

## Associação de Sintomas Psicopatológicos entre Crianças e Responsáveis

Association of Psychopathological Symptoms between Children and Responsible

Marina Heinen\*/ Carolina Rolim Sartoretto / Margareth Da Silva Oliveira  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

---

**Resumo:** Esse estudo teve como objetivo investigar a associação de sintomas psicopatológicos entre crianças e cuidadores. Este é um estudo quantitativo e transversal. Para a avaliação, utilizou-se o Child Behavior Checklist (CBCL/6-18) e o Adult Self-Report (ASR), inventários que avaliam aspectos clínicos e de funcionamento da criança e dos responsáveis, respectivamente. Participaram 70 adultos que preencheram ambos inventários. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 24.0. Os sintomas avaliados basearam-se nas variáveis dos inventários. Os resultados apresentam correlação positiva entre as sintomatologias ansiedade/depressão, isolamento/depressão, problemas somáticos, problemas internalizantes, problemas externalizantes e total de problemas entre responsáveis e crianças. Houve discrepância na classificação dos escores entre adultos e crianças nas variáveis ansiedade/depressão e total de problemas. Percebe-se que houve correlação positiva entre a presença de sintomatologia psicopatológica dos cuidadores e a existência dos mesmos sintomas nas crianças. Esses achados vão ao encontro de estudos que apontam a importância de estudar o componente familiar como fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais na infância. Frente a isso, torna-se necessário considerar os fatores de proteção e risco ao avaliar e planejar o tratamento para o público infanto-juvenil.

**Palavras-chave:** avaliação de sintomas; psicopatologia; infância.

**Abstract:** This study aimed to present the relationship of psychopathological symptoms between children and caregivers. This is a quantitative and cross-sectional study. For the evaluation, the Child Behavior Checklist (CBCL/6-18) and the Adult Self-Report (ASR) were used. These inventories evaluate clinical and functioning aspects of children and those responsible. 70 adults participated, filling out both inventories. The data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program version 24.0. The symptoms evaluated were based in the variables of the inventories. The results presented a positive correlation between the symptoms of anxiety/depression, isolation/depression, somatic problems, internalizing problems, externalizing problems and total problems between adults and children. There was a discrepancy in the classification of scores between adults and children in the variables anxiety/depression and total problems. These results showed a positive correlation between psychopathological symptoms of caregivers and the existence of the same symptoms in children. These findings are in line with studies that point out the importance of the family component as a risk factor for the development of symptoms

of mental disorders in childhood. Thus, it is necessary to consider the protective and risk factors when evaluating and planning the treatment of children and adolescents.  
**Keywords:** symptom evaluation; psychopathology; childhood.

---

## Introdução

Comumente, as crianças são levadas para atendimento psicológico pelos seus responsáveis devido à presença de problemas que elas podem ou não reconhecer que estejam vivenciando (Deluca et al., 2018). Os problemas de saúde mental das crianças podem ser divididos em problemas de externalização e internalização (Achenbach, Ivanova, Rescorla, Turner, & Althoff, 2016). Os problemas externalizantes envolvem agressividade física e/ou verbal, impulsividade e hiperatividade, condutas opositoras e/ou desafiantes, comportamentos antissociais (como mentir e roubar) e comportamentos de risco, como uso de substâncias psicoativas. Esses comportamentos são encontrados em transtornos mentais como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Oposição Desafiante (TOD); já problemas internalizantes são mais facilmente reconhecidos pela sintomatologia ansiosa, isolamento social, tristeza, timidez, hipersensibilidade e somatização, sendo percebidos nos Transtornos de Ansiedade e Transtorno Depressivo Maior (Del Prette & Del Prette, 2013; Weeks et al., 2016). Em uma revisão sistemática da literatura, Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) apresentam estimativas que apontam os transtornos mais prevalentes em crianças e adolescentes, sendo entre 5,9% e 12,5% para Depressão, entre 9,1% e 32,3% para os Transtornos de Ansiedade, 8,3% para TDAH, entre 8,3% e 32,1% no Transtorno por Uso de Substância e 4,17% no Transtorno de Conduta.

O desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais é o resultado da combinação de diferentes fatores. Os fatores de proteção reduzem a chance de desenvolver problemas psicológicos, enquanto que os fatores de risco aumentam a

probabilidade do surgimento dessas dificuldades (Muris, Mayer, Reinders, & Wesenhagen, 2011).

