

# PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO E FUNCIONAMENTO ADAPTATIVO NO TEACHER'S REPORT FORM (TRF): COMPARAÇÕES POR GÊNERO E ESCOLARIDADE

BEHAVIORAL PROBLEMS AND ADAPTIVE FUNCTIONING IN TEACHER'S REPORT FORM (TRF): COMPARISONS BY GENDER AND EDUCATION LEVEL

Alessandra Turini Bolsoni-Silva<sup>1</sup>, Aline de Marco da Silveira, Érica Vidal da Cunha, Larissa Locachevic da Silva, Natália Pinheiro Orti  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Bauru)

## Resumo

O estudo de problemas de comportamentos na infância, identificando peculiaridades por gênero e escolaridade, é importante na prevenção de problemas futuros. Este artigo teve por objetivo descrever a ocorrência de problemas de comportamento e de funcionamento adaptativo em crianças diferenciadas pelo gênero e pela escolaridade. Buscou-se verificar semelhanças e divergências entre a indicação dos professores e a confirmação diagnóstica pelo TRF. Participaram deste estudo professores de 291 crianças matriculadas em escolas municipais de educação infantil e de ensino fundamental. Foi utilizado o TRF e os dados foram comparados com o teste do Qui-Quadrado. Os meninos apresentaram maior ocorrência de problemas e menor funcionamento adaptativo que as meninas. Escolares, mais que pré-escolares, tiveram comportamentos agressivos, problemas de ansiedade, desafiador opositivo e problemas com atenção. A indicação dos professores, na maior parte das vezes, teve confirmação diagnóstica pelo TRF. Os achados explicitam a importância da avaliação e intervenção precoces no contexto escolar.

*Palavras chave:* problemas de comportamento, competência acadêmica, funcionamento adaptativo, avaliação, professor.

## Abstract

The study of behavioral problems during the childhood, through identifying peculiarities by gender and education level, is important in preventing future problems. This article aims to describe the occurrence of behavioral problems and adaptive functioning in children, differentiated by gender and education level. We attempted to verify similarities and differences between the indication of teachers and the diagnosis confirmation by TRF. This study included 291 teachers of children enrolled in public schools, both in kindergarten and elementary school. The TRF and the data were used and compared with the chi-square test. Boys demonstrated higher occurrence of problems and lower adaptive functioning than girls. Elementary students demonstrated aggressive behavior, anxiety, oppositional-defiance and attention problems more often than preschoolers. Teachers' indications, in most cases, had the diagnosis confirmation by TRF. These findings clearly demonstrate the importance of early evaluation and intervention in school context.

*Keywords:* Behavioral problems, academic competence, adaptive functioning, evaluation, teacher.

<sup>1</sup> Contato: bolsonisilva@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A identificação de problemas de comportamento na infância, no contexto escolar, pode favorecer a condução de intervenções precoces, que evitam problemas comportamentais futuros e promovem a saúde (Oliveira, 2012), sobretudo quando há comorbidades (Dozois & Dobson, 2004). Rauch e Lanphear (2012) e Samarakkody, Fernando, McClure, Perera e De Silva (2012) entendem que prevenções primárias são ações capazes de impedir o desenvolvimento do problema de comportamento infantil ou de comorbidade. Flett e Hewitt (2013) afirmam que a identificação de problemas em crianças, mesmo os subclínicos, são importantes porque tais problemas, com o tempo, podem se transformar na forma completa do distúrbio com o qual seus sintomas se relacionam. A literatura indica também relação direta entre problemas de comportamentos e problemas de saúde, tais como problemas de pele, dores de cabeça e problemas de estômago (Achenbach & Rescorla, 2001).

Rauch e Lanphear (2012) salientaram sobre a importância de identificar fatores ambientais de risco para o desenvolvimento infantil a fim de estabelecer prevenções primárias. Tal tipo de prevenção mostra-se relevante por envolver menores custos em cuidados médicos futuros sem prejuízos sociais. No contexto da prevenção, Wiley, Siperstein, Forness e Brigham (2010) afirmam que a escola é um importante ambiente na identificação de problemas de comportamento, externalizantes e internalizantes.

Há a possibilidade de classificar os problemas de comportamento como internalizantes e externalizantes. Os problemas

externalizantes (por exemplo, agressividade, desobediência, oposição) são os mais citados como incômodos para pais e professores e, assim, compõem a maior parte das queixas sobre comportamento infantil e agregam mais pesquisas em torno das variáveis determinantes e intervenções (Pacheco & Hutz, 2009; Pesce, 2009). Problemas de comportamento infantil, sobretudo externalizantes, correspondem a mais frequente queixa de professores que encaminham as crianças para atendimento educacional especializado (Guerra *et al.*, 2015).

Já os comportamentos internalizantes são normalmente referidos como timidez, medo, dificuldades corporais/fisiológicas (Patterson, Reid & Dishion 2002), asma, nervosismo, recusa de ir à escola, dispersão do olhar, ansiedade, preocupação exagerada, movimentos lentos, tristeza e excesso de apego (Achenbach & Rescorla, 2001). Já Merrel e Harlacher (2008) definem os problemas internalizantes como agregando os transtornos de depressão, ansiedade, timidez e somatizações. Ainda, conforme Merrel e Harlacher (2008), os problemas internalizantes muitas vezes não são identificados pelas pessoas do entorno, especialmente porque os sintomas são caracterizados pelo excesso de autocontrole e autorregulação da criança.

