INFORMAÇÕES DO TRABALHO

**INTERVENÇÃO COM PAIS E A UTILIZAÇÃO DO CHILD BEHAVIOR
Título: CHECKLIST(CBCL)**

Eixo: 23. Pesquisa fora do contexto educacional

RESUMO/ABSTRACT**RESUMO**

Este trabalho versa sobre a aplicação do Child Behavior CkeckList (CBCL/6-18 anos) a mães inscritas em um Grupo de Orientação a Pais realizado no Hospital Universitário. Participaram desta pesquisa seis cuidadoras que deram informações a respeito das competências e do funcionamento comportamental, emocional e social de seus filhos. Dentre os resultados, assinala-se que cinco crianças foram classificadas como “não clínicas”- não ensejam tratamento psicológico e apenas uma foi indicada na “faixa clínica” -sinalizando a necessidade de acompanhamento .Esses resultados são utilizados para o planejamento das intervenções visando contribuir para melhor desenvolver o papel de educador dos pais.

Palavras-chave: Orientação a Pais, CBCL, avaliação psicológica.

INTERVATION WITH PARENTS AND THE USE OF CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL)**ABSTRACT**

This work deals with the use of the Child Behavior CkeckList (CBCL/6-18 years old) by mothers who were part of an Orientation to Parent's Group at the University Hospital. Six carers participated in the study. They provided information on abilities as well as behavioral, emocional and social functioning of the children. Amonsgt the results, five children were classified as 'non clinical'- they don't need psychological treatment, and only one

was labelled in the 'clinical range'- demonstrating the necessity of observation. These results are used to plan the interventions, aiming to improve the development of parent's educators' role.

Keywords: Parent's Orientation, CBCL, psychological evaluation.

TRABALHO

INTRODUÇÃO

A proposta dos Grupos de Orientação a Pais

Na sociedade contemporânea educar os filhos é uma tarefa complexa e muitos pais se sentem inseguros em suas práticas ou não sabem como agir diante dos comportamentos-problema dos filhos. Para Biasoli-Alves (2005) são essas questões angustiantes que os tem levado a procura de orientação ou terapia. Segundo Pardo e Carvalho (2012) a orientação de pais tem se constituído em uma estratégia muito utilizada com famílias para discutir princípios, questões de relacionamento e também treinar os pais para um melhor desempenho no que se refere à educação dos filhos.

A literatura registra uma variedade de propostas de trabalhos com grupos de pais. Algumas focalizam o treinamento de habilidades sociais educativas parentais (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2008; COELHO; MURTA, 2007). Outras, a exemplo do estudo de Baraldi e Silveiras (2003) propõem o treinamento de habilidades sociais envolvendo tanto os pais como os filhos.

Ainda nessa direção, mas com um enfoque diferenciado, Prebianchi (2011) propõe um trabalho de orientação a pais tendo por objetivo levar os pais a identificarem seus sentimentos frente à educação dos filhos, a origem desses sentimentos e a discutirem sobre princípios de aprendizagem e do desenvolvimento.

Seja nos programas de orientação ou na terapia os pais chegam com queixas de comportamento de seus filhos e dos problemas acarretados por eles, atribuindo apenas à criança a responsabilidade por seu comportamento. No entanto, avanços nos estudos em psicologia vem mostrando que o problema não está apenas na criança, mas sim nas relações que se estabelecem entre ela e as pessoas de seu ambiente (DESSEN; POLONIA, 2007).

Compartilhando esse ponto de vista o Grupo de Pesquisa que assina esse trabalho vem desenvolvendo intervenções com pais que procuram atendimento psicológico para seus filhos em uma Clínica Escola e mais recentemente em um Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário, ambos vinculados a Universidade Federal de Sergipe.

Cabe ressaltar que essas intervenções não são terapêuticas, mas Grupos de Orientação a Pais (GO) com o objetivo de discutir problemas relacionados à educação infantil à luz dos princípios da Psicologia do Desenvolvimento, da Aprendizagem e da Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner (1996) auxiliados por instrumentos de avaliação psicológica aplicados no início e ao final do grupo.