Os fatores de proteção para o desenvolvimento da criança ou adolescentes podem ser divididos em: atributos individuais como as características biológicas da criança, atributos familiares e fontes de apoio individuais ou institucionais (Maia & Williams, 2005). Os fatores familiares são relativos ao estilo parental e práticas educativas, além da capacidade de afeição e vínculo, eventos familiares estressantes e a presença de psicopatologia em algum ou ambos cuidadores (Gauy & Rocha, 2014). A literatura apresenta como fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais em crianças: a presença de sintomatologia nos cuidadores, fatores socioeconômicos baixos, alto nível de estresse parental e práticas parentais punitivas (Pérez-Marfil et al., 2020; Boe et al., 2014; Piotrowska et al., 2020).

A percepção dos cuidadores sobre as crianças pode ser influenciada por diversas variáveis, como a presença ou histórico de psicopatologias parentais. Estudos apresentam dados mostrando que cuidadores com sintomas de transtornos mentais, baixas habilidades sociais e com alto nível de estresse avaliam os filhos com mais problemas e utilizam práticas educativas majoritariamente negativas, como humor inconsistente, negligência e punição física (Gomide, Salvo, Pinheiro, & Sabag, 2005; Gruhn et al., 2016; Foley et al., 2005). Frente a isso, uma pesquisa evidenciou que a melhoria dos sintomas, comportamentos e práticas parentais dos responsáveis com histórico de depressão pode ser trabalhada através de intervenções ou orientações de pais que tem como objetivo reduzir o impacto das práticas parentais na manutenção dos problemas de internalização e externalização das crianças (Gruhn et al., 2016).

Sabe-se que a psicopatologia dos pais é um preditor robusto associado a uma proporção substancial de distúrbios da prole. Isso evidencia que a psicopatologia dos pais pode influenciar o curso e a manutenção de psicopatologias em crianças (World Health Organization [WHO], 2018; Ramchandani & Psychogiou, 2009).

Pesquisas atuais também apresentam resultados da associação de outros fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas psicológicos nas crianças, como a renda e escolaridade familiar. Os resultados do estudo de Boe et al. (2014) evidenciam um modelo em que a economia familiar está associada a problemas de externalização e internalização, enquanto que o nível de escolaridade materna está associado a problemas de externalização em crianças por meio de disciplina negativa. Um outro estudo encontrou que as crianças do grupo com baixo nível socioeconômico obtiveram escores mais altos para sintomas internalizantes, externalizantes e para o total de problemas e obtiveram escores mais baixos para habilidades sociais. O índice de risco habitacional e a competência escolar foram os dois principais preditores de problemas de internalização e externalização nessa população (Pérez-Marfil et al., 2020).

Diante desses fatores, este estudo teve como objetivo investigar a associação de sintomas psicopatológicos entre crianças e os respectivos responsáveis, a partir da avaliação e autoavaliação dos responsáveis. Os sintomas avaliados basearam-se nas variáveis dos inventários Adult Self-Report (ASR) e Child Behavior Checklist (CBCL/6-18), ambas escalas que compõe o sistema Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). As variáveis analisadas foram: ansiedade/depressão, isolamento/depressão, problema somáticos, problemas internalizantes, problemas externalizantes e total de problemas. Além disso, analisou-se a relação entre fatores socioeconômicos e a presença de sintomas nas crianças.

## **Método**

Este estudo é um recorte de um projeto maior que tem por objetivo avaliar os efeitos de um protocolo preventivo em crianças no ambiente escolar. Nesse estudo maior, os responsáveis pelas crianças preencheram alguns instrumentos, entre eles o Adult Self-Report (ASR) e o Child Behavior Checklist (CBCL/6-18). Neste presente estudo, analisou-se os resultados das duas escalas citadas. Assim, este estudo é

caracterizado como uma pesquisa quantitativa com coleta transversal (Sampaio, Collado, & Lucio, 2013).

### *Participantes*

A amostra foi constituída de 70 participantes que responderam o Adult Self-Report (ASR) e o Child Behavior Checklist (CBCL/6-18). Incluiu-se os participantes que eram responsáveis pelas crianças do estudo maior e que preencheram esses dois inventários. Excluiu-se os participantes que não preencheram de forma correta ou completa os instrumentos.

### *Instrumentos*

Os instrumentos utilizados neste estudo foram:

Questionário de dados sociodemográficos: Esse questionário foi criado para essa pesquisa e é composto por questões para identificação do participante, por exemplo, nome, idade, escolaridade, etc., além de itens acerca de aspectos socioeconômicos, de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2018).