O funcionamento adaptativo da criança é prejudicado quando a ela apresenta problemas de comportamento (Achenbach & Rescorla, 2001; Barkley *et al.*, 2008). O funcionamento adaptativo, segundo Barkley *et al.* (2008) implica na criança ser capaz de realizar as atividades cotidianas exigidas, sejam acadêmicas, sejam sociais, em diferentes ambientes de socialização. Para o autor, entre essas habilidades estão as que envolvem cuidados pessoais, independência, habilidades motoras, conhecimento social e habilidades linguísticas.

Achenbach e Rescorla (2001) consideram funcionamento adaptativo a presença de bom desempenho acadêmico, ser capaz de trabalhar arduamente (quanto ele se esforça nas suas tarefas), ter comportamento apropriado (em que grau ele se comporta adequadamente), aprender (quanto ele está aprendendo) e ter felicidade (em que grau ele é feliz). O desempenho acadêmico é inversamente correlacionado a problemas de comportamento e, assim, é comum encontrar associações diretas entre problemas de comportamento e baixo desempenho acadêmico (Achenbach & Rescorla, 2001; Barkley *et al.* 2008; D'Abreu & Marturano, 2010; Dias, Gil & Del Prette, 2013).

D'Abreu e Marturano (2011) avaliaram problemas de comportamento, por meio da versão brasileira do Development and Well-Being Assesment (DAWBA), que é uma entrevista de diagnóstico psiquiátrico na infância, aplicada aos responsáveis de 103 crianças com queixa escolar com o objetivo de identificar problemas de saúde mental presentes nessa população. Foi encontrado um alto número de crianças com problemas de saúde mental, uso de medicação psicotrópica e históricos diversos na área da saúde. No estudo de D'Abreu e Marturano (2011), foram entrevistados os pais ou responsáveis, embora as autoras afirmem a importância de ouvir a criança e o professor para obter informações a respeito de sintomas não conhecidos ou não mencionados pelos responsáveis. Outros pesquisadores também chamam a atenção para a importância de ter o professor como avaliador do comportamento da criança (Bolsoni-Silva, Figueiredo, Manfrinato & Marturano), o qual pode relatar de maneira diferente dos pais, uma vez que mantém relacionamentos distintos com as crianças. Portanto, considerar o ponto de vista dos professores ao avaliar

comportamentos infantis parece ser relevante. No entanto, não se sabe se a avaliação oral do professor corresponde à avaliação por um instrumento diagnóstico, como o TRF.

O Teacher's Report Form (TRF) tem sido um instrumento amplamente utilizado no mundo para a avaliação de problemas de comportamento, sendo considerado padrão ouro para essas medidas (Bordin *et al.*, 2013). Nesse sentido, são apresentados alguns estudos que fizeram uso do instrumento na avaliação de crianças com problemas de comportamento. Steensma *et al.* (2014) avaliaram 728 crianças/adolescentes, sendo a maioria delas crianças (554) que apresentavam sintomas de depressão. O estudo de Steensma *et al.* (2014) revelou que os meninos tiveram relações mais pobres com pares e mais problemas de internalização que as meninas. Larsson & Drugli (2011) avaliaram, via TRF, 1.409 crianças entre 6 e 13 anos de idade. As comparações entre meninos e meninas mostraram que as meninas tiveram melhor funcionamento adaptativo, quanto a trabalho duro, comportamento adequado, aprendizagem e escore total. Por outro lado, os meninos apresentaram, mais que as meninas, problemas com atenção, problemas de pensamento, quebra de regras, agressividade, problemas de externalização e total de problemas. Liu, Cheng e Leung (2011), preocupados em comparar achados da China com os dos EUA, a fim de conduzir estudos de validação, encontraram também que os escores de externalização eram maiores para meninos que para meninas pré-escolares.

Como visto com os estudos que utilizaram o TRF, ainda que não haja consenso na literatura, as pesquisas apontam que meninos apresentam mais problemas

de comportamento externalizantes que as meninas (Cosentino-Rocha & Linhares, 2013; Landale, Lanza, Hillemeier & Oropesa, 2013; Samarakkody *et al.*, 2012); e estas mais problemas internalizantes (Cosentino-Rocha & Linhares, 2013; Merrell & Harlacher, 2008). Por outro lado, outras pesquisas não encontraram a influência de gênero nos problemas de comportamento (Graziano, Geffkene & McNamara, 2011; Martín, Granero & Ezpeleta, 2014; Munkvold & Lundervold, 2011). Em estudo recente de revisão sobre TDAH, Hora *et al.* (2015) citaram quatro pesquisas que encontraram diferenças entre meninos e meninas, mas, por outro lado, 14 estudos não verificaram tais diferenças. A divergência nos achados pode ser devido à composição da amostra, idade das crianças e instrumentos utilizados, já que divergem nos estudos. Com relação ao período de escolarização, alguns pesquisadores encontraram que as crianças pré-escolares apresentam mais problemas de comportamento quando comparadas às escolares (Bolsoni-Silva, Marturano & Freiria, 2010). Por outro lado, há estudos que não encontraram que a escolaridade seja influência na ocorrência de problemas de comportamento (Samarakkody *et al.*, 2012).

