação psicopatológica na infância ainda apresenta dificuldades metodológicas. Os estudos realizados vêm empregando diferentes metodologias e consequentemente informando diferentes prevalências, as quais variam entre 1% e 50%. Não obstante, quando se considera unicamente os estudos que utilizaram o DSM como critério diagnóstico, a prevalência diminui situando-se entre 1,5% e 20% (Connor, 2002). Por este motivo optou-se por utilizar escalas de triagem baseadas no DSM-IV, que é um critério diagnóstico universalmente utilizado e fidedigno. A escala foi escolhida por suas qualidades psicométricas ao medir as características cognitivas, emocionais e comportamentais que definem os transtornos psicopatológicos infantis. Além do mais, esta escala é de fácil e rápida aplicação. Como este instrumento ainda não se encontra adaptado à realidade de Natal, a fase prévia deste estudo se dedicará à sua realização:

CBCL 6-18 "Child Behavior Checklist" (Achenbach, 2001) é a versão mais recente e está composta por 20 itens que abarcam aspectos da competência da crian-

ça, descrevendo suas atividades, relações sociais e rendimento escolar. Outros 118 itens descrevem problemas comportamentais e emocionais específicos, e também possui duas perguntas abertas para informações adicionais. **A versão professores (TRF)** comparte com a versão pais, 93 dos seus 118 itens, os demais itens referem-se às condutas que os pais não têm a oportunidade de observar, como por exemplo, se seu filho incomoda aos companheiros ou não. As síndromes que compõem a CBCL são: comportamentos agressivos, ansioso/deprimido, problemas de atenção, comportamentos transgressivos, problemas sociais queixa somática, problemas cognitivos e retraído/deprimido. A CBCL possui, além do mais, 6 escalas baseadas no DSM-IV: problemas afetivos, de ansiedade, somáticos, do déficit de atenção com hiperatividade, negativista-desafiante e de comportamento. Os problemas apresentados podem ser divididos paralelamente em dois grandes grupos, comportamentos exteriorizados e interiorizados. A pontuação da escala está compreendida entre 0 e 2, sendo: "0=Não é certo"; "1=Às vezes"; "2=Freqüentemente".

Os dados preliminares da validação do CBCL 4-18 (Achenbach, 1991) à realidade brasileira, demonstraram uma alta sensibilidade deste instrumento (Brasil, 2003; Bordin, Mari & Caiero, 1995). Esta escala já se encontra traduzida para o português e será adaptada e validada para a realidade de Natal-Brasil na fase preliminar do estudo.

Questionário de Saúde Geral "QSG" (Goldberg 12H, 1988). Trata-se de um instrumento de triagem de saúde mental de adultos, destinado a avaliar o grau de saúde geral auto percebida. Recorre quatro áreas psiquiátricas fundamentais: depressão, ansiedade, inadequação social e hipocondria. O QSG foi adaptado e validado para a realidade brasileira com uma amostra de 902 adultos de população não-clínica. O valor do alfa de Cronbach foi de 0.85, valor similar ao obtido por outros estudos, resultando ser um instrumento com índices de consistência interna e validade aceitável (Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos, 1994). Também foi realizado outro estudo sobre a utilização do QSG em população geral (Gouveia, Chaves, Oliveira, Dias, Gouveia e Andrade, 2003). Os parâmetros psicométricos do QSG foram consistentes com os descritos na literatura.

Questionário sócio-demográfico criado ad hoc. Este questionário é composto por dados da criança (idade, sexo, escolaridade, nacionalidade, doença crônica, número de irmãos); dos pais (idade, escolaridade, profissão, estado civil, presença de doença crônica familiar, tipo de patologia, familiar que apresenta a patologia). Este questionário também possui perguntas sobre acontecimentos vitais estressantes. Igualmente coleta informação sobre o número de horas que a criança vê televisão e tipo de programação, atividades extra-escolares, uso de vídeo jogos e computador. Este instrumento também inclui o questionário de índice sócio-econômico de Hollingshead (1975).

Inventário de Estilos Parentais "IEP" (Gomide, 2006) - contém 42 questões que correspondem a sete práti-

cas educativas. Para cada prática educativa, foram elaboradas seis questões distribuídas de forma intercalada ao longo do inventário. São duas as práticas educativas positivas: monitoria positiva e comportamento moral e cinco negativas: punição inconsistente; negligência; disciplina relaxada; monitoria negativa e abuso físico

PROCEDIMENTO

O primeiro passo foi obter o de acordo das Secretárias de Educação Municipal e Estadual de Parnaíba-PI para a realização do estudo e submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sendo aprovado sob o CAAE número 0110.0.045.000-11.

Em agosto de 2011 serão contadas as direções das escolas sorteadas para convidá-las a participar do estudo e combinar a agenda de trabalho. Será realizada reunião com os pais das crianças matriculadas nas turmas do 1º ao 4º ano do ensino fundamental I. O objetivo dessa reunião é apresentar aos pais as bases do estudo, convidá-los a participar e a responder os questionários. Àqueles pais que concordarem em colaborar será colhida sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os professores daquelas crianças que os pais aceitarem participar receberá suporte de pessoal (psicólogos em formação) para responderem o questionário relativo aos comportamentos da criança na escola. Esta ação visa criar condições para que os professores respondam os questionários sem sobrecarregar sua rotina escolar.