Child Behavior Checklist (CBCL/6-18): Esse inventário foi desenvolvido por Achenbach e Rescorla, em 1991. Constitui-se de um questionário que rastreia problemas de saúde mental em crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos de idade, avaliando primeiramente as competências das crianças e, posteriormente, os comportamentos problema. Os respondentes deste questionário são os responsáveis da criança ou adolescente. De acordo com Achenbach e Rescorla (2001), o alfa de Cronbach encontrado na pontuação total de problemas foi de 0,97. Na versão brasileira foi traduzido e adaptado por Bordin, Mari e Caeiro (1995). Um estudo brasileiro apresentou a consistência interna (alfa de Cronbach) de 0,80 para as escalas de problemas externalizantes, internalizantes e problemas de comportamento (Rocha et al., 2013). O

CBCL contém alguns itens com perguntas abertas sobre problemas físicos, preocupações e pontos fortes da criança. Posteriormente, há itens que rastreiam comportamentos problemáticos da criança. São 112 itens e as alternativas de resposta para cada item são 0=não verdadeiro, 1=um pouco verdadeiro ou às vezes verdadeiro, 2=muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro. As escalas do instrumento têm pontos de corte que classificam a pontuação em faixa normal, limítrofe ou clínica, a partir do escore. Os itens devem ser respondidos considerando os últimos seis meses. As áreas de funcionamento adaptativo e competências não foram utilizadas, pois não vão ao encontro dos objetivos deste estudo. As subescalas do CBCL analisadas nesse artigo foram: Ansiedade e Depressão; Isolamento e Depressão; Problemas Somáticos; Problemas Internalizantes; Problemas Externalizantes e Total de Problemas.

Adult Self-Report (ASR): Desenvolvido por Achenbach e Rescorla (2003), é um instrumento que avalia indicativos de aspectos clínicos e de funcionamento a partir do auto relato, disponível para a faixa etária de 18 a 59 anos. Evidências de validade do ASR para realidade brasileira foram verificadas e o instrumento demonstrou bons resultados, apresentando consistência interna variando entre 0,70 a 0,86 (Lucena-Santos, Moraes, & Oliveira, 2014). São 126 itens e as alternativas de resposta para cada item são 0=não verdadeiro, 1=um pouco verdadeiro ou às vezes verdadeiro, 2=muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro. As escalas do instrumento têm pontos de corte que classificam a pontuação em faixa normal, limítrofe ou clínica, a partir do escore. Os itens devem ser respondidos considerando os últimos seis meses. As áreas de funcionamento adaptativo e competências não foram utilizadas, pois não vão ao encontro dos objetivos deste estudo. As subescalas analisadas neste artigo foram: Ansiedade e Depressão; Isolamento e Depressão; Problemas Somáticos; Problemas Internalizantes; Problemas Externalizantes e Total de Problemas. Nesse estudo, o responsável pela criança preencheu esse inventário, realizando uma autoavaliação.

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

A coleta de dados foi realizada em escolas de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Nas escolas públicas, foi necessário solicitar uma autorização na Secretaria Municipal de Educação. Já nas escolas particulares, a permissão deu-se pela direção da escola. Os participantes foram convidados para se voluntariar em um estudo maior e, para isso, realizaram uma avaliação inicial com diferentes instrumentos, incluindo o Adult Self-Report (ASR) e o Child Behavior Checklist (CBCL/6-18). A aplicação dos inventários foi realizada por psicólogos e estudantes de psicologia devidamente treinados para a condução da avaliação.

### ***Procedimentos éticos***

Este estudo é um recorte de um projeto maior, o qual está com parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino superior (CAAE: 40658214.6.0000.5336). Foram assegurados o sigilo e o anonimato dos participantes. A avaliação deu-se somente após a compreensão dos objetivos do projeto e aceite em participar do estudo, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### ***Análise de dados***

Utilizou-se o software ADM® para a análise dos dados obtidos pela aplicação dos instrumentos CBCL e ASR, desenvolvido por Thomas Achenbach, autor dos instrumentos. O software ADM® permite o gerenciamento e organização dos dados de cada instrumento. Após computar os dados no software, é possível exportar as informações para o Excel e deste para o Statistical Package for Social Sciences (SPSS). A análise dos dados foi realizada por meio do software SPSS versão 24.0.

Realizou-se estatística descritiva para caracterização amostral (média, desvio padrão, frequências e percentuais). Estudou-se a simetria dos dados pelo teste Kolmogorov Smirnov. A análise de correlação entre as subescalas do CBCL e ASR foi realizada através do coeficiente de correlação de Pearson. Os coeficientes foram classificados como de correlação bem fraca |0,000| a |0,199|; fraca |0,200| a |0,399|, moderada |0,400| a |0,699|; forte |0,700| a |0,899|; e muito forte |0,900| a |1,00| (Cohen, 1988). Para complementar a análise, realizou-se o teste de McNemar para analisar a discrepância nas classificações entre as subescalas CBCL e ASR. Utilizou-se para critérios de decisão estatística o nível de significância de 5%.