Sigolo & Aiello (2011) afirmam que o emprego de instrumentos de avaliação do desenvolvimento como conduta de triagem na saúde primária seria uma ação importante de identificação e intervenção precoce junto a crianças de risco. As autoras chamam atenção para o empoderamento, por parte dos profissionais, seja de saúde ou de outras áreas em relação aos instrumentos utilizados, para que estes, realmente, supram as demandas e detenham a sensibilidade e especificidade necessária para a avaliação.

Nesse sentido o Child Behavior Checklist-CBCL, que em português recebe a denominação de Lista de Verificação Comportamental para crianças e adolescentes, desenvolvido por Achenbach (2001) tem se mostrado um instrumento eficaz na triagem, diagnóstico e intervenção junto a crianças de risco.

Este trabalho tem por objetivo apresentar os resultados obtidos na aplicação inicial do Child Behavior Checklist-CBCL em mães inscritas em um Grupo de Orientação a Pais e, a partir dos mesmos, delinear características do trabalho a ser desenvolvido no decorrer das atividades dos grupos.

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL)

O CBCL integra um amplo sistema de Avaliação Psicológica desenvolvido nos Estados Unidos no final da década de 70 por Achenbach (WIELEWICKI; GALLO; GROSSI, 2011). O instrumento tem por objetivo avaliar o funcionamento comportamental, social e emocional de crianças e adolescentes.

Existem duas versões do CBCL, uma para crianças na fase pré-escolar- de um ano e meio até cinco anos e a segunda para crianças e adolescentes –de seis até 18 anos. As questões contidas nessas versões são respondidas por pais ou outras pessoas do convívio da criança/adolescente tomando como referência crianças com idades semelhantes a que está sendo avaliada. No Brasil o CBCL 2ª Versão foi traduzido por Bordin, Silveira, Rocha, Teixeira e Paula (2010).

O CBCL-2ª Versão, objeto de estudo desse trabalho é composto por questões distribuídas em duas partes: a primeira voltada para a avaliação de competências e a segunda para a avaliação de problemas de comportamento.

A avaliação das competências compreende três escalas: a Escala de Atividades, a Escala Social e a Escala Escolar. A Escala de Atividades abrange questões acerca de atividades esportivas, recreacionais, e tarefas que a criança costuma realizar. A Escala Escolar diz respeito ao desempenho acadêmico e problemas de comportamento na escola. Por fim, a Escala Social envolve questões acerca das interações com amigos e familiares.

Quanto a avaliação dos problemas de comportamento, são verificados problemas comportamentais, emocionais e sociais no que se refere à ansiedade/depressão, retraimento, queixas somáticas, problemas de pensamento e problemas de atenção. Os escores atribuídos a criança/adolescente no conjunto dessas escalas as incluem nas faixas clínica (a partir de 70), não clínica (0-64) e borderlaine (65 a 69) em relação ao seu Funcionamento Global e no Perfil Internalizante. As questões referentes a problemas sociais, quebra de regras e agressividade, compõem o grupo de problemas externalizantes situando-a no Perfil Externalizante e em uma das três faixas acima citadas (ACHENBACH; RESCORLA, 2001, 2007).

Estudos direcionados para a utilização do CBCL com pais de crianças que buscam ajuda psicológica para os seus filhos destacam a sua importância como instrumento eficaz na triagem, diagnóstico e intervenção com crianças consideradas de risco para problemas de desenvolvimento.

MÉTODO

Participantes

Este trabalho contou com a participação de seis cuidadores inscritos no Grupo de Orientação a Pais. Esses cuidadores desempenhavam diferentes funções, mãe, avó e tia e serão designados pelas siglas P1, P2, P3, P4, P5 e P6, acompanhados pelas siglas F1, F2... relativas a seus filhos.