Com base nos estudos relatados, é possível identificar algumas lacunas na literatura no que diz respeito a diferentes resultados ao se verificar a influência da escolaridade (pré-escolares e escolares) e do gênero das crianças. Além disso, são poucos estudos que abordam ambas as escolaridades e que descrevem transtornos específicos para os problemas de externalização e de internalização previstos no TRF. Outro

aspecto a ser considerado é que a maioria dos estudos citados foram realizados com crianças encaminhadas para serviços de atendimento (por exemplo D'Abreu & Marturano, 2011), o que não é o caso do presente texto, que busca descrever a ocorrência de problemas de comportamento e funcionamento adaptativo nas pré-escolas e escolas regulares de uma rede municipal de ensino, sendo sobretudo nessa lacuna que se insere o presente texto.

Este artigo teve como objetivo descrever a ocorrência de problemas de comportamento e de funcionamento adaptativo, em crianças diferenciadas pelo gênero e pela escolaridade. Adicionalmente busca-se verificar semelhanças e divergências entre a indicação dos professores e a confirmação diagnóstica pelo Teacher's Report Form (TRF).

## MÉTODO

### Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na universidade em que está relacionado. Foi parte de um projeto maior com o título *Saúde, Habilidades Sociais Conjugais e Educativas Parentais: comparações quanto a escolaridade, gênero e problemas de comportamento* (Processo nº 5.826/46/01/10).

### Participantes

Participaram deste estudo 147 professores, de 60 meninos e de 63 meninas pré-escolares e de 112 meninos e 56 meninas escolares, totalizando 291 crianças. As crianças pré-escolares tinham idade que variava de 1 a 6 anos, com média de quatro anos (DP = 1,09) e as escolares tinham, em média, oito anos (DP = 1,84), com idade que variava de 5 a 12 anos. Quanto às características demográficas, na amostra de professores, havia 62

do Ensino Infantil e 85 do Ensino Fundamental, sendo que apenas 14 deles eram do sexo masculino. A idade média foi de 43 anos (DP = 5,92) para os professores da pré-escola e de 36 anos para os do Ensino Fundamental (DP = 7,99). Apenas seis respondentes não tinham curso superior no momento da coleta de dados e dois deles possuía

curso de pós-graduação. Os professores, em sua totalidade, relataram que trabalhavam em apenas uma escola (84,35%), duas escolas (51,02%) ou em três escolas (6,12%). Os dados demográficos de crianças e professores de maneira detalhada encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados demográficos das crianças e professores participantes

Crianças	Idade			Gênero	
	n	Varição	Média (DP)	Meninos	Meninas
Ensino Infantil	123	1-6	4 (1,09)	60	63
Crianças Ensino Fundamental	Idade			Gênero	
	n	Varição	Média (DP)	Meninos	Meninas
	168	5-12	8 (1,84)	112	56
Professores	Idade			Gênero	
	n	Varição	Média (DP)	Homens	Mulheres
	62	26-60	42,64 (8,07)	2	60
	Escolaridade			Pós-graduação	
	2º. grau	3º. grau			
	5	116	2		
Ensino Infantil	Nº escolas que trabalha				
	1	2	3		
	93	29	1		
Professores	Idade			Gênero	
	n	Varição	Média (DP)	Homens	Mulheres
	85	22-64	35,82 (9,25)	12	73
	Escolaridade			Pós-graduação	
	2º. grau	3º. grau			
	1	84	0		
Ensino Fundamental	Nº escolas que trabalha				
	1	2	3		
	31	46	8		

### Instrumento

TRF – Teacher's Report Form (Inventários de Comportamentos da Infância e Adolescência, de Achenbach & Rescorla, 2001) para pré-escolares e escolares, que investiga, pelo relato de professores, a frequência de 113 respostas indicativas de problemas de comportamento, permitindo a identificação de escores clínicos, limítrofes e não clínicos para problemas internalizantes, externalizantes e totais. Os escores limítrofes foram considerados como clínicos, tal como recomendação de Achenbach e Rescorla (2001). O respondente opta por uma de três respostas às afirmativas do tipo likert (a afirmação é verdadeira,

algumas vezes é verdadeira e não é verdadeira) a que são atribuídos escores de 0 a 2. Para a presente pesquisa, foram utilizadas as normas do software ASEBA, uma vez que o TRF está em processo de validação no Brasil. Bordin *et al.* (2013) afirmam que o instrumento é considerado padrão ouro para a avaliação de problemas de comportamento e é um dos mais utilizados no mundo, com excelentes propriedades psicométricas; no entanto, as validações do instrumento estão sendo conduzidas no Brasil por dois grupos de pesquisadores (Unifesp e USP) e, no momento, está ocorrendo a comparação de itens das versões traduzidas pela Unifesp e pela USP, para posterior análise e

finalização da versão brasileira, que será avaliada por Achanbach e por Rescorla, dando sequência à validação do instrumento. O software também organiza os dados em síndromes e em escalas baseadas no DSM. Para os pré-escolares, as escalas para a síndrome de internalização são reatividade emocional, ansiedade/depressão, complicações somáticas e timidez; e para externalização são problemas de atenção e comportamento agressivo. Para os escolares, a síndrome de internalização é composta por ansiedade/depressão, timidez/depressão e complicações somáticas; e para externalização são problemas de atenção, desobedecer regras e comportamento agressivo; para os escolares, como síndromes, há também problemas sociais e problemas de pensamento. No que se refere às escalas baseadas no DSM, para pré-escolares são problemas afetivos, problemas de ansiedade, invasivos do desenvolvimento, déficit de atenção/hiperatividade e desafiador opositivo; e para escolares são problemas afetivos, problemas de ansiedade, problemas somáticos, déficit de atenção/hiperatividade, desafiador opositivo e distúrbio de conduta. Para os escolares há também a avaliação, por escalas, do funcionamento adaptativo, composto por desempenho acadêmico, trabalho duro, comportamento apropriado, aprendizagem e felicidade. Para a presente pesquisa, foram selecionados itens em comum para pré-escolares e escolares: ansiedade/depressão, complicações somáticas e comportamento agressivo (síndromes) e problemas afetivos, problemas de ansiedade, desafiador opositivo, problemas com atenção e déficit de atenção/hiperatividade (escalas do DSM). No instrumento também há um cabeçalho que descreve variáveis sociodemográficas das crianças e dos professores.

### **Procedimentos de coleta de dados**

Antes de iniciar a coleta de dados foi obtida a aprovação da Secretaria de Educação Infantil de

uma cidade de médio porte do interior paulista. Em um segundo momento, foram contatadas as escolas municipais de Educação Infantil (Emeis) e de Ensino Fundamental (Emefs) para verificar a disponibilidade em participar do projeto.

Nas escolas, foram informados os objetivos da pesquisa para a diretora ou coordenadora pedagógica e, na sequência, foram novamente explicados para os professores interessados. Os professores que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a autorização dos responsáveis das crianças. Todos os professores foram convidados a participar e indicaram, por entrevista face a face, duas crianças, uma que consideravam ter problemas de comportamento e outra sem problemas de comportamento, pois um dos objetivos do estudo é o de verificar se a indicação oral corresponde à avaliação diagnóstica. Os professores então responderam, na presença da entrevistadora, o TRF para ambas as crianças. Nas escolas foram entregues materiais informativos sobre o tema e, para as que solicitaram, foram conduzidas palestras e encaminhadas crianças para atendimento psicológico na clínica-escola da universidade em que o trabalho está vinculado.

Em relação aos passos da coleta, o primeiro contato foi com a coordenação e/ou diretoria da escola que aceitasse participar do estudo para contatar os professores verificando a disponibilidade em participar. O próximo passo foi a condução da entrevista face a face com cada professor que aceitou participar, em que eram novamente explicitados os objetivos e esclarecidas as dúvidas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; nesse momento eles indicavam as crianças, uma com e outra sem problemas de comportamento, com exceção de três deles, que indicaram apenas uma criança por relatarem não ter ambas em sala de aula. Antes de ocorrer as entrevistas, os pais/responsáveis pelas crianças eram contatados e

assinavam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permitindo que os professores respondessem o instrumento que avaliava o comportamento das crianças. Uma segunda entrevista era então agendada com o professor para a aplicação do instrumento TRF. O tempo da entrevista variou de 10 a 20 minutos. Foram colhidos dados em 14 Escolas Municipais Infantis (Emeis) e 12 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (Emefs), correspondendo a 90% das escolas da cidade, distribuídas em todas as regiões do município. Outro cuidado metodológico foi o de incluir na mesma região o mesmo número de Emeis e de Emefs. Acrescenta-se, como indicado em aspectos éticos, que este estudo é parte de um maior em que outros dados foram colhidos relacionados à interação professor-criança e pais-crianças, que não são objeto da presente pesquisa.

#### **Procedimentos de tratamento e análise de dados**

A sequência de tabulação de dados foi: a) lançar os dados no Software ASEBA para codificar os comportamentos das crianças a partir do TRF em todas as categorias previstas no instrumento; b) organizar os participantes em grupos de acordo com ter ou não problemas de comportamento, ter

ou não problemas de competência social e/ou acadêmica; c) descrever e comparar a ocorrência dos problemas, considerando a escolaridade e o gênero das crianças a partir do Teste do Qui-quadrado (optou-se por esse teste, pois a comparação é entre variáveis categóricas); d) selecionar as categorias do TRF em comum para pré-escolares e escolares para fazer as comparações. Os resultados foram organizados na forma de figuras e de tabelas. Foi considerada significância a 5%.

#### **RESULTADOS**

Os resultados das análises comparativas (Qui-Quadrado) entre meninos e meninas e entre pré-escolares e escolares são descritos em tabelas. A Tabela 2 descreve e compara a ocorrência de problemas de comportamento na pré-escola e no ensino fundamental entre meninos e meninas. A Tabela 3 apresenta e compara os itens do TRF, em comum, nas idades pré-escolar e escolar. Adicionalmente, a Tabela 4 descreve os resultados da comparação entre a indicação do professor para problema de comportamento e a avaliação no TRF, tanto na pré-escola como na idade escolar.

Tabela 2 – Comparação das categorias do TRF entre meninos e meninas de pré-escolares e de escolares. Expresso o número de crianças avaliadas como clínicas