## Resultados

A amostra dos respondentes possuía idade média de 38,9 (DP=7,4; mínimo 24 e máximo 60), sendo que 11 adultos não responderam a informação de idade. A amostra era constituída em sua maioria por pessoas do sexo feminino (84,3%; n=59). O grau de parentesco dos respondentes com a criança na maioria (80,0%) era mãe (n=56), seguida de pai (15,7%; n=11). Em três casos uma avó (1,4%), uma tia (1,4%) e uma cuidadora (1,4%) foram respondentes. Em relação à escolaridade, mapeou-se apenas a escolaridade dos informantes que eram mãe ou pai. A amostra das mães apresenta 20% (n=14) Ensino Fundamental, 25,7% (n=18) Ensino Médio, 22,9% (n=16) Ensino Superior, 30% (n=21) Pós graduação e 1,4% (n=1) não respondeu essa questão. A amostra dos pais apresenta 17,1% (n=12) Ensino Fundamental, 31,4% (n=22) Ensino Médio, 25,7% (n=18) Ensino Superior, 21,4% (n=15) Pós graduação e 4,3% (n=3) não responderam essa questão. No que diz respeito ao poder aquisitivo dos respondentes de acordo com os Critérios de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2018) 22,9% (n=16) pertenciam à Classe A, 52,9% (n=37) à Classe B e 24,3 (n=17) à Classe C ou D.

Em relação às crianças avaliadas pelos responsáveis através do Child Behavior Checklist (CBCL/6-18), a idade média era de 8,17 anos (DP=0,6; mínimo 7 e máximo 9),



sua maioria era do sexo feminino (53,5%) e 59,7% estudavam no terceiro ano do Ensino Fundamental. A maior parte das crianças (72,1%; n=49) possui irmãos e 74,6% dos pais eram casados.

Na Tabela 1, encontra-se os resultados da correlação entre as subescalas do CBCL e ASR. Não houve correlação entre as variáveis “Problemas Externalizantes ASR” versus “Ansiedade e Depressão CBCL” e “Problemas Externalizantes ASR” versus “Isolamento e Depressão CBCL”.

As demais variáveis apresentaram correlações positivas e foram estatisticamente significativas entre si ( $p \leq 0,05$  e  $p \leq 0,01$ ). Esse resultado significa que, no momento em que o escore aumenta em uma subescala do ASR também se observa um aumento no escore da subescala do CBCL, indicando similaridade nos níveis de sintomatologia tanto nos responsáveis quanto nas crianças.

**Tabela 1**  
Correlação entre subescalas ASR e subescalas CBCL

Subescalas	Ansiedade e Depressão ASR	Isolamento e Depressão ASR	Problemas Somáticos ASR	Problemas Internalizantes ASR	Problemas Externalizantes ASR	Total de Problemas ASR
Ansiedade e Depressão CBCL	,488**	,492**	,407**	,534**	,208	,535**
Isolamento e Depressão CBCL	,427**	,514**	,283*	,467**	,018	,364**
Problemas Somáticos CBCL	,310**	,245*	,470**	,443**	,346**	,481**
Problemas Internalizantes CBCL	,523**	,501**	,464**	,617**	,263*	,600**
Problemas Externalizantes CBCL	,418**	,392**	,429**	,519**	,552**	,651**
Total de problemas CBCL	,501**	,499**	,502**	,625**	,487**	,686**

Nessas variáveis em que se confirmou a correlação, também verificou-se a intensidade das mesmas. Encontrou-se correlação fraca entre: Ansiedade e Depressão ASR x Problemas Somáticos CBCL; Isolamento e Depressão ASR x Problemas Somáticos CBCL; Problemas Somáticos ASR x Isolamento e Depressão CBCL; Problemas Externalizantes ASR x Problemas Somáticos CBCL; Problemas Externalizantes ASR x Problemas Internalizantes CBCL; Total de Problemas ASR x Isolamento e Depressão CBCL; e moderada entre as demais correlação de variáveis. Não observou-se correlação forte ou muito forte.

Na tabela 2, pode-se observar os resultados de discrepância entre as classificações (normal x limítrofe/clínico) das subescalas (variáveis) do CBCL e ASR. Percebe-se que nas subescalas “Ansiedade e Depressão” ( $p=0,049$ ) e “Total de Problemas” ( $p=0,012$ ) houve discrepância significativa ( $p\leq 0,05$ ) entre as classificações.

Esse resultado aponta que, as crianças e os responsáveis divergem de forma representativa em relação a essas variáveis, ou seja, não houve concordância significativa entre as classificações se compararmos responsáveis e crianças. Nessas variáveis os responsáveis apresentaram maior proporção na classificação normal, enquanto que nas crianças a tendência de resultado apareceu maior na classificação limítrofe/clínico.

As variáveis “Isolamento e Depressão”, “Problemas Somáticos”, “Problemas Internalizantes” e “Problemas Externalizantes” apresentam um resultado contrário, demonstrando pouca discrepância entre responsáveis e crianças. Ou seja, os resultados não apontam diferença significativa entre o percentual dos responsáveis e das crianças. Assim, percebe-se que nessas variáveis citadas responsáveis e crianças apresentaram resultados similares nas classificações normal e limítrofe/clínico do ASR e CBCL.

**Tabela 2**  
Discrepâncias entre classificações das subescalas do CBCL e ASR

Variáveis	ASR – Responsáveis		CBCL – Crianças		P
	n	%	n	%	
<b>Ansiedade e Depressão</b>					
Normal	58	82,9	49	70,0	0,049*
Limítrofe/clínico	12	17,1	21	30,0	
<b>Isolamento e Depressão</b>					
Normal	55	78,6	56	80,0	1,000
Limítrofe/clínico	15	21,4	14	20,0	
<b>Problemas Somáticos</b>					
Normal	57	81,4	59	84,3	0,791
Limítrofe/clínico	13	18,6	11	15,7	
<b>Problemas Internalizantes</b>					
Normal	40	57,1	36	51,4	0,503
Limítrofe/clínico	30	42,9	34	48,6	
<b>Problemas Externalizantes</b>					
Normal	50	71,4	49	70	1,000
Limítrofe/clínico	20	28,6	21	30	
<b>Total de Problemas</b>					
Normal	54	77,1	42	60	0,012*
Limítrofe/clínico	16	22,9	28	40	

Nota. \* $p \leq 0,05$ .

## Discussão

O objetivo deste artigo foi analisar a associação de sintomas de transtornos mentais entre crianças e responsáveis, a partir das subescalas do CBCL e do ASR: Ansiedade e Depressão, Isolamento e Depressão, Problemas Somáticos, Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Total de Problemas. Para isso, os cuidadores preencheram os inventários avaliando a criança e a si mesmo.

Os efeitos dos sintomas dos cuidadores no desenvolvimento infantil costumam ser avaliados a partir de instrumentos e entrevistas com os responsáveis sobre a criança. Frente a isso, uma pesquisa ressaltou a importância de avaliarmos de maneira cuidadosa quem é o informante sobre os problemas das crianças. Os autores enfatizam que o grau

de parentesco do informante com a criança a ser avaliada pode impactar de diferentes formas a associação de sintomas entre adultos e a presença de dificuldades emocionais e comportamentais nas crianças (Ringoot et al., 2015). Em relação ao perfil dos respondentes no presente estudo, percebe-se que a maior parte da amostra era constituída por pessoas do sexo feminino, sendo que a maioria ocupava o papel de mãe ou cuidadora principal das crianças. Esse resultado vai ao encontro do que é visto na literatura sobre a prevalência das pessoas que exercem o papel de mãe na avaliação dos sintomas das crianças (Cúnico & Arpini, 2013; Ringoot et al., 2015; Deluca et al., 2018).

Quanto aos fatores socioeconômicos, a literatura aponta a existência de associação entre o nível de escolaridade dos responsáveis e a renda familiar com a ocorrência de dificuldades emocionais e comportamentais em crianças (Pérez-Marfil et al., 2020; Merez, Tottenham, & Noble, 2018). Pesquisas atuais referem que crianças com baixo nível socioeconômico familiar obtiveram maiores escores para sintomas internalizantes e externalizantes (Pérez-Marfil et al., 2020; Boe et al., 2014; Bromberger et al., 2017; Mills-Koonce, Willoughby, Garret-Peters, Wagner, & Vernon-Feagans, 2016). Na amostra estudada, percebe-se a alta escolaridade das mães, que foi a maioria dos respondentes. Além da alta renda econômica. Em relação aos sintomas, pode-se notar, na Tabela 2, que tanto crianças quanto adultos estavam distribuídos em maior proporção na classificação normal das variáveis. Esses resultados confirmam os achados das pesquisas citadas e podem indicar que a alta escolaridade e renda familiar da nossa amostra podem ser considerados fatores de proteção para a menor proporção de crianças com sintomas classificados como clínicos, salvo outras variáveis não avaliadas neste estudo.

Ao diferenciar quem eram os responsáveis, um estudo recente mostrou que os pais classificaram os problemas comportamentais dos filhos com pontuações mais altas do que os demais informantes (Santos, Farrington, Agra, & Cardoso, 2020). Nesse estudo, percebe-se que os responsáveis não classificaram a maior parte das crianças em nível

clínico. Um dos fatores que pode explicar esse resultado se baseia no fato de se tratar de adultos e crianças normativas, da população geral, sem problemas altamente expressos. Pode-se pensar que se houvessem responsáveis e crianças com problemas mais expressivos haveria uma classificação diferente em relação ao nível clínico dos sintomas.

Estudos apresentam que a presença de sintomatologia nos responsáveis pode ser sinal de risco para o desenvolvimento de sintomas nas crianças (McLaughlin et al., 2012; Middeldorp et al., 2016; Ringoot et al., 2015; Pietikäinen et al., 2020). Percebe-se que houve correlações entre algumas variáveis nos responsáveis e crianças. Entretanto, percebe-se que em duas situações não houve correlação significativa. A variável “Problemas Externalizantes” dos responsáveis não se correlacionou com a variável de “Ansiedade e Depressão” e “Isolamento e Depressão” das crianças. Uma possível explicação para isso pode ser em razão da sintomatologia ansiosa e depressiva estar associada, conforme a literatura, aos problemas internalizantes, porque refere-se aos comportamento de retraimento, isolamento e ansiedade (Weeks et al., 2016; Del Prette & Del Prette, 2013; Achenbach et al., 2016). O que confirma essa hipótese é a correlação positiva e moderada entre as variáveis: Problemas Internalizantes e Ansiedade/Depressão; Problemas Internalizantes e Depressão/Isolamento; Problemas Internalizantes e Problemas Internalizantes; Problemas Externalizantes e Problemas Externalizantes, dos adultos e crianças. Outra hipótese que sustenta esse achado, é o resultado de um estudo que acompanhou adolescentes ao longo do tempo e não encontrou associação entre a presença de problemas internalizantes na adolescência com problemas externalizantes na vida adulta (Van Der Ende, Verhulst, & Tiemeier, 2020).

Em relação à análise de discrepância, percebeu-se que, nas variáveis “Ansiedade e Depressão” e “Total de Problemas”, os responsáveis apresentaram maior proporção na classificação normal enquanto que nas crianças a maior porcentagem apareceu em limítrofe/clínico. Em relação à variável “Ansiedade e Depressão”, uma das hipóteses

para essa diferença significativa na classificação entre informantes e crianças pode ser em virtude da ansiedade e depressão serem sintomatologias comuns em crianças. Outra explicação pode ser pelas crianças avaliadas serem na maioria do sexo feminino e confirmar hipóteses de pesquisas anteriores que encontraram maior presença de problemas de ansiedade e depressão em meninas, em comparação aos meninos (Thiengo et al., 2014; Rescorla et al., 2013; Santos, 2006). A variável total de problemas inclui problemas internalizantes e externalizantes. A literatura apresenta que os problemas externalizantes são mais pontuados e geram maior preocupação nos responsáveis (Del Prette & Del Prette, 2013; Achenbach et al., 2016). O resultado de discrepância na classificação dessa variável pode estar relacionado aos responsáveis estarem mais conscientes dos problemas expressos pelas crianças, devido à fácil identificação da externalização através de agressividade, hiperatividade ou impulsividade da criança.

### **Considerações finais**

No tratamento com crianças, a literatura aponta a importância das avaliações iniciais englobarem entrevistas com cuidadores para ser possível investigar diferentes áreas da vida da criança. Nesse primeiro contato torna-se crucial levar em conta diferentes fatores que podem contribuir para o surgimento ou manutenção da problemática, como: atrasos no desenvolvimento, fatores genéticos, ambientais, de proteção e de risco. Além disso, a avaliação desses cuidadores também é fundamental, tendo em vista que a presença de sintomatologia de transtornos mentais nos cuidadores pode ser um fator de vulnerabilidade para a presença de sintomas nas crianças. Frente a isso, o uso de instrumentos para mapear sintomas em adultos e crianças torna-se uma ferramenta útil.

Nesse estudo, os inventários CBCL e ASR foram utilizados para avaliar a presença da mesma sintomatologia entre crianças e seus respectivos cuidadores.

Percebeu-se que houve correlação positiva confirmando achados da literatura sobre a influência da sintomatologia dos responsáveis nos sintomas de crianças. Também encontrou-se concordância entre as classificações das variáveis Isolamento e Depressão, Problemas Somáticos, Problemas Internalizantes e Problemas Externalizantes, entre adultos e crianças.