Os dados sociodemográficos desses participantes e as queixas sobre seus filhos estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1-Dados sociodemográficos dos participantes do GO

Inscritos	Idade	Escolaridade	Ocupação	Estado Civil	Filhos: Idade/Sexo/Série	Queixas
P1	44 anos	Ensino Fundamental Incompleto	Dona de casa	Casada	11a/ F/ 5º ano fundamental	1-Xixi na cama 2-Desobediência
P2*	41 anos	Ensino Fundamental Completo	Auxiliar de Serviços Gerais	Divorciada	10a/ F/ 5º ano fundamental	1-Mente 2-Fala sozinha 3- Agitação
P3	44 anos	Ensino Fundamental Incompleto	Agricultora	Casada	08a/ M/ 3º ano fundamental	1-Ansiedade. 2- Fobia a lugares fechados
P4	42 anos	Ensino Superior Completo	Enfermeira	Divorciada	12a / M /7º ano fundamental	1-Dominador, mandão
P5	42 anos	Ensino Fundamental Completo	Diarista	Solteira	9a / M / 4º ano fundamental	1-Rebeldia com a mãe
					7a / M / não está	1-Não consegue

P6	29 anos	Ensino Fundamental Incompleto	Dona de casa	Casada	frequentando a escola	acompanhar o ritmo da escola 2-Chora muito à noite
-----------	---------	-------------------------------	--------------	--------	-----------------------	---

Local

O GO em suas diversas etapas foi realizado em uma das salas da Clínica Médica do Hospital Universitário (HU), órgão vinculado à Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como consta do protocolo N° CAAE-0014.0.107.000-10. Ao serem convidadas para participar do GO, as mães foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e seus direitos quanto ao sigilo de identidade e à liberdade de não mais participarem no momento em que assim o desejassem. Após os esclarecimentos, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos

Roteiros de Entrevista Inicial e Final, Formulários de Aplicação do CBCL- Versão de 6/18 anos (ACHENBACH, RESCORLA, 2001, 2007)

Procedimento para Coleta de Dados

O presente estudo foi realizado em uma das salas de atendimento da Clínica Médica do Hospital Universitário. Três alunas do curso de psicologia previamente treinadas para a aplicação do instrumento foram as responsáveis pela coleta dos dados.

Procedimento para Análise de Dados

As informações geradas pela entrevista inicial foram submetidas à análise de conteúdo (BARDIN, 2004) e agrupadas em categorias referentes às variáveis sociodemográficas e outras relativas às queixas das mães. Quanto ao CBCL, a pontuação obtida por cada criança nas diversas síndromes e na pontuação total foi comparada com as normas descritas no Manual (ACHENBACH, RESCORLA, 2001, 2007).

RESULTADOS

As respostas dos cuidadores aos itens do CBCL (6-18 anos) foram pontuadas manualmente obedecendo as instruções prescritas no Apêndice A do manual e estão dispostas no quadro abaixo.

Quadro 2-Pontuação das crianças na Escala de Competências.

ITENS	<i>PONTUAÇÃO CBCL INICIAL</i>					
	<i>P1/F1</i>	<i>P2/F2</i>	<i>P3/F3</i>	<i>P4/F4</i>	<i>P5/F5</i>	<i>P6/F6</i>
Escala de Atividades	9,5 pontos	9,5 pontos	5,5 pontos	5,5 pontos	8,5 pontos	7,5 pontos
Escala Social	3,0 pontos	7,0 pontos	6,5 pontos	6,0 pontos	8,5 pontos	2,5 pontos
Escala Escolar	4,0 pontos	6,0 pontos	3,0 pontos	5,0 pontos	3,5 pontos	3,0 pontos

Resultado	16,5	22,5	15,0	16,5	20,5	13,0
Total	pontos	pontos	pontos	pontos	pontos	pontos

As Escalas de Competência não tem padronização para o Brasil, no entanto depreende-se que, quanto maior for o escore em cada atividade, maior o desempenho geral da criança/adolescente.

No Quadro 2 observa-se que F1 e F2 detêm o maior escore na Escala de Atividades, sendo que F2 obteve maior escore total. Já o menor resultado foi o de F6, o que pode ser justificado pelo fato da criança não estar estudando e pela sua dificuldade de interação social, comprovado pelos baixos valores nas Escalas Escolar (3,0) e Social (2,5). Todavia, F6 apresenta elevado escore na Escala de Atividades (7,5), visto que a mãe destacou várias atividades que o filho executa, cujo desempenho foi percebido por ela como igual a das outras crianças de sua idade, a exemplo de jogar videogame, brincar de carrinho e de boneco, além da atribuição de lavar os pratos.