Vale ressaltar que de forma ética, as crianças em que se avalie possível risco ao seu desenvolvimento psicossocial lhes será disponibilizado atendimento psicoterápico junto à Clínica Escola de Psicologia da UFPI. O atendimento será realizado em grupo na abordagem cognitivo-comportamental. Este serviço será disponibilizado tanto às crianças quanto aos seus respectivos pais.

Análises estatístico

O tratamento estatístico previsto é a regressão linear, mas caso a distribuição não seja a esperada se empregará a logística.

RESULTADOS

Acredita-se que os resultados e as ações oriundas desse estudo, além de fornecer dados para o planejamento de serviços, fomentarão reflexão sobre as práticas do psicólogo e da importância de ações de cunho preventivo frente às mencionadas dificuldades observadas ao início da idade escolar. Os resultados também propiciarão intervenção preventiva para os escolares e seus respectivos pais, cujo objetivo é o desenvolvimento de habilidades e competências sociais, promovendo o aumento dos sentimentos de autoestima e de autoeficácia para que estes atores sociais, crianças e seus respectivos pais, sintam-se capazes de enfrentar os desafios inerentes do ciclo evolutivo, assim como os desafios encontrados na tarefa de educar, promovendo não o bem-estar da família, mas principalmente a promoção da saúde mental infantil.

CONCLUSÃO

Acredita-se ainda que os resultados evidenciarão a necessidade de discussões sobre políticas de saúde mental na infância e adolescência, uma vez que, a grande maioria das dificuldades infanto-juvenis não justificam a inserção do paciente em um CAPSi, contudo, indicam a necessidade de avaliação e intervenção psicoterápica e/ou aconselhamento psicológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assis, S.G.; Avanci, J.Q.; Pesce, R.P. e Ximenes, L.F. (2009). Situação de crianças e adolescentes Brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):349-361.
- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the child behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. University of Vermont Department of Psychiatry: Burlington.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescola, L. A. (2001). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR. disponível em : [Http://www.aseba.org/research/DSM6-18ratings.pdf](http://www.aseba.org/research/DSM6-18ratings.pdf)
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- American Psychiatric Association. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Versión española DSM-IV (4ª ed.). Barcelona: MASSON, S.A.
- American Psychiatric Association. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Versión española DSM-IV-TR [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV-TR)] (4ª ed.). Barcelona: MASSON, S.A.
- Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 40(1 (Print)), 57-87.
- Assis, S.G.; Avanci, J.Q.; Pesce, R.P. e Ximenes, L.F. (2009). Situação de crianças e adolescentes Brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):349-361.
- Bordin, I.A.S & Brasil, H.H.A. (2000) Apresentação: Saúde mental na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (Supl II):1.
- Bordin, I.A.S., Mari, J.J., & Caeiro, M.F. (1995). Validação da versão Brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência: Dados preliminares. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria - Asociación Psiquiátrica de la América Latina (ABP-APAL)*, 17(2), 55-66.
- Brasil, H.H.A. (2003). Desenvolvimento da Versão Brasileira da K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children- Presente and lifetime version) e estudo de suas propriedades psicométricas [Tese de Doutorado] São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Em Bordin, I.A.S., Mari, J.J., Caeiro, M.F. (1995). Validação da versão Brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência: Dados preliminares. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria - Asociación Psiquiátrica de la América Latina (ABP-APAL)*, 17(2), 55-66.
- Burke, J. D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of the past 10 years, part II. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1275-1293.
- Caron, C., & Rutter, M. (1991). Comorbidity in child psychopathology: Concepts, issues and research strategies. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 32(7 (Print)), 1063-1080.
- Connor, D. F. (2002). Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treatment. New York, NY: The Guildford Press.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(1), 972-986.
- Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(1), 8-25.
- Goldberg, D., Williams, P. (1996). Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire). Guia para el usuario de las distintas versiones. Barcelona: Masson. (Original de 1988).
- Gomide, P.I.C. (2006). Inventário de Estilos Parentais - IEP: Modelo teórico - Manual de aplicação, apuração e interpretação. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gouveia, V.V., Chaves, S.S.S, Oliveira, I.C.P, Dias, M.R., Gouveia, R.S.V., Andrade, P.R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: Estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol.19, nº3, 241-248.
- Hollingshead, A.B. (1975). Four factor index of social status. Unpublished manuscript, Yale University, Department of Sociology.
- Jalenques, I., Coudert, A.J. (1990).
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kim-Cohen, J., Arseneault, L., Caspi, A., Tomás, M. P., Taylor, A., & Moffitt, T. E. (2005). Validity of DSM-IV conduct disorder in 4 1/2-5-year-old children: A longitudinal epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1108-1117.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10, 1-41.
- Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B., Winters, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39:12, 1468-1484.
- Loeber, R., & Keenan, K. (1994). Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions: Effects of age and gender. *Clinical psychology review*, 14(6), 497-523.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., Bessler, A., Malloy, P., & LaPadula, M. (1993). Adult outcome of hyperactive boys. educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 50, 565-576.
- Nottelmann, E. D., & Jensen, P. S. (1995). Comorbidity of disorders in children and adolescents: Developmental perspectives. *Advances in Clinical Child Psychology*, 17, 109-155.
- Pasquali, L., Gouveia, V.V., Andriola, W.B., Miranda, F.J., Ramos A.L.M. (1994). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG) Adaptação Brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10(3), 421-437, set-dez.
- Santos, P.L. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, 315-321.

Área temática: Psicologia da Saúde, Epidemiologia, Prevenção