Apesar dos resultados reforçarem os achados da literatura, esse artigo apresenta algumas limitações. Pode-se considerar como uma limitação as avaliações das crianças serem feitas por apenas um informante e a maioria ser a mãe. Questiona-se se houvesse outros informantes, que estabelecem outras relações com as crianças, haveria outros resultados, tendo em vista os diferentes aprofundamentos acerca dos conhecimentos em relação à criança avaliada. Frente a isso, como sugestão para estudos futuros, indica-se avaliar os tipos de relacionamento entre o informante e a criança, pois essa variável pode influenciar nas respostas aos itens do CBCL, podendo o respondente avaliar mais ou menos sintomas dependendo do tipo de relação e proximidade com a criança.

Deve-se considerar também que os escores de problemas foram baseados nas classificações dos responsáveis e não em uma autoavaliação das crianças. Por fim, os resultados desse estudo são aplicáveis para a amostra em questão e não são generalizáveis para a população.

## Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (1991). *Childhood behavior checklist*. Burlington. VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families
- 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 and Families
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington. VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing problems: review and recommendations for clinical and

- research applications. *Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656. doi: 10.1016/j.jaac.2016.05.012
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2018). *Critério de Classificação econômica Brasil* (CCEB).
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2014). Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal Abnormal Child Psychology* 42(5), 705–15. doi: 10.1007/s10802-013-9818-9
- 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 de Adolescência: Dados preliminares. *Revista Associação Brasileira de Psiquiatria and Asociación Psiquiátrica de América Latina*, 17(2), 55-66. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1996-86307-001>
- Bromberger, J. T., Schott, L. L., Matthews, K. A., Kravitz, H. M., Harlow, S. D., & Montez, J. K. (2017). Childhood socioeconomic circumstances and depressive symptom burden across 15-years of follow-up during midlife: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Arch Womens Mental Health*, 20(4), 495–504. doi: 10.1007/s00737-017-0747-4
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2. ed., Hillsdale: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cúnico, S. D. D., & Arpini, D. M. M. (2013). A família em mudança: desafios para a paternidade contemporânea. *Pensando famílias*, 17(1), 28-40. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100004)
- Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2013). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. (6 ed.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Deluca, V., Antoniutti, C. B. P., Boff, N., Landenberger, T., Argimon, I. I. L., & Oliveira, M. S. (2018). A presença de sintomas psicopatológicos em crianças e responsáveis que procuram psicoterapia infantil. *Aletheia*, 51(1 e 2), 68-79. Retrieved from <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4905/3259>
- Foley, D. L., Rutter, M., Angold, A., Pickles, A., Maes, H. M., Silberg, J. L., & Eaves, L. J. (2005). Making sense of informant disagreement for overanxious disorder. *Journal of anxiety disorders*, 19(2), 193-210. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.01.006
- Gauy, F. V., & Rocha, M. M. da (2014). Manifestação clínica, modelos de classificação e fatores de risco/proteção para psicopatologias na infância e adolescência. *Temas Em Psicologia*, 22(4), 783–793. doi: 10.9788/TP2014.4-09
- Gomide, P. I. C., Salvo, C. G., Pinheiro, D. P. N., & Sabag, G. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Psico-USF*, 10(2), 169-178. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n2/v10n2a08.pdf>



- Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Reising, M. M., McKee, L., Forehand, R., Cole, D. A., & Compas, B. E. (2016). Testing specificity among parents' depressive symptoms, parenting, and child internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Family Psychology, 30*(3), 309-319. doi: 10.1037/fam0000183.
- Lucena-Santos, P., Moraes, J. F. D., & Oliveira, M. S. (2014). Analysis of the factor structure of syndromes scales of ASR (Adult Self-Report). *Interamerican Journal of Psychology, 48*(3), 252-264. doi: 10.30849/rip/ijp.v48i3.26
- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão da área. *Temas em Psicologia, 13*(2), 91-103. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2005000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002)
- McLaughlin, K. A., Gadermann, A. M., Hwang, I., Sampson, N.A., Al-Hamzawi, A., Andrade, L.H., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hinkov, H. R., Horiguchi, I., Hu, C., Karam, A. N., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Murphy, S. D., Nizamie, S. H., Posada-Villa, J., Williams, D. R., & Kessler, R. C. (2012). Parent psychopathology and offspring mental disorders: results from the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry, 200*(4), 290-299. doi: 10.1192/bjp.bp.111.101253
- Merz, E. C., Tottenham, N., & Noble, K. G. (2018). Socioeconomic Status, Amygdala Volume, and Internalizing Symptoms in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 47*(2), 312-323. doi: 10.1080/15374416.2017.1326122
- Middeldorp, C. M., Wesseldijk, L. W., Hudziak, J. J., Verhulst, F. C., Lindauer, R. J. L., & Dieleman, G. C. (2016). Parents of children with psychopathology: psychiatric problems and the association with their child's problems. *European Child Adolescent Psychiatry, 25*, 919-927. doi: 10.1007/s00787-015-0813-2
- Mills-Koonce, W. R., Willoughby, M., Garret-Peters, P., Wagner, N., & Vernon-Feagans, L. (2016). The Family Lifer project key investigation: Thee interplay among socioeconomic status, household chaos, and parenting in the prediction of child conduct problems and collous-unemotional behaviors. *Developmental Psychopathology, 28*(3), 757-771. doi: 10.1017/S0954579416000298
- Muris, P., Mayer, B., Reinders, E., & Wesenhagen, C. (2011). Person-Related Protective and Vulnerability Factors of Psychopathology Symptoms in Non-Clinical Adolescents. *Community Mental Health Journal, 47*(1), 47-60. doi: [10.1007/s10597-009-9249-9](https://doi.org/10.1007/s10597-009-9249-9)
- Pérez-Marfil, M. N., Fernández-Alcántara, M., Fasfous, A. F., Burneo-Garcés, C., Pérez-García, M., & Cruz-Quintana, F. (2020). Influence of Socio-Economic Status on Psychopathology in Ecuadorian Children. *Frontiers in Psychiatry, 11*(43), 1-11. doi: 10.3389/fpsy.2020.00043