Pré-escolares			
Categorias TRF	Meninos (n = 60)	Meninas (n = 63)	Valor de p
Internalizantes			
Reatividade emocional	18(30%)	5(7,94%)	<b>0,002</b>
Ansiedade/depressão	10(16,67%)	3(4,76%)	<b>0,032</b>
Complicações somáticas	6(10%)	9(14,29%)	0,468
Tímidez	14(23,33%)	6(9,52%)	<b>0,038</b>
Externalizantes			
Problemas com atenção	18(30%)	5(7,94%)	<b>0,002</b>
Comportamento agressivo	21(35%)	7(11,11%)	<b>0,002</b>
Escala DSM			
Problemas afetivos	14(23,33%)	1(1,59%)	<b>0,000</b>
Problemas de ansiedade	5(8,33%)	7(11,11%)	0,604
Invasivos do desenvolvimento	18(30%)	7(11,11%)	<b>0,009</b>
Déficit de atenção/hiperat.	21(35%)	8(12,70%)	<b>0,004</b>
Desafiador opositivo	16(26,67%)	5(7,94%)	<b>0,006</b>
Escala total			
Internalizantes	21(35%)	10(15,87%)	<b>0,015</b>
Externalizantes	35(58,33%)	9(14,29%)	<b>0,000</b>
Problemas totais	35(58,33%)	11(17,46%)	<b>0,000</b>
Clínicos	38(63,33%)	15(23,81%)	<b>0,000</b>
Só internalizantes	4(6,67%)	6(9,52%)	
Só externalizantes	18(30%)	5(7,94%)	
Internalizantes e externalizantes	17(28,33%)	4(6,35%)	<b>0,000</b>
Escolares			
Categorias TRF	Meninos (n = 112)	Meninas (n = 56)	Valor de p
Funcionamento adaptativo			
Desempenho acadêmico	50(44,64%)	8(14,29%)	<b>0,000</b>
Trabalho duro	37(33,04%)	8(14,29%)	<b>0,009</b>
Compto apropriado	39(34,82%)	9(16,07%)	<b>0,010</b>
Aprendizagem	28(25%)	7(12,50%)	0,057
Felicidade	24(21,43%)	3(5,36%)	<b>0,007</b>
Escore total func. adap.	40(35,71%)	9(16,07%)	<b>0,007</b>
Internalizantes			
Ansiedade/depressão	20(17,86%)	5(8,93%)	0,121
Tímidez/depressão	16(14,29%)	6(10,71%)	0,505
Complicações somáticas	7(6,25%)	3(5,36%)	0,807
Problemas sociais	27(24,11%)	4(7,14%)	<b>0,007</b>
Problemas de pensamento	20(17,86%)	4(7,14%)	0,059
Externalizantes			
Problemas de atenção	44(39,29%)	6(10,71%)	<b>0,000</b>
Desobedecer regras	54(48,21%)	7(12,50%)	<b>0,000</b>
Comportamento agressivo	55(49,11%)	5(8,93%)	<b>0,000</b>
Escala DSM			
Problemas afetivos	28(25%)	5(8,93%)	<b>0,013</b>
Problemas de ansiedade	26(23,21%)	8(14,29%)	0,167
Problemas somáticos	4(3,57%)	2(3,57%)	0,992
Déficit atenção/hiperat.	50(44,64%)	5(8,93%)	<b>0,000</b>
Desafiador opositivo	46(41,07%)	6(10,71%)	<b>0,000</b>
Distúrbio de conduta	59(52,68%)	6(10,71%)	<b>0,000</b>
Escala total			
Internalizantes	41(36,61%)	10(17,86%)	<b>0,012</b>
Externalizantes	68(60,71%)	8(14,29%)	<b>0,000</b>
Problemas totais	68(60,71%)	11(19,64%)	<b>0,000</b>
Clínicos	76(67,86%)	16(28,57%)	<b>0,000</b>
Só Internalizantes	10(8,93%)	7(12,50%)	
Só Externalizantes	35(31,25%)	7(12,50%)	
Internalizantes e externalizantes	32(28,57%)	2(3,57%)	<b>0,000</b>

De acordo com a Tabela 2, nota-se que os meninos pré-escolares, apresentam mais ocorrência de problemas de comportamento em todas as subescalas, com exceção de complicações somáticas e problemas de ansiedade, que não diferenciaram os grupos. O mesmo ocorreu quanto às escalas de internalizantes, externalizantes e problemas totais. Conclui-se para a alta ocorrência de problemas de comportamento, ao verificar que em torno de 80% dos pré-escolares pontuou como clínico em, pelo menos, uma das escalas (internalizantes, externalizantes e totais). Há, portanto, alta ocorrência em problemas totais (em torno de 70%), seguido de externalizantes (44%) e de internalizantes (31%). Quanto a tipo de problema, 37,94% das crianças apresentaram apenas problemas externalizantes, 32,68% têm externalizantes e internalizantes e apenas 16,19% delas, internalizantes. Os problemas que se destacaram (entre 30 a 45% de ocorrência) foram: reatividade emocional, timidez, problemas com atenção, comportamento agressivo, problemas afetivos, invasivos do desenvolvimento, déficit de atenção/hiperatividade e desafiador opositivo.

Algo semelhante foi encontrado com as crianças em fase escolar (Tabela 2): os meninos apresentam maior ocorrência de problemas de comportamento que as meninas em todas as escalas e subescalas do TRF. A escala de problemas totais teve, considerando meninos e meninas, em torno de 80% de ocorrência, seguida de 74% para externalizantes e de 50% para internalizantes. Portanto, os valores encontrados em escolares foram superiores aos encontrados com as crianças da pré-escola. Quanto a tipo de

problema, 43,75% das crianças apresentam apenas problemas externalizantes, 32,14%, segundo o relato de professores, têm externalizantes e internalizantes e 21,34% apenas internalizantes. Os problemas mais frequentes, de 30 a 60%, são: problemas sociais, problemas de atenção, desobedecer regras, comportamento agressivo, problemas afetivos, déficit de atenção/hiperatividade, desafiador opositivo e distúrbio de conduta. Acrescenta-se que as medidas de desempenho acadêmico também são melhores para as meninas, na comparação com os meninos em todas as escalas, ainda que em torno de 80% das crianças terem sido avaliadas como clínicas em, pelo menos, uma das escalas de funcionamento adaptativo, sendo 60,71% para meninos e 23,21% para as meninas. Os resultados mostram que, além do desempenho acadêmico, um número estatisticamente maior de meninas tem funcionamento adaptativo em comparação com os meninos também para trabalho duro, comportamento apropriado e felicidade. Destaca-se a comorbidade entre problemas de internalização e de externalização, sobretudo para os meninos, tanto pré-escolares como escolares. E, além disso, há mais meninos com problemas de externalização e, no entanto, meninos e meninas apresentam escores semelhantes quanto a ter apenas problemas de internalização.

Tabela 3 – Comparação de pré-escolares e escolares das categorias comuns do TRF. Expresso o número de crianças avaliadas como clínicas

Categorias TRF	Pré-escolares (n =123)	Escolares (n =170)	Valor de <i>p</i>
	Internalizantes/externalizantes		
Ansiedade/depressão	13(10,57%)	25(14,71%)	0,298
Complicações somáticas	15(12,20%)	10(5,88%)	0,056
Comportamento agressivo	28(22,76%)	60(35,29%)	<b>0,021</b>
	Escala DSM		
Problemas afetivos	15(12,20%)	33(19,41%)	0,100
Problemas de ansiedade	12(9,76%)	34(20%)	<b>0,017</b>
Desafiador opositivo	21(17,07%)	51(30%)	<b>0,011</b>
Problemas com atenção	23(18,70%)	50(29,41%)	<b>0,036</b>
Déficit de atenção/hiperat.	29(23,58%)	55(32,35%)	0,101
	Escores totais		
Internalizantes	31(25,20%)	51(30%)	0,367
Externalizantes	44(35,77%)	79(46,47%)	0,125
Problemas totais	46(37,40%)	79(46,47%)	0,121
Clínicos	53(43,09%)	92(54,12%)	0,057
Só internalizantes	10(8,13%)	17(10%)	
Só externalizantes	23(18,70%)	42(24,71%)	0,330
Internalizantes e externalizantes	21(17,07%)	34(20%)	

Conforme a Tabela 3 as crianças pré-escolares e escolares não se diferenciam nas escalas de internalizantes, externalizantes e problemas totais. Em relação às subescalas, apenas quatro delas apresentaram diferenças

estatísticas, sendo a maior ocorrência para os escolares: comportamento agressivo, problemas de ansiedade, desafiador opositivo e problemas com atenção.

Tabela 4 – Comparação entre indicação do professor para problema de comportamento e avaliação no TRF, na pré-escola e escola

Pré-escola	Clínico TRF	Não clínico TRF	Valor de <i>p</i>
Clínico indicação	43(34,96%)	20(16,26%)	
Não clínico indicação	10(8,13%)	50(40,65%)	0,000
Total	53(43,08%)	70(56,91%)	
Escola	Clínico TRF	Não clínico TRF	Valor de <i>p</i>
Clínico indicação	71(42,26%)	18(10,71%)	
Não clínico indicação	15(8,93%)	64(38,09%)	0,000
Total	86(51,19%)	82(48,81%)	

A Tabela 4 avalia se a indicação dos professores das crianças clínicas corresponde com as medidas obtidas com o TRF. Os resultados do teste de Qui-Quadrado apontam para diferenças estatísticas tanto na pré-escola como na fase escolar, o que sugere que a indicação dos professores nem sempre teve confirmação diagnóstica. Das crianças pré-escolares indicadas como tendo problemas

de comportamento, 34,96% delas tiveram confirmação no TRF e 16,26% não; por outro lado, 8,13% das crianças identificadas como clínicas pelo TRF não foram indicadas pelos professores. Quanto às crianças sem problemas de comportamento, os professores pré-escolares acertaram em 40,65% e os escolares em 38,09%. No Ensino Fundamental, 42,26% das crianças indicadas tiveram confirmação

no TRF e também tiveram 8,93% de crianças com problemas pelo TRF e que não foram indicadas pelos professores. Pode-se dizer que os professores são bons avaliadores, pois na pré-escola acertaram em 75,6% dos casos e os professores de escolares acertaram em 80,35% dos casos.

## DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa responderam aos objetivos propostos de comparar a ocorrência de problemas de comportamento e funcionamento adaptativo em crianças diferenciadas pelo gênero e escolaridade, bem como descreve a porcentagem de concordância da indicação dos professores e a avaliação pelo TRF. A partir dos dados apresentados observam-se diferenças entre meninos e meninas e também quanto à escolaridade, seja para problemas de comportamento, seja para o funcionamento adaptativo, o que implica que os profissionais da saúde e educação busquem avaliar e intervir nessa população considerando essas peculiaridades.

O presente estudo concorda com a literatura (Flett & Hewitt, 2013; Samarakkody *et al.*, 2012; Rauch & Lanphear, 2012), no que diz respeito à necessidade de identificação e intervenção precoce nos problemas de comportamento e de funcionamento adaptativo, incluindo os acadêmicos, com vista a minimizar déficits futuros e problemas de saúde. Os resultados também confirmam os achados de Wiley *et al.* (2010), que apontaram para a importância da escola na identificação precoce de problemas de comportamento.

Em relação aos escores gerais de problemas de comportamento, não foram

encontradas diferenças entre a amostra de pré-escolares e escolares, concordando com Samarakkody *et al.* (2012); no entanto, comportamento agressivo, problemas de ansiedade, desafiador opositivo e problemas com atenção, como subescalas, foram identificados com mais frequência em escolares que em pré-escolares, o que parece contrariar estudos prévios, que notaram mais problemas em pré-escolares que em escolares (Bolsoni-Silva, Marturano & Freiria, 2010). Tais divergências pode ser resultado do instrumento utilizado, por um lado, mas, por outro, a idade escolar pode ser mais desafiadora, exigindo tarefas acadêmicas e sociais diferentes das exigidas para as crianças pré-escolares, o que pode maximizar a ocorrência de problemas de comportamento.