Por fim, os resultados obtidos pelas demais crianças, (F3, F4 e F5) foram semelhantes, com escores equilibrados nas Escalas de Atividades e na Escala Social, e mais baixos na Escala Escolar. Faz-se importante destacar que, nas entrevistas iniciais, com exceção de P6, nenhuma mãe apontou problemas escolares de seus filhos. Todavia, no CBCL foi possível identificar dificuldades em disciplinas específicas e repetências. Esses resultados corroboram a importância da utilização dos instrumentos de avaliação psicológica como ferramentas eficazes na triagem de problemas no desenvolvimento infantil.....

O quadro três mostra a pontuação das seis crianças nas duas Escalas de Síndromes, seguida dos escores pertinentes a outros problemas e a pontuação total relativa as escalas e problemas.

Quadro 3: Pontuação das Crianças na Escala de Síndromes.

<i>PONTUAÇÃO CBCL INICIAL</i>						
<i>RESULTADO</i>	<i>P1/F1</i>	<i>P2/F2</i>	<i>P3/F3</i>	<i>P4/F4</i>	<i>P5/F5</i>	<i>P6/F6</i>
Internalizantes	07 pontos = Não clínico	33 pontos = Clínico	26 pontos = Clínico	15 pontos = Não clínico	28 pontos = Clínico	67 pontos = Clínico
Externalizantes	10 pontos = Não clínico	09 pontos = Não clínico	09 pontos = Não clínico	07 pontos = Não clínico	18 pontos = Não clínico	35 pontos = Clínico
Outros Problemas	04 pontos	04 pontos	07 pontos	02 pontos	07 pontos	06 pontos
TOTAL	21 pontos = Não clínico	46 pontos = Não clínico	42 pontos = Não clínico	24 pontos = Não clínico	53 pontos = Não clínico	108 pontos = Clínico

No que diz respeito às escalas de síndromes, como já mencionado, estas possuem três tipos de classificação: Limítrofe; Clínico e Não-clínico. De acordo com o Quadro 03 apenas F6 obteve a classificação “Clínico”, sendo os demais “Não-clínico”. Os resultados obtidos por F6 mostram que este apresenta uma pontuação alta tanto nos problemas internalizantes quanto nos externalizantes, com 67 e 35 pontos, respectivamente, o que sugere de acordo com as recomendações do autor do instrumento a necessidade de encaminhamento para tratamento psicoterápico com foco nas questões de ansiedade/depressão, retraimento, queixas somáticas e problemas de pensamento (internalizantes), e de problemas sociais (externalizantes). Tais indicadores conferem o resultado total de 108 pontos, considerado bem acima da referência básica tida como clínica, que é a de 77 pontos para meninos de 6 a 11 anos de idade, grupo em que F6 está inserido.

Nesse sentido, os estudos de Oliveira e Alvarenga(2015) afirmam que no Brasil a prevalência de problemas internalizantes pode variar entre 3,6 e 7,6 %. Os indicadores de problemas internalizantes quando estão presentes na infância e adolescência potencializam a probabilidade de ocorrência de rejeição, vitimização e déficits no desempenho acadêmico.

Dentre os resultados, faz-se importante destacar que F2, F3 e F5 obtiveram a classificação “Clínico” para

Internalizantes e “Não-clínico” para Externalizantes, com o resultado total “Não-clínico”, ao unir os escores com a categoria “Outros problemas”. O citado resultado é justificado pelo alto escore dos Internalizantes, especificamente na Subescala Problemas de Pensamento, na qual as crianças obtiveram algumas questões com média e alta frequência, tais como: obsessões; problemas com o sono; e acúmulo de coisas que não precisa e que aparentemente não tem propósito para a criança. Apesar disso, os referidos sintomas fizeram com que F2, F3 e F5 fossem classificados como “Borderline” nesta subescala, resultando numa classificação total “Não-clínico”, mas com um alerta para os mencionados sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi destacar a importância do Child Behavior Checklist (CBCL) como instrumento auxiliar na detecção precoce de problemas de comportamento percebidos por mães de crianças e adolescentes inscritos nos Grupos de Orientação a Pais.