- Pietikäinen, J. T., Kiviruusu, O., Kylliäinen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., Paunio, T., & Paavonen, E. J. (2020). Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 195-204. doi: 10.1111/jcpp.13126
- Piotrowska, P. J., Whitten, T., Tzoumakis, S. Laurens, K. S., Katz, I., Carr, V. J., Harris, F., & Green, M. J. (2020). Transitions between socio-emotional and cognitive vulnerability profiles from early to middle childhood: a population study using multi-agency administrative records. *European Child Adolescent Psychiatry*, 4. doi: 10.1007/s00787-020-01475-
- Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *The Lancet*, 374(9690), 646-653. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60238-5
- Rescorla, L., Ginzburg, S., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Almquist, F., Begovac, I., Bilenberg, N., Bird, H., Chahed, M., Dobrean, A., Döpfner, M., Erol, N., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P. W. L., Minaei, A., Novik, T. S., Oh, K., Petot, D., Petot, J., Pomalima, R., Rudan, V., Sawyer, M., Simsek, Z., Steinhausen, H., Valverde, J., van der Ende, J., Weintraub, S., Metzke, C. W., Wolanczyk, T., Zhang, E., Y., Zukauskiene, R., & Frank C. Verhulst, F. C. (2013). Cross-informant agreement between parent-reported and adolescent self-reported problems in 25 societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(2), 262–273. doi: 10.1080=15374416.2012.717870
- Ringoot, A. P., Tiemeier, H., Jaddoe, V. W. V., So, P., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Jansen, P. W. (2015). Parental depression and child well-being: young children's self-reports helped addressing biases in parent reports. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(8), 928-938. doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.03.0090895-4356/Ó2015
- Rocha, M. M., Rescorla, L. A., Emerich, D. R., Silveiras, E. F. M., Borsa, J. C., Araújo, L. G. S., Bertolla, M. H. S. M., Oliveira, M. S., Peres, N. C. S., Freitas, P. M., & Assis, S. G. (2013). Behavioural/emotional problems in Brazilian children: findings from parents' reports on the Child Behavior Checklist. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 22(4), 329-338. doi: 10.1017/S2045796012000637
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. D. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo, SP: Editora Penso.
- Santos, G., Farrington, D. P., Da Agra, C., & Cardoso, C. S. (2020). Parent-teacher agreement on children's externalizing behaviors: Results from a community sample of Portuguese elementary-school children. *Children and Youth Services Review*, 110. doi: 10.1016/j.chilyouth.2020.104809
- 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. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a09.pdf>

- Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-72. doi: 10.1590/0047-2085000000046
- Van Der Ende, J., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2020). Multitrait-multimethod analyses of change of internalizing and externalizing problems in adolescence: Predicting internalizing and externalizing DSM disorders in adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 343-354. .doi: 10.1037/abn0000510
- Weeks, M., Ploubidis, G. B., Cairney, J., Wild, T. C., Naicker, K., & Colman, L. (2016). Developmental pathways linking childhood and adolescent internalizing, externalizing, academic competence, and adolescent depression. *Journal of Adolescent*, 51, 30–40. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.05.009
- World Health Organization. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for linking Survive and Thrive to Transform health and human potential*. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/child/draft2-nurturing-care-framework.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/draft2-nurturing-care-framework.pdf?ua=1)

Submetido em: 24.04.2020

Aceito em: 09.06.2020