É possível observar que há maior ocorrência de problema de comportamento do tipo externalizante (comportamento agressivo, desafiador opositivo e problemas com atenção), confirmando diversos estudos (Pesce, 2009; Pacheco & Hutz, 2009), que já afirmavam haver maior número de queixas sobre o problema de comportamento externalizante e, por consequência, maior número de pesquisa. É importante observar que esses comportamentos já eram apontados com ocorrência alta também em pré-escolares e se obteve escore maior ainda na amostra de escolares. Possivelmente o aumento do escore na amostra de crianças em idade escolar pode significar que as crianças que agora estão em idade escolar apresentavam problemas de comportamento do tipo externalizante e/ou internalizante na pré-escola e dado que não houve intervenção ou que, em havendo intervenção obteve resultados insatisfatórios,

esses problemas de comportamento se mantiveram e em alguns casos podem ter se intensificado.

Na amostra de escolares, é possível notar que os problemas de comportamentos internalizantes (complicações e problemas somáticos, timidez/depressão), diferentemente dos externalizantes, tiveram ocorrência similar em meninos e meninas, resultado condizente com outros estudos (Emerich, Rocha & Silveiras, 2012; Graziano, Geffkene e McNamara, 2011; Martín, Granero e Ezpeleta, 2014; Munkvold e Lundervold, 2011) que também não encontraram bases para afirmar a influência do gênero nos problemas de comportamento. Ao analisar os resultados em relação a problemas de comportamento externalizantes, vê-se que esse tem maior ocorrência nos meninos do que nas meninas, o mesmo pode ser observado em relação aos pré-escolares (Poeta & Rosa Neto, 2004; Larsson & Drugli, 2011; Liu, Cheng & Leung, 2010; Samarakkody *et al.*, 2012). Os meninos pré-escolares e escolares também tiveram maiores escores de problemas internalizantes na mesma direção dos achados de Steensma *et al.* (2014); no entanto, ao avaliar a ocorrência de apenas problemas internalizantes, meninos e meninas não se diferenciaram, independentemente da escolaridade. Destaca-se a relevância de descrever a comorbidade que houve entre internalizantes e externalizantes, com maior frequência para os meninos, tanto para escolares como para pré-escolares, podendo-se afirmar que essas crianças estão com mais riscos para o seu desenvolvimento social (Dozois & Dobson, 2004).

Quanto a comportamentos específicos de problemas de comportamento, notou-

se que déficit de atenção/hiperatividade, comportamento desafiador opositivo, problemas de atenção, desobedecer regras e comportamento agressivo foram mais frequentes em meninos que em meninas, concordando com os achados de Larsson & Drugli (2011). No que se refere à competência acadêmica, como em Larsson & Drugli (2011), as meninas se mostraram mais competentes que os meninos, sobretudo em trabalho árduo, comportamento adequado, felicidade e escore total de funcionamento adaptativo. Tais achados parecem convergir com a literatura que associa problema de comportamento e desempenho acadêmico (Achenbach & Rescorla, 2001; Barkley *et al.*, 2008; D'Abreu & Marturano, 2010; Dias, Gil & Del Prette, 2013).

Um dado importante encontrado pelo presente estudo diz respeito às confirmações pelo instrumento TRF de indicações clínicas e não clínicas feitas pelos professores. Embora se note diferenças estatísticas quando da confirmação diagnóstica, pois os professores indicaram crianças que não apresentavam problemas comportamentais, observa-se que o percentual de acerto nas indicações foi alto. Desse modo, conclui-se que a participação de professores nas pesquisas sobre problemas de comportamento infantil é importante (Bolsoni-Silva *et al.*, 2006), na medida em que seja possível fazer uso concomitante de instrumentos diagnósticos na avaliação dos comportamentos das crianças para que seja confirmada ou refutada a indicação. Como a indicação do professor é utilizada no encaminhamento de alunos para as clínicas-escola e serviços de saúde, cabe ao profissional que receber a criança conduzir

avaliações diagnósticas completas, de forma a confirmar ou refutar a indicação escolar e estudos futuros poderiam preocuparem-se em instrumentalizar o professor para essa tarefa.

### Considerações finais

O estudo constatou uma maior frequência de problemas de comportamento no gênero masculino. Em escalas e subescalas estudadas, houve significativa diferenciação de escore entre os gêneros, corroborando os estudos já dispostos na literatura. Entretanto, é importante ressaltar a ocorrência de problemas do tipo internalizantes, o que precisa ser motivo de acompanhamento em ambiente escolar, inclusive em meninos pré-escolares. O funcionamento adaptativo, incluindo o desempenho acadêmico, foram mais frequentes em meninas, independentemente da escolaridade. Esta pesquisa pode simultaneamente avaliar problemas de comportamento, desempenho acadêmico e outros componentes de funcionamento adaptativo em uma amostra distribuída em toda rede municipal de ensino, de uma cidade de porte médio do estado de São Paulo. Os achados demonstraram que o professor é um bom avaliador, ainda que nem sempre acerte na avaliação e indicação dos alunos com problemas de comportamento. Considerando as limitações da presente pesquisa, em futuros estudos seria importante a associação do uso dos dados obtidos a partir do instrumento TRF com medidas de observação direta do comportamento das crianças em sala de aula, bem como o uso de outros informantes, como a criança e os familiares. Pesquisas que correlacionem práticas educativas de professores na sala de aula com práticas

educativas parentais também poderiam complementar o estudo. Seria importante replicar o estudo em amostras probabilísticas em diferentes regiões e cidades.

### REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Robin, A. L., Lovett, B. J., Smith, B. H., Cunningham, C. E., Shapiro, C. J., Connor, D. F., DuPaul, G. J., Prince, J. B., Dooling-Litfin, J. K., Biederman, J., Murphy, K. R., Rhoads, L. H., Cunningh, L. J., Pfiffner, L. J., Gordon, M., Farley, S. E., Wilens, T. E., Spencer, T. J., & Hathway, W. (2008). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Freiria, L. R. B. (2010). Indicativos de problemas de comportamento e de habilidades sociais em crianças: um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 506-515.
- Bolsoni-Silva, A. T., Figueiredo, V. A. P., Manfrinato, J. W. S., & Marturano, E. M. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 460-469.
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Paula, C. S., Teixeira, M. C. T. V., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Silveiras, E. F. M. (2013). Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 13-28.
- Cosentino-Rocha, L., & Linhares, M. B. M. (2013). Temperamento de crianças e diferenças de gênero. *Paidéia*, 23(54), 63-72.
- D'Abreu, L. C. F., & Marturano, E. M.

- (2011). Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo o DAWBA. *PSICO*, 42(2), 152-158.
- D'Abreu, L. C. F., & Marturano, E. M. (2010). Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estudos de Psicologia*, 15(1), 43-51.
- Dias, T. P., Gil, M., & Del Prette, Z. A. P. (2013). Multimodal analysis of estimated and observed social competence in preschoolers with/without behavior problems. *Paidéia*, 23(55), 197-205.
- Dozois, J. A., & Dobson, K. S. (2004). *The prevention of anxiety and depression. Theory, research and practice*. American Psychological Association: Washington.
- Emerich, D. R., Rocha, M. M., & Silveiras, E. F. M. (2012). Diferenças quanto ao gênero entre escolares brasileiros avaliados pelo inventário de comportamentos para crianças e adolescentes (CBCL/6-18). *Psico*, 43(3), 380-387.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2013). Disguised distress in children and adolescents “flying under the radar”: Why psychological problems are underestimated and how schools must respond. *Canadian Journal of School Psychology*, XX(X), 1-16.
- Graziano, P., Geffken, G., & McNamara, G. R. (2011). Atypical behaviors and comorbid externalizing symptoms equally predict social functioning in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 42(4), 377-389.
- Guerra, B. T., Rovaris, J. A., Mariano, M., Guidugli, P. M., Rosanti, S., & Bolsoni-Silva, A. T. (2015). Análise das queixas da rede municipal encaminhadas para a Educação Especial. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19(2), 321-328.
- Hora, A. F., Silva, M., Ramos M., Pontes, F., & Nobre, J. P. (2015). A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. *Revista Psicologia*, 29(2), 47-62.
- Landale, N. S., Lanza, S. T., Hillemeier, M., & Oropesa, R. S. (2013). Health and development among Mexican black and white preschool children: an integrative approach using latent class analysis. *Demographic Research Volume*, 28(44), 1302-1338.
- Larsson, B., & Drugli, M. B. (2011). School competence and emotional/behavioral problems among Norwegian school children as rated by teachers on the Teacher Report Form. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(6), 553-559.
- Liu, J., Cheng, H., & Leung, P. W. L. (2011). The application of the preschool child behavior checklist and the caregiver-teacher report form to mainland Chinese children: syndrome structure, gender differences, country effects, and inter-informant agreement. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 251-264.
- Martín, V., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2014). Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *Psicothema*, 26(4), 27-32.
- Merrell, K. W., & Harlacher, J. E. (2008). Behavior rating scales. *Personality assessment*, 247-280.
- Munkvold, L. H., Lundervold, A. J., & Manger, T. (2011). Oppositional defiant disorder-gender differences in co-occurring symptoms of mental health problems in a general population of children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 577-587.
- Oliveira, S. A. (2012). *Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e de especialistas da área*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília: DF.
- Pacheco, J. T. B., & Hutz, C. S. (2009). Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 213-219.

Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (2002). *Antisocial boys. Comportamento anti-social*. Santo André: ESETEC Editores Associados.

Pesce, R. (2009). Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 507-518.

Rauch, S. A., & Lanphear, B. P. (2012). Prevention of disability in children: elevating the role of environment. *The future of Children*, 22, 193-217.

Samarakkody, D., Fernando, D., McClure, R., Perera, H., & De Silva, H. (2012). Prevalence of externalizing behavior problems in Sri Lankan preschool children: birth, childhood, and sociodemographic risk factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(5), 757-762.

Steensma, T. D., Zucker, K. J., Kreukels, B. P. C., VanderLaan, D. P., Wood, H., Fuentes, A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Behavioral and emotional problems on the teacher's report form: a cross-national, cross-clinic comparative analysis of gender dysphoric children and adolescents. *Journal Abnormal Child Psychology*, 42, 635-647.

Wiley, A., Siperstein, G., Forness, S., & Brigham, F. (2010). School context and the problem behavior and social skills of students with emotional disturbance. *Journal of Child & Family Studies*, 19(4) 451-461.

*Recebido em: 11/06/2015*

*Aceito em: 14/04/2016*