Os resultados preliminares do CBCL indicaram índices elevados de problemas internalizantes (problemas de retraimento, queixas somáticas, problemas de pensamento,) no perfil da maioria das crianças. Dados dessa natureza dão subsídios ao planejamento das sessões dos GO e fortalecem as indicações de outros tipos de tratamento para as crianças e seus familiares. Os resultados podem então ser usados para identificar áreas onde possam ser necessárias ajuda e planejar intervenções adequadas.

Cabe assinalar que os estudos na área de avaliação psicológica que utilizam o CBCL (ACHENBACH, RESCORLA, 2001) sinalizam a importância da obtenção de dados de várias fontes antes de tirar conclusões a respeito da necessidade de ajuda à criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Manual for the ASEBA School – Age Forms & Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001.

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Multicultural Supplement to the Manual for the ASEBA School - Age Forms & Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2007.

BARALDI, A.M. ; SILVARES, E.F.M. **Treinamento de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: Análise empírica de uma proposta de atendimento**. In: DEL PRETTE, A ; DEL PRETTE , Z. A. P. (Orgs). *Habilidades Sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª Ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BIASOLI-ALVES, Z.M.M. Orientação de Pais: partilhar conhecimentos sobre desenvolvimento práticas de educação como estratégia de intervenção. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 14(Esp.):64-70, 2005.

BOLSONI-SILVA, A.T. ; LOUREIRO,S.R. Práticas Educativas Parentais e Repertório Comportamental Infantil:comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. **Paidéia**, 21(48),p.61-71,2011.

BOLSONI-SILVA, A.T; SILVEIRA, F.F.; MARTURANO,E.M. Promovendo Habilidades Sociais Educativas Parentais na Prevenção de Problemas de Comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 10(2), p.125-142,2008.

BORDIN, I.; SILVARES, E.; ROCHA, M.; TEIXEIRA, M.; PAULA, C. S. **Versão Brasileira do Child Behavior Checklist** for ages 6-18, 2010.

BRONFRENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COELHO, M.V. ; MURTA, S.G. Treinamento de Pais em Grupo: um relato de experiência **Estudos de**

Psicologia (Campinas), 24(3), p.333-341,2007.

DESSEN, M .A; POLÔNIA, C. Família e a Escola como Contextos de Desenvolvimento Humano. *Paidéia*. 17, p.21-32,2007.

PARDO, M.B.L; CARVALHO, M.M.B.S. Grupos de orientação de pais: Estratégias para intervenção. *Contextos Clínicos*. 5(2).p. 80-87,2012.

PREBIANCHI, H.B. Orientação de Pais no Processo de Psicoterapia Infantil de Grupo. **Psicologia em Revista**, 17(1), p.135-145,2011.

OLIVEIRA, J.M; ALVARENGA, P. Efeitos de uma Intervenção com foco nas Práticas de Socialização Parentais sobre os Problemas Internalizantes na Infância. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental**. XVII (2).p.16-32, 2015.

SIGOLO, A. R. L.; AIELLO, A. L. R. **Análise de Instrumentos para Triagem do Desenvolvimento Infantil**. *Paidéia*. Vol. 21, no. 48. Jan-Abr. 2011.

WIELEWICKI, A; GALLO, A. E; GROSSI, R. Instrumentos na Prática Clínica : CBCL como Facilitador da Análise Funcional e do Planejamento da Intervenção. **Temas em Psicologia**. 19(2).p. ,513-523, 2011.

NOTA DE RODAPÉ TRABALHO

NOTA DE RODAPÉ AUTORTES

Sobre as autoras:

*Margarida Maria Silveira Britto de Carvalho: Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe.

**Maria Benedita Lima Pardo: Professora Associada do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente da Universidade Federal de Sergipe.

***Daniela de Santana Batista: Discente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe.