

**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**

**Avaliação da Psicopatologia em Crianças e Adolescentes: contributos para a  
aferição da Bateria ASEBA para o período escolar**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

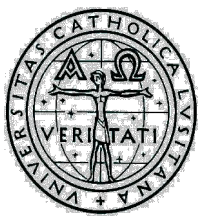
Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

por

Joana da Silva Nogueira

Faculdade de Educação e Psicologia

Porto, janeiro de 2013



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**

**Avaliação da Psicopatologia em Crianças e Adolescentes: contributos para a  
aferição da Bateria ASEBA para o período escolar**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

por

Joana da Silva Nogueira

Trabalho efectuado sob a orientação de  
Professor Doutor Pedro Dias

Faculdade de Educação e Psicologia

Porto, janeiro de 2013

# Agradecimentos

---

Em primeiro lugar, agradeço ao Professor Pedro Dias, por todo o acompanhamento e orientação que demonstrou no decorrer deste longo percurso. Muito obrigada pelo apoio, compreensão, pelo rigor, profissionalismo e persistência nas fases mais complicadas deste processo!

Gostaria de agradecer à Professora Lurdes Veríssimo, pois acompanhou-me durante toda a licenciatura! Muito obrigada por me ter feito acreditar que conseguiria ultrapassar todos os obstáculos da minha vida!

Muito obrigada à Dra. Alexandra Carneiro e à Dra. Joana Pereira, por me terem proporcionado condições para desenvolver esta dissertação.

Quero agradecer aos meus amigos, principalmente à minha *maninha* Inês, por todo o apoio e preocupação que tiveram comigo ao longo de todo este longo percurso!

Aqui fica o meu agradecimento à minha família, especialmente à minha mãe, que é o meu exemplo de vida e a maior referência a nível pessoal e profissional. A sua atitude perante as dificuldades e a sua coragem ao enfrentar os desafios, motivou-me consideravelmente para adotar uma postura ética em relação as vicissitudes do meu dia a dia.

Finalmente, o meu maior agradecimento é dirigido ao Filipe! Permitiu-me acreditar nas minhas capacidades e foi capaz de me motivar para a construção desta dissertação! Muito obrigada pelo apoio, paciência e compreensão, por todas as diretas para estar ao meu lado neste processo tão importante! Não posso deixar de referir e de agradecer por ter deixado a sua tese de doutoramento adormecida, para poder dar-me este apoio incondicional!

---

# Resumo

---

Na nossa sociedade, as crianças são avaliadas desde o seu nascimento através da sua condição física, comportamento, linguagem, cognição, aprendizagem, competência social, humor e personalidade. As avaliações são orientadas por premissas relativamente ao desenvolvimento das crianças e ao comportamento segundo as normas sociais e culturais adotadas atualmente. Os pais, restantes familiares, professores, colegas, membros da comunidade e profissionais de saúde são parte integrante do processo de avaliação como informadores, em simultâneo com as próprias crianças.

O estudo apresentado teve por base dados recolhidos na zona norte de Portugal, através da bateria ASEBA, com ênfase nos acordos e discrepâncias entre informadores para o período escolar. Para efetuar esta análise foram considerados três instrumentos para análise dos dados: *Child Behavior Checklist for ages 6-18* (CBCL), *Teacher Report Form* (TRF) e *Youth Self-Report* (YSR).

Para efetuar as análises estatísticas necessárias, foi utilizado o *software* IBM® *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS®) na sua vertente *Statistics*. Esta ferramenta permitiu a exploração em tempo útil da enorme quantidade de dados recolhida, e a execução de cálculos estatísticos apropriados para a detecção de padrões capazes de responder às questões abordadas neste estudo.

Os resultados obtidos permitiram validar as hipóteses formuladas, e em simultâneo definir linhas de orientação para a obtenção de novas conclusões através de trabalho exploratório futuro. As correlações detetadas internamente em cada instrumento de avaliação e entre informadores, bem como as diferenças de internalização e externalização fornecidas pelos adolescentes, exibem as potencialidades da análise estatística para a consolidação de hipóteses e utilização de fontes diversas de informação para a detecção de fatores psicopatológicos.

**Palavras-chave:** acordo e discrepâncias entre informadores, detecção de padrões, CBCL, TRF, YSR

---

# Abstract

---

In our society, children are evaluated since their birth through their physical condition, behaviour, language, cognition, learning capabilities, social competences, humour and personality traits. Evaluation strategies are guided by assumptions about children development and behaviour according currently accepted social and cultural norms. Parents and other relatives, teachers, colleagues, community members and healthcare professionals are an essential part of the evaluation process as informers, together with children.

This study is based on gathered data about the north zone of Portugal, through the ASEBA battery, with emphasis on agreements and discrepancies between informers during school period. Three instruments were chosen in order to perform this analysis: *Child Behavior Checklist for ages 6-18* (CBCL), *Teacher Report Form* (TRF) e *Youth Self-Report* (YSR).

We used the IBM® *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS®) software suite, more specifically its Statistics tool, to carry out the required statistical analysis. This software allowed us to explore the huge amount of available data under the established time constrains, as well as apply the appropriate statistical algorithms for pattern detection, capable of answering this study's presented questions.

Obtained results allowed us to validate the formulated hypotheses and simultaneously define guidance lines for obtaining new conclusions through future exploratory work. The strong correlations, detected both internally in each evaluation instrument and between informers, as well as the externalization and internalization differences provided by teenagers, have shown the advantages of statistical analysis to further consolidate stated hypotheses and use a considerable number of information sources in order to detect psychopathological factors.

**Keywords:** agreements and discrepancies between information providers, pattern detection, CBCL, TRF, YSR

---

# Índice

---

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
OBJECTIVOS GERAIS .....	1
ENQUADRAMENTO GERAL DO TEMA .....	1
PERTINÊNCIA E ATUALIDADE DO ESTUDO .....	1
APRESENTAÇÃO SUMÁRIA DA DISSERTAÇÃO .....	2
<b>ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	3
SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO E A BATERIA ASEBA.....	5
TIPOS DE INFORMADORES .....	6
AVALIAÇÃO MULTIVARIADA: INTERNALIZAÇÃO E EXTERNALIZAÇÃO .....	8
ACORDO ENTRE INFORMADORES .....	10
IMPACTO DAS DISCREPÂNCIAS ENTRE INFORMADORES .....	13
DISCREPÂNCIAS E COMPORTAMENTOS PERTURBADORES .....	16
ACOMPANHAMENTO PARENTAL.....	17
CORRELAÇÃO COM AS EVOLUÇÕES COMPORTAMENTAIS .....	18
INFLUÊNCIA DO GÉNERO NA ANÁLISE DE RESULTADOS.....	20
INTEGRAÇÃO DE INFORMAÇÃO.....	21
RELAÇÃO COM RESULTADOS FUTUROS .....	22
<b>MÉTODO .....</b>	<b>24</b>
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....	24
QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO .....	24
PARTICIPANTES .....	24
INSTRUMENTOS .....	25
<i>CBCL 6-18 anos – Child Behavior Checklist for ages 6-18 (Achenbach, 2001) .....</i>	<i>26</i>
<i>TRF – Teacher Report Form for ages 6-18 (Achenbach, 2001) .....</i>	<i>27</i>
<i>YSR – Youth Self Report for ages 11-18 (Achenbach, 2001).....</i>	<i>27</i>
<i>Escalas de Avaliação .....</i>	<i>28</i>
PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS .....	30
PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS .....	30

---

<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>31</b>
QUESTÃO 1: “QUAIS AS ESCALAS QUE APRESENTAM CORRELAÇÕES MAIS SIGNIFICATIVAS EM CADA INSTRUMENTO” .....	31
<i>Correlações mais significativas encontradas na CBCL</i> .....	31
<i>Correlações mais significativas encontradas na TRF</i> .....	32
<i>Correlações mais significativas encontradas na YSR</i> .....	33
QUESTÃO 2: “QUAIS AS CORRELAÇÕES MAIS SIGNIFICATIVAS, OBTIDAS ATRAVÉS DA ANÁLISE DA INFORMAÇÃO DAS ESCALAS DOS DIFERENTES INFORMADORES” .....	34
<i>Correlações mais significativas encontradas na escala ansiedade/depressão</i> .....	34
<i>Correlações mais significativas encontradas na escala isolamento/depressão</i> .....	34
<i>Correlações mais significativas encontradas na escala queixas somáticas</i> .....	35
<i>Correlações mais significativas encontradas na escala problemas sociais</i> .....	35
<i>Correlações mais significativas encontradas na escala problemas de pensamento</i> ..	36
<i>Correlações mais significativas encontradas na escala problemas de atenção</i> .....	37
<i>Correlações mais significativas encontradas na escala comportamento delinvente</i>	37
<i>Correlações mais significativas encontradas na escala comportamento agressivo</i> ...	38
<i>Correlações mais significativas encontradas na escala outros problemas</i> .....	38
<i>Correlações mais significativas – scores totais</i> .....	39
QUESTÃO 3: “QUAIS AS DIFERENÇAS DE INTERNALIZAÇÃO E EXTERNALIZAÇÃO QUE SE VERIFICAM NOS RELATOS DE PROBLEMAS E COMPETÊNCIAS ATRAVÉS DOS DIFERENTES INFORMADORES” .....	40
QUESTÃO 4: “QUAIS AS DIFERENÇAS DE GÉNERO QUE SE VERIFICAM NOS RELATOS DE PROBLEMAS E COMPETÊNCIAS ATRAVÉS DOS ADOLESCENTES” .....	41
QUESTÃO 5: “QUAL O NÍVEL DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS INFORMADORES CONSIDERADOS NESTE ESTUDO” .....	42
<i>Concordância entre CBCL e YSR</i> .....	42
<i>Concordância entre CBCL e TRF</i> .....	42
<i>Concordância entre YSR e TRF</i> .....	43
<b>CONCLUSÕES</b> .....	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>48</b>

# Índice de Tabelas

---

Tabela 1 - Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na CBCL .....	31
Tabela 2 - Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na TRF .....	32
Tabela 3 – Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na YSR.....	33
Tabela 4 - Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na escala <i>ansiedade/depressão</i> .....	34
Tabela 5 - Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na escala <i>isolamento/depressão</i> .....	34
Tabela 6 - Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na escala <i>queixas somáticas</i> .....	35
Tabela 7 - Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na escala <i>problemas sociais</i> .....	35
Tabela 8 - Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na escala <i>problemas de pensamento</i> .....	36
Tabela 9 – Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na escala <i>problemas de atenção</i> .....	37
Tabela 10 – Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na escala <i>comportamento delinquente</i> .....	37
Tabela 11 - Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na escala <i>comportamento agressivo</i> .....	38
Tabela 12 – Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas encontradas na escala <i>outros problemas</i> .....	38
Tabela 13 – Correlações de <i>Pearson</i> mais significativas – scores totais.....	39
Tabela 14 - Resultados da correlação de <i>Pearson</i> – internalização entre informadores...	40
Tabela 15 - Resultados da correlação de <i>Pearson</i> – externalização entre informadores..	40
Tabela 16 - Teste T para amostras independentes – Diferenças de género internalização/externalização .....	41

---

# Introdução

---

Este estudo foi realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia, nomeadamente na Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde.

Realizado sob a orientação do Professor Pedro Dias, este trabalho incidiu na exploração de dados e análise estatística das respostas obtidas através de instrumentos de avaliação, no sentido de determinar as concordâncias e discrepâncias entre os informadores específicos abordados neste estudo.

## Objectivos gerais

Esta dissertação tem como objetivos gerais a exploração de dados e análise estatística dos mesmos para a observação de acordos e discrepâncias entre informadores, informação essa que permite enriquecer a análise dos instrumentos de avaliação disponibilizados pela bateria *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA) (Rescorla, 2005).

## Enquadramento geral do tema

Este estudo enquadra-se na detecção de comportamentos de risco em crianças e adolescentes, com base em inquéritos específicos de avaliação. A avaliação de fatores psicopatológicos é crucial para este efeito, e a utilização de fontes variadas de informação permite responder a questões de uma forma mais aprofundada, enriquecendo o conhecimento adquirido.

## Pertinência e atualidade do estudo

A avaliação da psicopatologia em crianças e adolescentes é uma área extremamente relevante na Psicologia, dado que é essencial determinar comportamentos de risco e fatores de perturbação que possam ser devidamente tratados em fases pertinentes do desenvolvimento humano. Uma avaliação deficiente pode resultar numa classificação imprópria, prejudicando o acompanhamento das crianças e adolescentes.

Este estudo está focado na aferição da bateria ASEBA, criada para a avaliação de competências, capacidade de adaptação e detecção de problemas comportamentais, emocionais e sociais. A detecção de acordos e discrepâncias entre informadores permite reforçar informação obtida individualmente e detetar padrões de comportamento através de correlações estatisticamente significativas. As diferenças entre internalização e externalização por parte do adolescente são também reveladoras de comportamentos de risco e fatores de perturbação, através do reconhecimento de padrões característicos.

## **Apresentação sumária da dissertação**

Primeiramente, será apresentado um enquadramento teórico sobre a área abordada. A avaliação psicológica de crianças e adolescente, os acordos e discrepâncias entre informadores são os fatores principais que sustentam a investigação desenvolvida.

A metodologia de exploração e experimentação dos dados é também apresentada, nomeadamente os objetivos específicos e as questões de investigação formuladas, bem como os participantes neste estudo, os instrumentos de avaliação usados e os procedimentos adotados para efetuar os cálculos necessários.

São também apresentados os resultados da análise estatística efetuada, de forma a responder às questões de investigação previamente definidas. As correlações mais significativas entre as variáveis pertencentes a cada instrumento, e entre as respostas fornecidas pelos informadores, são demonstradas juntamente com os fatores de internalização e externalização considerados nos adolescentes. A concordância entre informadores, assente na existência de correlações com significância estatística acentuada, foi também calculada.

Finalmente, este documento inclui também uma discussão sobre os resultados obtidos, nomeadamente as respostas às questões de investigação e as conclusões que podem ser formuladas nesse sentido.

# Enquadramento Teórico

---

## Avaliação psicológica de crianças e adolescentes

Na nossa sociedade, as crianças são avaliadas desde o seu nascimento através da sua condição física, comportamento, linguagem, cognição, aprendizagem, competência social, humor e personalidade. As avaliações são orientadas por premissas relativamente ao desenvolvimento das crianças e ao comportamento segundo as normas sociais e culturais adotadas atualmente. Os pais, restantes familiares, professores, colegas, membros da comunidade e profissionais de saúde são parte integrante do processo de avaliação como informadores, em simultâneo com as próprias crianças (Mash, 2007).

O processo de avaliação depende de normas estabelecidas para a idade, género, tipo de informadores e características sociais. Os níveis de desenvolvimento afetam o tipo de informação que pode ser avaliada, por quem, em que contexto e com que efeito, mas são necessários algoritmos adequados para avaliar indivíduos com base em informação proveniente de várias fontes (Achenbach, 2011).

Para grande parte das crianças, as avaliações são realizadas no dia-a-dia a uma escala reduzida através de avaliações periódicas formais, designadas “de rotina”, como exames médicos regulares e avaliações escolares, entre outros. Como produto dessas avaliações, algumas crianças são identificadas como desvios de um curso normal do desenvolvimento no que diz respeito ao seu comportamento, condição física, mental ou à conformidade com normas sociais e expectativas (Mash, 2007).

Por exemplo, para crianças muito novas, a avaliação concentra-se no comportamento em contextos familiares e nas condições dos infantários que estas frequentam. Mas em idades mais avançadas, o contexto escolar e a interação com outros indivíduos torna-se avaliável e mais relevante. A progressão possibilita a utilização de um número cada vez mais elevado de tipos de informadores para além dos pais, como educadores, professores, colegas, médicos, entidades empregadoras e parceiros. Esta

expansão não se limita apenas a informadores, mas permite também considerar um número elevado de comportamentos, como sentimentos, disposição, relacionamentos sociais e amorosos, entre outros (Achenbach, 2011).

A necessidade de avaliação com base em amostras normativas levanta questões sobre as populações a considerar para a seleção dessas mesmas amostras. Consequentemente, os utilizadores não conseguem determinar se os sistemas utilizados numa sociedade podem ser aplicados em sociedades com contextos distintos. Um fator importante que deve ser tido em conta está relacionado com a avaliação de adolescentes pertencentes a família imigrantes, com níveis culturais e educativos muito variados (Achenbach, 2011).

Crianças e respetivas famílias apresentam-se para avaliação com padrões característicos, aglomerados, ou constelações de problemas, e não apenas com sintomas ou comportamentos individuais. Evidências clínicas e empíricas indicam que os padrões gerais de perturbação de crianças, designados como externalização (por exemplo, agressão e desafio de regras) ou internalização (por exemplo, ansioso, deprimido e com queixas somáticas) são relativamente estáveis ao longo do tempo e detetados através de informadores. Assim sendo, é possível afirmar que a melhor avaliação possui uma base empírica fundada em padrões característicos de comportamento, ajuste e desajuste (Mash, 2007).

Esforços realizados para aumentar a precisão e fidelidade dos diagnósticos de perturbações resultaram no desenvolvimento de um grupo variado de questionários, protocolos de entrevista semiestruturada e estruturada, no sentido de obter informações passíveis de contribuir para realização de diagnósticos. É possível verificar o aumento da utilização de questionários para a identificação de grupos de crianças e adolescentes no processo de avaliação com estudos para tratamento. Neste contexto, o DSM-IV-TR oferece orientação relativamente à gama de comportamentos, sintomas, configurações e características que podem ser avaliadas a nível clínico.

Uma segunda abordagem relevante para a classificação de perturbações da infância, de natureza empírica, envolve o uso de métodos estatísticos multivariados. Esta abordagem assume um conjunto de dimensões independentes do comportamento (isto é,

traços de personalidade). Crianças e adolescentes possuem estes traços em diferentes graus. É sobre este tipo de abordagem que se centra o estudo apresentado (American Psychiatric Association, 2002).

## **Sistemas de classificação e a bateria ASEBA**

Segundo Achenbach, um sistema de classificação é tanto melhor quanto os itens que o compõem, dado que "o juízo subjetivo está envolvido na seleção dos atributos a serem analisados, os métodos analíticos, e os critérios matemáticos". Outros aspetos relevantes são ainda as possíveis interações entre métodos de recolha de dados (observações diretas, questionários...), informadores (pais versus professores, filhos versus pais, professores versus alunos), as características da amostra (por exemplo, etnia) e as dimensões existentes. De mencionar ainda um fator a considerar, nomeadamente a falta de sensibilidade em relação a dimensões do ponto de vista situacional. Um exemplo representativo seria a duração de uma doença, tendo em conta que o comportamento é avaliado no momento da realização da avaliação (Achenbach, T., 2011).

Uma parte significativa do impulso recente para o desenvolvimento de abordagens de classificação multivariada na avaliação da criança/adolescente e família, resulta do trabalho extensivo de Achenbach e respetivos colaboradores com o CBCL (Achenbach, 1991), e do sistema de base empírica de avaliação de Achenbach (ASEBA; Achenbach & Rescorla, 2000, 2001). Achenbach descreve um conjunto de vantagens associadas à utilização da integração taxométrica de itens, na qual as crianças podem ser individualmente classificadas em função da similaridade do seu perfil (Achenbach, T., 2006).

O estudo apresentado tem como objetivo analisar os dados recolhidos na zona norte de Portugal, através da bateria ASEBA (Rescorla, 2005), com ênfase nos acordos e discrepâncias entre informadores para o período escolar. Nesse sentido, foram considerados vários instrumentos para análise de dados: ficha de diagnóstico clínico, Child Behavior Checklist for ages 6-18 (CBCL), Teacher Report Form (TRF) e Youth Self-Report (YSR) (Achenbach, 2001).

A CBCL consiste numa “checklist” de declarações do comportamento de crianças dos 6 aos 18 anos. É composta por 120 perguntas em que as respostas são apresentadas na escala de Likert. Este instrumento é realizado pelo pai ou pela mãe da criança. A TRF é um instrumento em que o professor fornece um conjunto de respostas relativamente aos comportamentos da criança sob avaliação. A YSR é preenchida pela criança/jovem, descrevendo a percepção que tem acerca dos seus próprios comportamentos. As pontuações em itens individuais são agregadas de forma a identificar padrões gerais de comportamento (Achenbach, T., 2005).

O uso de índices quantitativos, dados de avaliação padronizada e dados informatizados permite a integração de grandes conjuntos de dados complexos, bem como a redução da probabilidade de processamento de informação que influencie negativamente os julgamentos clínicos, permitindo assim ao clínico concentrar-se na padronização de aspectos da avaliação e tratamento (Achenbach, T., 2006).

O elevado poder computacional atualmente disponível permite efetuar análises complexas e agregar quantidades de dados cada vez maiores, obtendo conclusões mais fidedignas para fins clínicos e de investigação. Por exemplo, pontuações fornecidas pelo próprio e por outros podem ser exploradas estatisticamente para determinar escalas em que os indivíduos se desviam mais ou menos da média. Algoritmos mais complexos podem evidenciar semelhanças e diferenças entre perfis de avaliações obtidas por diferentes informadores (Achenbach, 2006).

## **Tipos de informadores**

A avaliação efetuada através de múltiplas fontes é necessária para testar e refinar testes de diagnóstico, mas dão origem a questões metodológicas devido aos tipos de variáveis consideradas, assim como à determinação do nível de acordo (Achenbach, 2011).

Um número significativo dos estudos utilizou relatórios da criança/adolescente, com um número limitado de estudos com relatórios a restringir-se aos relatórios dos

respetivos pais (Kerr & Stattin, 2000; Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001; Yang et al, 2006).

Nos poucos estudos que incluíram relatórios dos pais e respetivas crianças/adolescentes, o foco incidiu sobretudo nos casos em que o relatório fornece um melhor indicador de comportamento de risco dos adolescentes. Por exemplo, Cottrell e colaboradores (2003) verificaram que existia uma correlação elevada entre a percepção dos pais e a dos adolescentes relativamente ao consumo de tabaco, e que essa correlação se estendia ao consumo de álcool e ao envolvimento sexual nas crianças. Outros investigadores determinaram que o conhecimento dos pais revela uma forte correlação com a constatação de comportamentos de risco dos adolescentes (Kerr, Stattin & Burk, 2010; Stanton et al, 2000; Yu et al, 2006).

Estudos prévios centraram-se nos níveis dos informadores, na disfunção psicossocial, tais como sintomas depressivos e de ansiedade, e nos níveis de *stress* e conflito como principais factores na existência de discrepâncias (De Los Reyes & Kazdin, 2005). Este pressuposto deve-se ao facto de as interpretações de discrepâncias terem sido fortemente baseadas na hipótese de que um informador sob sofrimento emocional recorde a sua juventude com comportamentos negativos (em oposição a comportamentos positivos ou neutros) e providenciar relatórios influenciados (Richters, 1992; Youngstrom, Izard, & Ackerman, 1999). Verifica-se que a mesma forma de disfunção psicossocial se relaciona de forma inconsistente com as discrepâncias, e as múltiplas facetas de tal disfunção se relacionam com discrepâncias quando estudadas em combinação (Briggs-Gowan, Carter, & Schwab-Stone, 1996; De Los Reyes et al, 2008; Van der Oord, Prins, Oosterlann, e Emmelkamp, 2006; Youngstrom et al, 1999).

A obtenção de dados provenientes de múltiplos informadores pode ser utilizada para a identificação de desvios significativos no desenvolvimento, como por exemplo autismo, e a existência de condições adversas, como abuso de crianças. Pode também ser considerada para uma grande variedade de características, desde a discrepância entre comportamentos de adolescentes e as expectativas dos respetivos pais, até a questões de psicopatologia (Achenbach, 2011).

Os informadores (pais e professores, por exemplo) revelaram-se um fator de enorme relevância no estudo dos níveis de disfunção psicossocial, dado que têm consistentemente uma estreita relação com os jovens sob avaliação. Como resultado, verifica-se frequentemente que os domínios da disfunção também se relacionam entre si e representam risco para o desenvolvimento da psicopatologia na juventude (por exemplo, humor deprimido, discórdia familiar, a gravidade do problema da juventude; Deater-Deckard, 1998; Granic & Patterson, 2006; Kazdin & Wassell, 2000). Constatou-se também que as condições clínicas detetadas em jovens surtem uma influência predominante nas características associadas (Kazdin & De Los Reyes, 2007; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003).

É genericamente aceite que a agregação e análise comparativa de dados obtida através de múltiplos informadores é essencial para uma avaliação e tratamento adequados e eficazes. Por exemplo, foi determinado através de estudos em larga-escala que as correlações médias entre diferentes tipos de informadores sobre questões psicopatológicas, apesar de estatisticamente significativas, variam dramaticamente quando comparadas par a par. Este padrão de correlação média a baixa entre diferentes tipos de informadores traduz-se numa das descobertas mais sólidas na área da psicopatologia (Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, & Francis, 2010).

### **Avaliação multivariada: internalização e externalização**

O uso de procedimentos de avaliação multivariada de crianças, adolescentes e famílias aumentou consideravelmente (Reynolds & Kamphaus, 2002, 2004), sendo um reflexo da disponibilidade e da relativa facilidade de utilização dos mesmos. A acumulação de evidências da sua validade em relação a uma variedade de avaliação, e um interesse crescente na percepção da criança/adolescente e dos pais, como mediadores de comportamentos e mudança de comportamento (De Los Reys, A., 2011).

Várias das críticas da abordagem multivariada foram baseadas na insatisfação relativamente ao conteúdo a ser avaliado, frequentemente genérico e ambíguo. A informação é fortemente baseada em relatórios subjetivos, e a falta generalizada de sensibilidade para as situações influencia diferenças. Verificam-se reações específicas

para situações particulares, nomeadamente perfis de reação de eventos familiares com elevado *stress*, confronto social, procedimentos médicos e tarefas académicas, que também podem ser derivadas (De Los Reys, A., 2011).

Estudos multivariados são consistentes na identificação de duas dimensões amplas do comportamento infantil: internalização e externalização. O conjunto de síndromes mais específicas, verificadas através de análise factorial confirmatória, inclui: comportamento agressivo e violação de regras de comportamento (externalização); comportamento ansioso, depressivo e queixas somáticas (internalização); atenção a problemas, problemas de pensamento, e problemas sociais (Achenbach & Rescorla, 2001).

Enquanto uma grande parte dos estudos concluiu que problemas de internalização e externalização estão fortemente relacionados e ocorrem em simultâneo, não existe acordo sobre os processos distintos e partilhados que lhes dão origem. O impacto de uma visão negativa do indivíduo sobre si mesmo intensifica estes problemas, os quais por sua vez sustentam a base para manter essa visão negativa (Lee, & Stone, 2012).

Foram detetadas diferenças significativas a nível de género na estabilidade dos problemas de internalização e externalização, mas a correlação entre uma visão negativa sobre si próprio e estes problemas verificou-se igualmente em rapazes e raparigas (Lee, & Stone, 2012).

Modelos direcionais assumem que a associação entre os dois tipos de problemas está relacionada com uma classe específica de comportamentos característica de um problema que desempenha um papel central no aparecimento do outro problema. Nesse sentido, problemas de externalização podem estar na origem de problemas de internalização e viceversa. Por exemplo, um sentimento de depressão pode escalar comportamentos mais sérios de delinquência (Lee, & Stone, 2012).

Relativamente às diferenças de género na internalização e externalização, verificou-se que os rapazes tendem a revelar problemas mais sérios a nível de externalização enquanto que as raparigas demonstram problemas de internalização com maior frequência (Lee, & Stone, 2012).

Os problemas de externalização representam um fator de grande importância devido às ramificações e consequências associadas. As relações entre os comportamentos manifestados pelos adolescentes, as características das suas famílias, o apoio ou falta do mesmo e a cultura do meio em que se inserem são representativas da associação intrínseca entre os mesmos (Lee, & Stone, 2012).

Análises de regressão permitiram ainda concluir que, para além da perceção do adolescente sobre a sua aceitação social e auto-estima, as características parentais e de vizinhança são fatores determinantes na manifestação de problemas de externalização. Ao longo do seu desenvolvimento, as relações com os pais envolvem um equilíbrio de ambas as partes entre suporte e autonomia, e a inexistência deste desequilíbrio pode levar à manifestação de problemas de externalização. O impacto da vizinhança e respetiva cultura é também manifesto no adolescente, dada a necessidade de aceitação social no processo de desenvolvimento da sua personalidade (Lee, & Stone, 2012).

Relativamente ao papel dos professores como informadores, verificou-se que classificaram constantemente os adolescentes com pontuações mais baixas do que os pais, especialmente em problemas de internalização. Quando pontuavam mais os adolescentes, constatou-se que tal se verificava devido a conflitos existentes entre ambos, evidenciando assim desacordo mais do que qualquer outra característica (Berg-Nielsen, Solheim, Belsky, & Wichstrow, 2012).

O maior acordo detetado entre professores e adolescentes está relacionado com a presença de problemas de externalização. A nível de género, detetou-se também uma tendência significativa para professores pontuarem melhor adolescentes do mesmo sexo, em detrimento dos adolescentes de sexo oposto (Berg-Nielsen, Solheim, Belsky, & Wichstrow, 2012).

## **Acordo entre informadores**

A ausência de medidas definitivas para avaliar condições clínicas (por exemplo, ansiedade, depressão) em crianças e adolescentes torna crucial a análise clínica do

funcionamento com base nas perspetivas de múltiplos informadores, embora se verifique em alguns casos um nível de discordância entre relatórios que deve ser cuidadosamente considerado.

A comparação direta dos inquéritos das crianças/adolescentes e do conhecimento dos pais pode ter utilidade para avaliar o comportamento de risco dos adolescentes. Pode ser útil considerar uma expansão por perspectiva que também capture o nível de desacordo entre a criança/adolescente e os pais. De facto, pesquisas prévias constataram que pais e filhos demonstram relatórios de conhecimento frequentemente discrepantes, de tal forma que a criança/adolescente se apercebe que o pai tem pouco conhecimento (Cottrell et al, 2003; Kerr et al, 2010; Stanton et al, 2000; Yu et al, 2006). Verificam-se também discrepâncias na forma como os pais e os jovens percebem os problemas sociais, emocionais e comportamentais (Achenbach, 2006; De Los Reyes & Kazdin, 2005; Grills & Ollendick, 2002).

Nesse sentido, discrepâncias entre classificações de informadores sobre sintomas das crianças/adolescentes têm sido estudadas extensivamente para entender a que correspondem. Nomeadamente, se as discrepâncias são mais visíveis com alguns comportamentos/distúrbios do que com outros (por exemplo, internalização *versus* externalização) e se um relatório (por exemplo, da mãe ou do filho) é mais útil e informativo do que o correspondente (De Los Reyes & Kazdin, 2005).

Altos níveis de correlação entre pais e filhos evidenciam um elevado conhecimento indicativo de uma relação mãe-filho saudável e, portanto, responsável por baixos níveis de envolvimento em comportamentos de risco (Branstetter, Furman, & Cottrell, 2009; Schinke, Fang, & Cole, 2008).

O baixo nível concordância entre pais e adolescentes pode ser originado pela incapacidade ou relutância destes últimos em descrever os seus problemas. Mas pode existir também uma concordância muito baixa entre pais e professores relativamente aos problemas apresentados pelos adolescentes, devido ao contexto em que são observados. Estudos clínicos reconhecem assim que é necessário considerar informação proveniente de várias fontes e não apenas de uma única (Achenbach, 2006).

No entanto, é necessário explorar e encontrar fatores determinantes na concordância entre informadores, e otimizar a utilização de dados provenientes de múltiplas fontes e métodos variados. Fatores externos devem também ser considerados relativamente às várias possibilidades de utilização de dados fornecidos por informadores distintos. A concordância entre informadores, apesar de não atingir valores elevados em vários casos abordados, revela que cada informador contribui com dados relevantes sobre diferentes aspetos do indivíduo avaliado (Achenbach, 2006).

Foi também detetada variabilidade nos padrões de correlações entre informadores, dependentes do tipo de amostra, isto é, foram obtidos resultados diferentes quando consideradas amostras clínicas ou normativas. Verificou-se que em amostras clínicas, os pais divulgam mais sintomas sobre os seus adolescentes do que estes sobre si próprios. A situação inversa surge em amostras normativas, nas quais os adolescentes divulgam consideravelmente mais informação do que os pais (Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, & Francis, 2010).

Constatou-se igualmente que existe uma correlação mais evidente entre as mães e os adolescentes, do que entre estes e os próprios pais, demonstrando a ligação esperada entre mães e filhos (Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, & Francis, 2010).

Assim, existe um consenso generalizado nesta área de que a utilização de instrumentos de avaliação diversificados contribui para a atenuação de resultados tendenciosos ou sujeitos a limitações provenientes do próprio contexto dos informadores. Em vários estudos, os informadores são fixos para cada indivíduo sob avaliação, revelando a sua perspetiva única sobre o mesmo e fornecendo informação parcialmente sobreposta com a dos restantes informadores atribuídos (Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, & Francis, 2010).

Um fator importante a considerar está relacionado com a cultura e situação económica das amostras consideradas para avaliação. Dependendo do nível baixo, médio ou alto destas características, surgem diferenças consideráveis relativamente à concordância inter e intra-informadores (Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, & Francis, 2010).

Em países em vias de desenvolvimento, é possível constatar uma maior discrepância entre pais e professores relativamente aos adolescentes, bem como uma menor capacidade destes últimos em caracterizar e avaliar-se a si próprios. Consequentemente, quando os informadores e indivíduos avaliados possuem um nível superior de conhecimentos e formação, é visível uma maior correlação entre os vários informadores, bem como uma auto-caracterização mais fidedigna (Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, & Francis, 2010).

Em estatística, designa-se por concordância o grau de acordo entre informadores, e representa o nível de consenso existente entre avaliadores. É normalmente utilizado para determinar se uma escala é adequada para avaliar uma variável em particular. Caso vários informadores discordem entre si, a escala poderá não ser a mais indicada ou existir a necessidade de re-treinar os avaliadores.

Algumas medidas utilizadas para determinar a concordância entre informadores incluem a probabilidade conjunta de acordo, Cohen's Kappa , Fleiss' Kappa, correlação inter-avaliadores, coeficiente de correlação de concordância e correlação intra-classes.

### **Impacto das discrepâncias entre informadores**

O impacto das discrepâncias de informadores, para representar interpretações das conclusões de pesquisa e contribuir para o entendimento da psicopatologia do desenvolvimento, é comprovado através de avaliações específicas. Caso contrário, não seria possível validar as hipóteses formuladas, traduzindo-se no facto de que as discrepâncias poderiam não refletir coerentes fenómenos psicológicos dignos de estudo, tais como padrões estáveis de diferenças entre percepções de informadores sobre os comportamentos avaliados.

Assim sendo, o primeiro objectivo foi examinar a consistência interna de discrepâncias entre vários relatórios de informadores de jovens. Em segundo lugar, as pesquisas permitiram identificar várias associações de características de discrepâncias entre informadores, incluindo o tipo de problema sob avaliação, o par informador/examinado, humor do informador, sintomas de ansiedade, e partes e

familiares de *stress* (De Los Reyes & Kazdin, 2005). No entanto, verifica-se uma compreensão insuficiente sobre a causa dessas discrepâncias. A principal razão pela qual essa lacuna permanece deve-se ao facto de que as interpretações têm sido frequentemente limitadas a factores tradicionais.

Atribuir discrepâncias entre informadores a qualquer domínio de uma disfunção psicossocial é problemático pois: (a) múltiplas disfunções estão relacionadas com as discrepâncias; (b) um domínio consistente não evidencia discrepâncias; (c) disfunção psicossocial em alguns informadores (pais) a que também estão associadas características de disfunção dos jovens a ser avaliadas; e (d) as populações clínicas variam muito nas características associadas aos distúrbios para os quais os jovens cumprem os critérios de diagnóstico (Kazdin & De Los Reyes, 2007; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003).

Discrepâncias entre informadores também resultam em conclusões inconsistentes, ao identificar as taxas de prevalência de condições clínicas e factores de risco para o surgimento dessas condições (De Los Reyes & Kazdin, 2005). De facto, como regra geral, discrepâncias entre informadores são omnipresentes na pesquisa sobre a avaliação, desenvolvimento e tratamento da criança/adolescente com psicopatologia (Achenbach, 2006).

Como consequência, cientistas clínicos necessitam ainda de aprofundar a melhor metodologia para interpretar discrepâncias entre informadores. Em particular, duas perguntas pertinentes continuam a ser formuladas em áreas cruciais da pesquisa clínica: (a) qual o significado deste nível de discordância entre informadores; e (b) em função do significado, o nível de utilidade destas discordâncias sofre um aumento considerável. Isto é, será possível usar os motivos das discrepâncias entre informadores para melhorar a nossa compreensão acerca do desenvolvimento da psicopatologia e melhorar a avaliação e tratamento das crianças e adolescentes?

É necessário corrigir perturbações metodológicas (De Los Reyes, Henry, Tolan & Wakschlag, 2009; De Los Reyes & Kazdin, 2005). Primeiramente, torna-se necessário estabelecer uma lógica conceptual, dado que frequentemente as discrepâncias entre informadores providenciam informações significativas sobre a expressão da

psicopatologia infantil. Uma revisão sumária de trabalhos empíricos recentes (a) apoia a hipótese de que as discrepâncias entre informadores contêm informações úteis; e (b) ilustra como estas mesmas discrepâncias podem ser usadas para interpretar os resultados da investigação.

Uma aproximação contextual à avaliação dos adolescentes permite clarificar o significado das discrepâncias entre informadores através do foco nas experiências sociais e as relações causa-efeito dos próprios adolescentes. O acordo entre pais e professores permanece baixo quando os informadores avaliam as reações dos adolescentes em eventos específicos induzidos por interações com colegas e adultos (Hartley, Zakriski, & Wright, 2011).

Em vários estudos verificou-se consistência entre informadores do mesmo tipo mas não entre informadores de fontes diferentes. No entanto, a semelhança nos padrões de eventos sociais originados em casa e na escolar foi eficaz na predição de concordância entre informadores sobre comportamentos de agressão a eventos dissuadores (Hartley, Zakriski, & Wright, 2011).

Apesar de em alguns casos publicados a discrepância entre informadores ser considerada apenas como “ruído”, exigindo a agregação de informação proveniente de várias fontes para melhorar a qualidade do “sinal”, investigação efetuada apresenta hipóteses alternativas. Uma dessas hipóteses traduz-se na expectativa de que as discrepâncias traduzam uma variação significativa dos comportamentos dos adolescentes nas múltiplas situações a que são expostos, implicando a adoção de métodos de avaliação adequados que considerem estas mesmas variações (Hartley, Zakriski, & Wright, 2011).

A personalidade de um indivíduo é revelada parcialmente através de “assinaturas” comportamentais, isto é, a existência de padrões de comportamento que rodeiam o seu estado “médio” e se propagam pelos vários contextos sociais. Assim sendo, não é criada a necessidade de um valor alto de consistência entre indivíduos nas mais variadas situações, mas formula-se alternativamente que deve existir semelhança comportamental centrada no próprio contexto da situação (Hartley, Zakriski, & Wright, 2011).

## Discrepâncias e comportamentos perturbadores

Discrepâncias entre informadores afetam vários tipos de avaliação para além das pontuações dos problemas dos adolescentes, e os modelos de sintomas acentuam as dificuldades impostas por estas mesmas discrepâncias. Em paralelo, as discrepâncias refletem e validam diferentes aspetos do funcionamento dos adolescentes, influenciados de forma genética e ambiental. Um dado importante está relacionado com as diferenças de comportamento dos adolescentes em casa e na escola, o que contribui para as discrepâncias entre avaliações provenientes de pais e professores (Achenbach, 2011).

Diferenças existentes no comportamento dos adolescentes e na forma de pensar dos informadores devem também ser consideradas na justificação das discrepâncias existentes em certas combinações de dados. Por exemplo, se considerarmos as mães e professores como elementos de avaliação, existem diferenças significativas na forma como estes consideram, memorizam e avaliam os comportamentos dos adolescentes (Achenbach, 2011).

Curiosamente, pais e professores revelaram discrepâncias mapeadas em variações no comportamento das crianças/adolescentes. Por exemplo, em relação às crianças/adolescentes que não apresentaram comportamento perturbador (com base em qualquer um dos pais ou no relatório de professores), as observações de comportamento disruptivo da infância revelaram-se na presença do pai. Este comportamento foi predito como perturbador, identificado pelos pais e não só pelos professores.

O nível de desenvolvimento do indivíduo sob avaliação condiciona fortemente o número de variáveis que podem ser consideradas, o contexto de avaliação, a informação disponível e os objetivos dos dados provenientes de múltiplos informadores. Todos estes fatores afetam por sua vez as discrepâncias visíveis nas avaliações fornecidas (Achenbach, 2011).

Observações de laboratório previram um comportamento perturbador na infância identificado somente por professores, e não apenas pelos pais. Além disso, quando o comportamento perturbador foi identificado por ambos os pais e professores, este foi expresso em ambos os pais e criança/adolescente. No entanto, o comportamento

perturbador identificado por ambos os pais e professores não foi significativamente predito pelo comportamento disruptivo observado exclusivamente dentro de interações entre pais e filhos. Estas observações não podem ser explicadas por níveis de comprometimento clínico na criança/adolescente ou de observações da qualidade da parentalidade.

Desta forma, as descobertas recentes demonstram que as discrepâncias entre informadores das crianças estão significativamente relacionadas com as variações em observações desses comportamentos. Estes resultados demonstram que as discrepâncias entre informadores nos relatórios refletem as variações em diferentes cenários na expressão do comportamento da criança (Wakschlag et al., 2008).

### **Acompanhamento parental**

Compreender a discrepância na comunicação entre pais e filhos tem sido identificado como mais do que um erro de medição. Isto é, relatórios discrepantes são pensados para não serem simplesmente o resultado de práticas de avaliação falhadas, mas sim um indicativo de dados clinicamente relevantes e válidos, uma vez que foram concebidos para corresponder com a forma através da qual os informadores se relacionam entre si (por exemplo, as interações disfuncionais entre os informadores) e serem negativamente associado com o funcionamento psicossocial (Beck, Hartos & Simons-Morton, 2006; Ferdinand, van der Ende, & Verhulst, 2004; Kiecolt-Glaser et al., 2005). Por exemplo, De Los Reyes, Goodman, Kliewer, e Reid-Quinones (2008) examinaram se os relatórios de mães e sintomas depressivos das crianças/adolescentes foram relacionados exclusivamente a cada uma das discrepâncias mãe-filho da classificação de monitorização dos pais.

Resultados sugerem que os sintomas de informadores depressivos contribuíram significativamente para discrepâncias percebidas no acompanhamento parental. Ferdinand e colaboradores (2004) determinaram que as discrepâncias na criança/adolescente e nas pontuações dos pais sobre a CBCL previram o envolvimento da criança/adolescente numa ampla gama de comportamentos de risco, incluindo o uso de substâncias, comportamentos de risco, expulsão da escola e autoflagelação. Assim, a consideração de perspectivas de múltiplos informadores e da discrepância entre esses

relatórios é pensada de forma a conduzir a um quadro mais abrangente do que o previsto pelos relatórios individuais, bem como para estar relacionada a resultados importantes da juventude.

A pesquisa concentrou-se maioritariamente em discrepâncias nos relatórios de psicopatologia infantil e suas correlações. No entanto, discrepâncias na examinação dos relatórios e a sua relação com os resultados podem ter utilidade na avaliação de sintomas psiquiátricos da criança. A área relevante para examinar discrepâncias está na ligação entre o conhecimento dos pais e o comportamento de risco dos adolescentes (Kerr et al., 2010).

Em particular, a discrepância entre o conhecimento dos pais e filhos pode revelar informações importantes sobre a juventude e o envolvimento em comportamentos de risco. Por exemplo, se uma criança apresenta baixos níveis de conhecimento dos pais e a mãe revela níveis elevados, esta discrepância pode ser um indicativo da falta de envolvimento dos pais, de controlo dos pais, e/ou falta de comunicação entre os pais e o jovens, factos que estão associados a comportamentos de risco (Barber, Olsen, e Shagle, 1994; Fors, Crepaz, & Hayes, 1999; Fulkerson, Story, Mellin, Leffert & Neumark-Sztainer, 2006; Guilamo-Ramos, Jaccard, Dittus, e Bouris, 2006; Resnick et al, 1997; Roche, Saiffudin, & Blum, 2008). No entanto é importante considerar as discrepâncias contrastantes, ou seja, quando a mãe e a criança revelam baixos níveis de conhecimento, e quando a criança apresenta altos níveis de conhecimento mas a mãe revelar níveis baixos.

### **Correlação com as evoluções comportamentais**

Frequentemente, discrepâncias entre informadores em relatórios do comportamento da criança/adolescente revelam informações importantes sobre como as expressões comportamentais das crianças/adolescentes evoluem em função das situações e ao longo do tempo. Esta conclusão é sustentada especificamente por três factores-chave.

Em primeiro lugar, quando há evidência nos relatórios de informadores múltiplos sobre medidas paralelas (ou seja, itens de conteúdo idêntico ou similar) confiáveis e válidas, verificam-se ainda assim discordâncias sobre essas medidas entre relatórios de informadores (por exemplo, Achenbach & Rescorla, 2001; Baldwin & Dadds, 2007; Comer & Kendall, 2004). Ou seja, muitas vezes não são diretamente visíveis evidências de falta de confiabilidade ou de invalidez para explicar a razão da discórdia dos informadores. Constata-se ainda que investigadores reúnem frequentemente relatórios de crianças/adolescentes de diferentes informadores adultos, que observam o comportamento da criança em diferentes contextos e períodos de vida (por exemplo, os pais em casa, e o professor na escola).

Como resultado, os pesquisadores formulam desde o início a hipótese de que as discrepâncias entre informadores podem traduzir-se numa desconexão entre as medidas, na forma como eles representam os comportamentos avaliados (Achenbach, 2006). Por exemplo, nas avaliações dos sintomas perturbadores de comportamento das crianças/adolescentes, os investigadores frequentemente encontram discrepâncias entre relatórios de pais e professores sobre a mesma criança/adolescente (De Los Reyes & Kazdin, 2005). Esta é uma observação considerada para refletir a variação contextual no comportamento perturbador da criança/adolescente. Especificamente, supõe-se que a natureza e a extensão dos sintomas do comportamento perturbador da criança/adolescente sugerem prováveis mudanças em casa (representada pelo relatório do pai) e na escola (representada pelo relatório do professor) (Achenbach et al., 1987).

Nesse sentido, investigadores e clínicos recolhem frequentemente relatórios de informadores múltiplos, com alteração de sistema nas circunstâncias em que se procede à observação do comportamento da criança/adolescente. O incentivo à discrepância informadora como uma construção substantiva resulta de décadas de pesquisa psicológica básica na percepção interpessoal e recuperação da memória. Esta incide sobre a premissa de como pessoas diferentes têm normalmente opiniões diferentes sobre as mesmas pessoas ou conjuntos de comportamentos (por exemplo, Johnson, Hashtroudi, & Lindsay, 1993; Malle, 2006; Pasupathi, 2001).

## Influência do género na análise de resultados

Relativamente a correlações entre idade e género, vários resultados em escala (Achenbach e colaboradores, 2008) demonstraram o impacto do género em função da idade significativamente consistente apesar da existência de diferenças significativas ao nível da etnia, idioma, cultura, sistema económico-político, religião, nível de desenvolvimento económico, e região do globo.

Por exemplo, a tendência de raparigas em obter pontuações mais elevadas de internalização CBCL do que rapazes é relativamente baixa em idades compreendidas entre os seis e os oito anos, mas, devido ao aumento significativo das pontuações femininas ao longo da idade relativamente às pontuações masculinas, a diferença entre género torna-se muito maior em idades compreendidas entre os quinze e os dezasseis anos. Em comparação, as pontuações de comportamento agressivo CBCL nos rapazes são muito maiores do que a das raparigas dos seis aos oito anos, mas com a idade verifica-se uma diminuição mais acentuada, até a diferença se tornar negligível em idades compreendidas entre os quinze e os dezasseis anos.

Outro fator importante detetado está relacionado com o facto de pais e professores pertencentes à grande maioria das comunidades estudadas atribuírem pontuações mais elevadas a rapazes do que a raparigas na escala DSM de falta de atenção e hiperatividade, mas as pontuações auto-atribuídas na escala YSR não evidenciam essa diferença entre géneros. A importância de avaliações com diferentes tipos de informadores permitiu também obter outro tipo de conclusões. Por exemplo, ao contrário dos pais e adolescentes, os professores não atribuíram consistentemente pontuações mais elevadas a raparigas do que a rapazes em qualquer uma das escalas de problemas.

Além disso, diferenças de género em problemas de atenção, quebra de regras e comportamentos agressivos, onde normalmente elementos do sexo masculino obtêm pontuações elevadas, assumiram uma relevância maior nas avaliações dos professores do que dos próprios pais.

A nível de género nos informadores, verificam-se alguns pormenores importantes relativamente aos progenitores. O nível de concordância entre pais e mães é

consideravelmente mais elevado do que entre progenitores e professores. Este facto está dependente do estado mental de um ou de ambos os pais (Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, & Francis, 2010).

## **Integração de informação**

No entanto, em clínicas de avaliação de vários domínios da psicopatologia infantil, os investigadores integram relatórios de informadores usando vários métodos combinados que potencialmente resultam em perdas de informação relativamente às circunstâncias em que as crianças/adolescentes expressam comportamentos indicativos de psicopatologia (De Los Reyes & Kazdin, 2005, 2006a). Essa prática é considerada defensável quando há evidências empíricas sugerindo que quaisquer inconsistências em todos os relatórios de informadores são originadas por razões psicométricas ou metodológicas consideradas como não substantivamente pertinentes ao constructo.

Para abordar a questão do que o informador revela discrepâncias, foram concebidas avaliações de pesquisas capazes de considerar múltiplos domínios e grupos de idade da criança, para estabelecer medidas de discrepâncias entre informadores. Observações de laboratório mostram evidências convincentes do sentido de discrepâncias entre informadores que resultam do trabalho de laboratório controlado. Como exemplo, um recente estudo examinou se discrepâncias entre informadores em relatórios de sintomas das crianças/adolescentes com comportamento disruptivo estão relacionadas com avaliações destes sintomas quando medidos em laboratório, através de várias interações controladas entre a criança/adolescente e múltiplos adultos (De Los Reyes et al., 2009).

Pais e professores participaram em estudos de validação de uma medida de observação de comportamento disruptivo em crianças e jovens (Wakschlag et al., 2008), em que informações sobre o comportamento perturbador de cada criança/adolescente foram relatadas pelos informadores. Este estudo também incluiu índices de comportamento perturbador de uma medida observacional, os quais avaliaram o comportamento perturbador das crianças/adolescentes em múltiplas interações entre as mesmas e o seu pai ou mãe. Consistentes com pesquisas anteriores, surgiram

discrepâncias substanciais de sintomas de comportamento perturbador das crianças em relatórios de pais e professores (Wakschlag et al., 2008).

## Relação com resultados futuros

Permanece por averiguar se a discrepância de conhecimento dos pais, independentemente da direção (mãe ou a criança/adolescente), é indicativa de resultados futuros sobre a criança/adolescente e mais ainda se o acordo está relacionado de forma geral com níveis mais baixos de comportamento de risco da criança/adolescente envolvida. É possível que o acordo no extremo inferior da escala, isto é, quando a mãe e a criança apresentam baixos níveis de conhecimento, não seja indicativo de discrepância e represente simplesmente uma falta de conhecimento dos pais.

Para estudar essas diferenças nos relatórios, pesquisas anteriores avaliaram discrepância de duas formas: (1) correlações (ou seja, grau em que os pais e filhos concordam em alguma classificação); e (2) *scores* de diferença (ou seja, a diferença real entre pai e filho) (Carlston & Ogles, 2009). Há limitações inerentes a ambas as abordagens. Para a correlação, diferenças de magnitude poderão estar disfarçadas. Assim, ao considerar uma classificação de gravidade, o grau real de gravidade relatada por um dos pais ou pela criança/adolescente poderá ter menos impacto no coeficiente de correlação obtido do que a classificação relativa da classificação de gravidade (Carlston & Ogles, 2009).

De Los Reyes e Kazdin (2004) defendem o uso da pontuação diferença padronizada (a subtração de uma classificação de avaliação padronizada de outro informador) como medida de pontuação apenas para a diferença que se correlaciona também com cada *rating* de informadores. Produz as estimativas mais consistentes entre informadores e discrepâncias entre características, e é estatisticamente distinguível de avaliações do informador no qual ele foi criado.

Embora esta abordagem seja útil, é limitada na diferenciação, onde na escala individual da mãe as classificações da criança decrescem. Pode ter também limitações para perceber como e onde se verificam diferenças nos relatórios. Por exemplo, em

referência ao conhecimento dos pais, o acordo entre pais e filhos na extremidade superior de uma escala (a mãe e a criança/adolescente indicam alto conhecimento, e a diferença entre os seus resultados é um deles) que marcou ao pai-filho, e o acordo na extremidade inferior da escala (a mãe e a criança indicam uma ausência de conhecimento e a diferença entre seus resultados é um).

Na verdade, essas divergências ocorrem em relatórios sobre o número ou gravidade dos sintomas e foram determinadas com base em critérios de diagnóstico para uma perturbação de um jovem (De Los Reyes & Kazdin, 2005), fazendo com que as discrepâncias de informadores apresentassem efeitos mais consistentes observados na ciência clínica (Achenbach, 2006; Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987).

Estas discrepâncias entre informadores influenciam o modo como cada investigador estabelece as conclusões de pesquisa em que: (a) informadores múltiplos são frequentemente utilizados num único estudo para avaliar a mesma condição clínica; e (b) confiar em qualquer informador dentro do estudo normalmente altera significativamente as conclusões passíveis de serem consideradas como descobertas desse mesmo estudo (De Los Reyes & Kazdin, 2005, 2006a, 2008, 2009; Koenig, De Los Reyes, Cicchetti, Scahill, & Klin, 2009; Weisz, Jensen-Doss & Hawley, 2005; Youngstrom, Findling, & Calabrese, 2003).

Uma maior informação dos pais sobre jovens mostra discrepâncias nos relatórios de construções de numerosos (por exemplo, o comportamento dos jovens e problemas emocionais). Prever tais resultados variados aumenta nos jovens comportamentos agressivos e de oposição, humor juvenil e comportamentos de ansiedade e envolvimento dos pais na terapia do jovem (De Los Reyes, Goodman, Kliwer, & Reid-Quinos, 2010; Ferdinand, Van der Ende, & Verhulst, 2004; K. Guion, Mrug, & Windle, 2009; Israel, Thomsen, Langeveld, & Stormark, 2007).

Além disso, discrepâncias de informadores, e em especial discrepâncias entre pais e relatórios do professor, refletem a variação nas circunstâncias em que os jovens manifestam sintomas de indisciplina (De Los Reyes, Henry, Tolan & Wakschlag, 2009). Isto é, as discrepâncias entre informadores são sinal do desenvolvimento de resultados na juventude, bem como da variabilidade contextual em determinar se os jovens expressam comportamentos específicos.

# Método

---

## Objectivos Específicos

Os objectivos específicos deste estudo são:

- a análise da concordância entre aspetos avaliados por cada instrumento;
- as correlações existentes entre instrumentos de avaliação;
- a validação das diferenças existentes a nível de internalização e externalização com base na informação providenciada pelos adolescentes;
- a avaliação do acordo inter-observadores.

## Questões de Investigação

Segundo os objectivos específicos acima referidos formularam-se as seguintes questões de investigação:

1. Quais as escalas que apresentam correlações mais significativas em cada instrumento?
2. Quais as correlações mais significativas, obtidas através da análise da informação das escalas dos diferentes informadores?
3. Quais as diferenças de internalização e externalização que se verificam nos relatos de problemas e competências através dos diferentes informadores?
4. Quais as diferenças de género que se verificam nos relatos de problemas e competências através dos adolescentes?
5. Qual o nível de concordância entre os informadores considerados neste estudo?

## Participantes

Participaram neste estudo, 136 adolescentes, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos de idade ( $M = 14.31$ ;  $DP = 2.02$ ). Dos 136 adolescentes, 81 são do sexo feminino e 55 do sexo masculino. O nível de escolaridade dos participantes varia entre o

6º e o 12º ano. O 9º ano de escolaridade contempla a maior percentagem de adolescentes (27%). Os participantes pertencem maioritariamente a famílias nucleares (35%).

De forma a avaliar os sintomas e síndromes psicopatológicos, bem como competências psicossociais dos adolescentes, foi necessária, por cada adolescente, a participação dos pais e de professores ou outros profissionais educativos.

Os progenitores que participaram neste estudo têm idades compreendidas entre os 34 e os 61 anos de idade ( $M = 43.79$ ;  $DP = 5.70$ ). Os seus níveis de escolaridade variam entre o 1º ciclo do ensino básico e o grau de mestrado. A maior parte dos progenitores concluiu o 2º ciclo (23%) e 3º ciclo (23%) do ensino básico.

As progenitoras têm idades compreendidas entre os 28 e os 60 anos de idade ( $M = 41.49$ ;  $DP = 5.43$ ). Os seus níveis de escolaridade, tal como os progenitores, variam entre o 1º ciclo do ensino básico e o grau de mestrado. Grande parte das progenitoras concluiu o 2º ciclo do ensino básico (20%).

Os professores que participaram neste estudo conheciam o adolescente entre os 5 meses e os 3 anos, sendo que a maior parte dos professores conheciam o aluno há 2 anos (31%). A maioria dos professores considera que conhece o adolescente razoavelmente (64%). Em relação ao tempo que passam com o adolescente, este varia entre 1h30 e 8 horas. A maioria dos professores está 3 horas por semana com o adolescente (43%).

## Instrumentos

Neste estudo, para adolescentes entre os 11 e os 16 anos de idade, foram aplicados 3 instrumentos da Bateria ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment; Achenbach & Rescorla, 2000; 2001).

Não há dados psicométricos que permitam avaliar sintomas e síndromes psicopatológicos, bem como competências psicossociais dos adolescentes, a partir do relato de diferentes informadores. Os dados psicométricos existentes são internacionais.

Deste modo, este estudo está inserido numa linha de investigação que pretende validar a Bateria ASEBA para a população portuguesa.

Assim, para o período escolar foram aplicados os seguintes instrumentos:

### **CBCL 6-18 anos – Child Behavior Checklist for ages 6-18 (Achenbach, 2001)**

A CBCL consiste num relato de problemas e competências através da informação fornecida por pais, ou substitutos que lidem com os adolescentes em contextos considerados familiares. Inicialmente são recolhidas informações demográficas sobre o adolescente, bem como informação própria sobre o informador, tal como a relação familiar. É ainda recolhida informação acerca da profissão dos pais, para determinação do estado socioeconómico.

Em seguida, são apresentados itens de competência (recolhidos e analisados neste estudo), assim como itens de preenchimento livre para descrever as doenças e incapacidades, assim como os pontos fortes do adolescente. Os dados fornecidos não se limitam assim a pontuações para as escalas mas também incluem informação descritiva específica sobre o adolescente a ser avaliado.

Da CBCL fazem parte questões sobre problemas comportamentais, emocionais e sociais. Finalmente, são recolhidos dados sobre problemas físicos e outro tipo de problemas incomuns mas que os pais considerem relevantes para exposição.

O instrumento contém 112 descrições de problemas/comportamentos do adolescente, descrições essas designadas de competências (atividade social, desportiva, etc). São incluídas oito escalas de avaliação, das quais três são consideradas de internalização e duas de externalização.

### **TRF – Teacher Report Form for ages 6-18 (Achenbach, 2001)**

A TRF traduz-se num relato de problemas e competências através da informação de professores ou outros profissionais educativos familiarizados com o comportamento do adolescente na escola, como auxiliares educativos, psicólogos e administradores, entre outros.

Este instrumento disponibiliza uma forma eficiente e económica de rapidamente se obter uma visão geral do adolescente integrado no meio escolar. Pode ser usado para obter informação distinta proveniente de diferentes professores e adultos que interajam com o indivíduo.

O instrumento contém 112 descrições de problemas/comportamentos do adolescente (mais de 80 itens são partilhados com a CBCL). São descrições de desempenho académico e de outras características do adolescente. São incluídas oito escalas de avaliação, das quais três são consideradas de internalização e duas de externalização

### **YSR – Youth Self Report for ages 11-18 (Achenbach, 2001)**

A YSR caracteriza-se por ser um relato de problemas e competências através da informação do próprio adolescente. É recolhida informação demográfica, bem como respostas a itens de competência semelhantes aos contidos na CBCL, embora não inclua questões relativas a necessidades educativas ou a repetição de anos escolares, devido à dificuldade ou incómodo dos adolescentes em fornecer esse tipo de informação.

O instrumento contém 112 descrições de comportamentos (problemas e atitudes positivas). São descrições da atividade social do adolescente. São incluídas oito escalas de avaliação, das quais três são consideradas de internalização e duas de externalização.

## Escalas de Avaliação

As oito escalas de problemas abordadas neste estudo são:

1. 'Ansiedade/depressão' – associado a diagnósticos de perturbações de ansiedade e depressivas (chora; medo generalizado; medo de estar na escola, de cometer erros; considera-se perfeccionista; sente-se carente, sem valor, nervoso, preocupado; peso na consciência; pensa suicidar-se; e sente-se apreensivo);
2. 'Isolamento/depressão' – associado a isolamento social ou mal-estar interpessoal e energia reduzida (dá-se bem com crianças mais novas; prefere estar só; recusa-se a falar; é reservado; é tímido ou envergonhado; sente-se desmotivado, triste e isolado);
3. 'Queixas somáticas' – tendência para a somatização (tem pesadelos; tem problemas digestivos; tem tonturas; sente-se cansado; tem dores sem ser de cabeça; tem dores de cabeça; náuseas; problemas de visão; problemas de pele; dores de estômago; e vômitos);
4. 'Problemas sociais' – surge elevado em diversas perturbações como a ansiedade, a depressão, a hiperatividade, etc. (dependente; isola-se; não se dá bem com os outros adolescentes; invejoso; problemático; causa acidentes; é ridicularizado; baixo auto-conceito; trapalhão; prefere lidar com pessoas mais novas; e problemas de linguagem);
5. 'Problemas de pensamento' – perturbações psicóticas e obsessivo-compulsivas (desatento; magoa-se deliberadamente; ouve coisas; compulsões; belisca-se; mexe e exhibe as partes íntimas; repete atos; vê coisas que não existem; dorme pouco; dificuldade em esquecer situações; comportamentos estranhos; ideias estranhas; sonambulismo; e insónias);
6. 'Problemas de atenção' – frequente em crianças com Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção; inatenção, impulsividade (dificuldade em seguir instruções; não chega a acabar as coisas que começa; dificuldade em

concentrar-se; não consegue estar sossegado; confuso; ausente; impulsivo; fraco desempenho escolar; desatento; e distraído);

7. 'Comportamento delinquente' - comportamento de desafio "coberto" (consome bebidas alcoólicas; não se considera culpado; quebra regras; anda com más companhias; mente e faz batota; prefere andar com pessoas mais velhas; foge de casa; causa incêndios; tem problemas sexuais; rouba em casa; rouba fora de casa; usa linguagem obscena; pensa em sexo; fuma; falta à escola; consome drogas e pratica vandalismo);
  8. 'Comportamento agressivo' – comportamento de desafio aberto (discute muito; manifesta crueldade; exige atenção; destrói coisas próprias; destrói coisas de terceiros; é agressivo em casa e na escola; entra em lutas; agride fisicamente; grita; é teimoso; tem flutuações de humor; mal-disposto; desconfiado; provocador; temperamental; ameaçador; e comportamento explosivo);
- Outros problemas (faz as necessidades fora da casa de banho; é fanfarrão ou gabarola; é cruel com os animais; não come bem; rói as unhas; come demais; tem peso a mais; outros problemas físicos; gosta de se exhibir ou de fazer palhaçadas; dorme mais do que a maior parte; fala demasiado; chupa no dedo; urina-se durante o dia; urina na cama; choraminga; e gostaria de ser do sexo oposto).
  - Internalização – associação empírica entre as escalas: 'Ansiedade/depressão'; 'Isolamento/depressão'; e 'Queixas somáticas'.
  - Externalização – associação empírica entre as escalas: 'Comportamento delinquente'; e 'Comportamento agressivo'.

## Procedimentos de Recolha de Dados

Os procedimentos de recolha de dados requereram autorizações de duas entidades públicas: Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD); e Ministério da Educação e Ciência (min-edu). Foi ainda necessário obter o consentimento informado pelos progenitores de cada participante. Os questionários foram aplicados pelos professores aos pais e ao adolescente.

A amostra recolhida em diversos pontos do país é representativa da população portuguesa e foi obtida de forma aleatória. Para este estudo foi necessária a seleção da amostra ( $N=136$ ). Deste modo, foi necessário o estabelecimento de critérios de seleção:

1. Participantes da zona norte do país;
2. Adolescentes em período escolar;
3. Idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos de idade;
4. Instrumentos preenchidos (CBCL, TRF, YSR).

## Procedimentos de Análise de Dados

Para efetuar as análises estatísticas necessárias, foi utilizado o *software* IBM® *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS®) na sua vertente *Statistics*. Esta ferramenta permitiu a exploração em tempo útil da enorme quantidade de dados recolhida, e a execução de cálculos estatísticos apropriados para a detecção de padrões capazes de responder às questões abordadas neste estudo.

## Resultados e Discussão

Para responder às questões de investigação atrás descritas, foi utilizado o software IBM® SPSS® Statistics 20. Através deste software de análise estatística foi possível efetuar os cálculos necessários para obter correlações e determinar diferenças de interiorização e exteriorização, entre outros valores relevantes.

Neste processo foram apenas consideradas as variáveis pertencentes à escala de Likert de cada instrumento, não existindo questões incidentes nas restantes variáveis. É de salientar a exceção relativa à questão 4, onde foi considerada também a variável “género”. Estas variáveis são do tipo quantitativo traduzindo-se na utilização do coeficiente de correlação de Pearson, pois este teste averigua se duas (ou mais) variáveis intervalares estão associadas (Martins, 2011).

### Questão 1: “Quais as escalas que apresentam correlações mais significativas em cada instrumento”

#### Correlações mais significativas encontradas na CBCL

	I. D.	Q. S.	P. S.	P. P.	P. A.	C. D.	C. A.	O. P.	Inter.	Exter.	Score Total
Ansiedade / Depressão	.527**	.484**	.577**	.558**	.614**	.254**	.628**	.452**	.879**	.542**	.793**
Isolamento / Depressão		.363**	.400**	.366**	.466**	.150	.497**	.296**	.741**	.349**	.590**
Queixas Somáticas			.272**	.534**	.329**	.583**	.344**	.474**	.767**	.651**	.704**
Problemas Sociais				.403**	.527**	.273**	.517**	.400**	.535**	.491**	.655**
Problemas de Pensamento					.509**	.417**	.512**	.480**	.619**	.634**	.750**
Problemas de Atenção						.281**	.990**	.478**	.599**	.573**	.771**
Comportamento Delinvente							.275**	.295**	.413**	.788**	.580**
Comportamento Agressivo								.472**	.622**	.577**	.777**
Outros problemas									.519**	.604**	.704**
Internalização										.653**	.881**
Externalização											.879**

Notas. I.D. = Isolamento / Depressão, Q.S. = Queixas Somáticas, P.S. = Problemas Sociais, P.P. = Problemas de Pensamento, P.A. = Problemas de Atenção, C.D. = Comportamento Delinvente, C.A. = Comportamento Agressivo, O.P. = Outros problemas, Inter. = Internalização, Exter. = Externalização.

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

Tabela 1 - Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na CBCL

Todas as correlações consideradas são estatisticamente muito significativas, com  $p < 0.01$ , com exceção da correlação encontrada entre 'Isolamento/depressão' e a 'Comportamento delinquente', com valor .150 e com probabilidade associada de  $p = .080$ .

A correlação positiva mais significativa das escalas da CBCL é entre 'Problemas de atenção' e 'Comportamento agressivo', com valor .990 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, os problemas de atenção estão fortemente associados a comportamentos agressivos.

### Correlações mais significativas encontradas na TRF

	I. D.	Q. S.	P. S.	P. P.	P. A.	C. D.	C. A.	O. P.	Inter.	Exter.	Score Total
Ansiedade / Depressão	.528**	.360**	.461**	.415**	.335**	.171	.373**	.618**	.887**	.340**	.631**
Isolamento / Depressão		.238**	.344**	.313**	.404**	.152	.131	.567**	.851**	.149	.567**
Queixas Somáticas			.231**	.265**	.307**	.188	.339**	.309**	.442**	.319**	.426**
Problemas Sociais				.371**	.373**	.279**	.353**	.372**	.469**	.359**	.601**
Problemas de Pensamento					.652**	.371**	.593**	.489**	.430**	.573**	.714**
Problemas de Atenção						.669**	.623**	.501**	.437**	.691**	.891**
Comportamento Delinquente							.639**	.245**	.199	.808**	.673**
Comportamento Agressivo								.330**	.319**	.970**	.763**
Outros problemas									.683**	.330**	.650**
Internalização										.308**	.704**
Externalização											.799**

Notas: I.D. = Isolamento / Depressão, Q.S. = Queixas Somáticas, P.S. = Problemas Sociais, P.P. = Problemas de Pensamento, P.A. = Problemas de Atenção, C.D. = Comportamento Delinquente, C.A. = Comportamento Agressivo, O.P. = Outros problemas, Inter. = Internalização, Exter. = Externalização.

\*\* A correlação é significativa ao nível 0.01.

\* A correlação é significativa ao nível 0.05.

**Tabela 2** - Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na TRF

As correlações consideradas são na sua maioria estatisticamente significativas, com  $p < 0.05$ , com as seguintes exceções: (1) correlação encontrada entre 'Isolamento/depressão' e a 'Comportamento delinquente', com valor .152 e com probabilidade associada de  $p = .076$ ; (2) correlação encontrada entre 'Isolamento/depressão' e a 'Comportamento agressivo', com valor .131 e com probabilidade associada de  $p = .128$ ; e (3) correlação encontrada entre 'Isolamento/depressão' e a 'Externalização', com valor .149 e com probabilidade associada de  $p = .083$ .

A correlação positiva mais significativa das escalas da TRF é entre 'Comportamento agressivo' e 'Externalização', com valor .970 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, o comportamento agressivo está fortemente associado problemas de externalização.

### Correlações mais significativas encontradas na YSR

	I. D.	Q. S.	P. S.	P. P.	P. A.	C. D.	C. A.	O. P.	Inter.	Exter.	Score Total
Ansiedade / Depressão	.369**	.449**	.492**	.549**	.459**	.323**	.505**	.434**	.841**	.478**	.737**
Isolamento / Depressão		.323**	.360**	.396**	.399**	.273**	.169*	.220**	.675**	.232**	.480**
Queixas Somáticas			.285**	.476**	.370**	.358**	.442**	.342**	.770**	.451**	.650**
Problemas Sociais				.398**	.531**	.414**	.396**	.397**	.502**	.445**	.621**
Problemas de Pensamento					.592**	.474**	.554**	.474**	.626**	.577**	.751**
Problemas de Atenção						.517**	.541**	.496**	.535**	.587**	.732**
Comportamento Delinvente							.626**	.701**	.415**	.854**	.678**
Comportamento Agressivo								.645**	.510**	.940**	.800**
Outros problemas									.448**	.736**	.730**
Internalização										.521**	.827**
Externalização											.830**

Notas. I.D. = Isolamento / Depressão, Q.S. = Queixas Somáticas, P.S. = Problemas Sociais, P.P. = Problemas de Pensamento, P.A. = Problemas de Atenção, C.D. = Comportamento Delinvente, C.A. = Comportamento Agressivo, O.P. = Outros problemas, Inter. = Internalização, Exter. = Externalização.

\*\* A correlação é significativa ao nível 0.01.

\* A correlação é significativa ao nível 0.05.

**Tabela 3** – Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na YSR

Todas as correlações consideradas são estatisticamente muito significativas, com  $p < 0.01$ , com exceção da correlação encontrada entre 'Isolamento/depressão' e a 'Comportamento agressivo', com valor .169 e com probabilidade associada de  $p = .048$ .

A correlação positiva mais significativa das escalas da YSR é entre 'Comportamento agressivo' e 'Externalização', com valor .940 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, o comportamento agressivo está fortemente associado a problemas de externalização.

## Questão 2: “Quais as correlações mais significativas, obtidas através da análise da informação das escalas dos diferentes informadores”

### Correlações mais significativas encontradas na escala *ansiedade/depressão*

---

	Ansiedade/Depressão Professor	Ansiedade/Depressão Adolescente
Ansiedade / Depressão – Pais	.088	.390**
Ansiedade / Depressão – Professor		.077

---

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 4** - Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na escala *ansiedade/depressão*

As correlações entre a escala ‘Ansiedade/depressão – pais’ e a escala ‘Ansiedade/depressão – professor’, e entre a escala ‘Ansiedade/depressão – professor’ e ‘Ansiedade/depressão – adolescente’, não são estatisticamente significativas.

A única correlação estatisticamente significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .390 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está fortemente relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Correlações mais significativas encontradas na escala *isolamento/depressão*

---

	Isolamento/Depressão Professor	Isolamento/Depressão Adolescente
Isolamento/Depressão – Pais	.227**	.446**
Isolamento/Depressão – Professor		.224**

---

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 5** - Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na escala *isolamento/depressão*

Todas as correlações entre as escalas ‘Isolamento/depressão’ dos diferentes informadores são estatisticamente significativas.

De salientar que a correlação mais significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .446 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está fortemente relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Correlações mais significativas encontradas na escala *queixas somáticas*

---

	Queixas Somáticas Professor	Queixas Somáticas Adolescente
Queixas Somáticas – Pais	.061	.708**
Queixas Somáticas – Professor		.035

---

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 6** - Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na escala *queixas somáticas*

As correlações entre a escala ‘Queixas somáticas – pais’ e a escala ‘Queixas somáticas – professor’, e entre a escala ‘Queixas somáticas – professor’ e ‘Queixas somáticas – adolescente’, não são estatisticamente significativas.

A única correlação estatisticamente significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .708 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está fortemente relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Correlações mais significativas encontradas na escala *problemas sociais*

---

	Problemas Sociais Professor	Problemas Sociais Adolescente
Problemas Sociais – Pais	.011	.261**
Problemas Sociais – Professor		.022

---

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 7** - Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na escala *problemas sociais*

As correlações entre a escala 'Problemas sociais – pais' e a escala 'Problemas sociais – professor', e entre a escala 'Problemas sociais – professor' e 'Problemas sociais – adolescente', não são estatisticamente significativas.

A única correlação estatisticamente significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .261 e com probabilidade associada de  $p = .002$ . Assim, a informação dos pais está relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Correlações mais significativas encontradas na escala *problemas de pensamento*

---

	Problemas de Pensamento Professor	Problemas de Pensamento Adolescente
Problemas de Pensamento – Pais	.076	.482
Problemas de Pensamento – Professor		.102

---

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 8** - Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na escala *problemas de pensamento*

As correlações entre a escala 'Problemas de pensamento – pais' e a escala 'Problemas de pensamento – professor', e entre a escala 'Problemas de pensamento – professor' e 'Problemas de pensamento – adolescente', não são estatisticamente significativas.

A única correlação estatisticamente significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .482 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está fortemente relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Correlações mais significativas encontradas na escala *problemas de atenção*

---

	Problemas de Atenção Professor	Problemas de Atenção Adolescente
Problemas de Atenção – Pais	.280**	.570**
Problemas de Atenção – Professor		.393**

---

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01

**Tabela 9** – Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na escala *problemas de atenção*

Todas as correlações entre as escalas ‘Problemas de atenção’ dos diferentes informadores são estatisticamente significativas.

De salientar que a correlação mais significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .570 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Correlações mais significativas encontradas na escala *comportamento delinquente*

---

	Comportamento Delinquente Professor	Comportamento Delinquente Adolescente
Comportamento Delinquente – Pais	.255**	.362**
Comportamento Delinquente – Professor		.252**

---

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 10** – Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na escala *comportamento delinquente*

Todas as correlações entre as escalas ‘Comportamento delinquente’ dos diferentes informadores são estatisticamente significativas.

De salientar que a correlação mais significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .362 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Correlações mais significativas encontradas na escala *comportamento agressivo*

	Comportamento Agressivo Professor	Comportamento Agressivo Adolescente
Comportamento Agressivo – Pais	.097	.367**
Comportamento Agressivo – Professor		.203*

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

\* . A correlação é significativa ao nível 0.02.

**Tabela 11** - Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na escala *comportamento agressivo*

A correlação entre a escala ‘Comportamento agressivo – pais’ e a escala ‘Comportamento agressivo – professor’ não é estatisticamente significativa.

As escalas ‘Comportamento agressivo – professor’ e ‘Comportamento agressivo – adolescente’ estão correlacionadas, com valor .203 e com probabilidade associada de  $p = .018$ .

A correlação mais significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .367 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Correlações mais significativas encontradas na escala *outros problemas*

	Outros Problemas Professor	Outros Problemas Adolescente
Outros Problemas – Pais	.055	.352**
Outros Problemas – Professor		.049

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 12** – Correlações de *Pearson* mais significativas encontradas na escala *outros problemas*

As correlações entre a escala ‘Outros problemas – pais’ e a escala ‘Outros problemas – professor’, e entre a escala ‘Outros problemas – professor’ e ‘Outros problemas – adolescente’, não são estatisticamente significativas.

A única correlação estatisticamente significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .352 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está fortemente relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Correlações mais significativas – scores totais

---

	Score Total Professor	Score Total Adolescente
Score Total – Pais	.209*	.530**
Score Total – Professor		.186*

---

\*. A correlação é significativa ao nível 0.05.

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 13** – Correlações de *Pearson* mais significativas – scores totais

As correlações entre ‘Score total – pais’ e a escala ‘Score total – professor’, e entre ‘Score total – professor’ e ‘Score total – adolescente’, são estatisticamente significativas. Possuem respetivamente os valores .209 e .186, com probabilidades associadas de  $p = .014$  e  $p = .030$ .

A correlação estatisticamente mais significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .530 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está fortemente relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

### Questão 3: “Quais as diferenças de internalização e externalização que se verificam nos relatos de problemas e competências através dos diferentes informadores”

---

	Internalização – Professor	Internalização – Adolescente
Internalização – Pais	.111	.515**
Internalização – Professor		.058

---

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 14** - Resultados da correlação de *Pearson* – internalização entre informadores

As correlações entre as escalas ‘Internalização – pais’ e a escala ‘Internalização – professor’, e entre ‘Internalização – professor’ e ‘Internalização – adolescente’, não são estatisticamente significativas.

De salientar que a correlação mais significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .515 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

---

	Externalização – Professor	Externalização – Adolescente
Externalização – Pais	.340**	.578**
Externalização – Professor		.247**

---

\*\* . A correlação é significativa ao nível 0.01.

**Tabela 15** - Resultados da correlação de *Pearson* – externalização entre informadores

Todas as correlações entre as escalas ‘Externalização’ dos diferentes informadores são estatisticamente significativas.

De salientar que a correlação mais significativa verifica-se entre a informação dos pais e a do adolescente, com valor .578 e com probabilidade associada de  $p = .000$ . Assim, a informação dos pais está relacionada com a informação proveniente dos adolescentes.

#### Questão 4: “Quais as diferenças de género que se verificam nos relatos de problemas e competências através dos adolescentes”

	Masculino ( <i>n</i> = 55) Média (DP)	<i>t</i> (-1,50)	Feminino ( <i>n</i> = 81) Média (DP)	<i>t</i> (-3,45)
Internalização – Adolescente	10.64 (6,43)		14.65 (6,82)	.001
Externalização – Adolescente	8.24 (6,47)	.136	9.94 (6,54)	

**Tabela 16** - Teste T para amostras independentes – Diferenças de género internalização/externalização

É possível constatar que os adolescentes do sexo feminino apresentam resultados estatisticamente mais significativos do que os adolescentes do sexo masculino, no que se refere aos processos de internalização ( $M = 14.65$ ;  $DP = 6.82$ ) e externalização ( $M = 9.94$ ;  $DP = 6.54$ ).

São significativas as diferenças de género em relação aos problemas de internalização. Os adolescentes do sexo feminino ( $M = 14.65$ ;  $DP = 6.82$ ) revelam mais problemas de internalização do que os adolescentes do sexo masculino ( $M = 10.64$ ;  $DP = 6.82$ ).

Há significativas diferenças de género em relação aos problemas de externalização. Os adolescentes do sexo feminino ( $M = 9.94$ ;  $DP = 6.54$ ) revelam mais problemas de externalização do que os adolescentes do sexo masculino ( $M = 8.24$ ;  $DP = 6.47$ ).

O teste T para amostras independentes, permitiu evidenciar que há diferenças significativas entre os problemas de internalização ( $t(134) = -3.45$ ,  $p = .001$ ) e externalização ( $t(134) = -1.50$ ,  $p = .136$ ). Assim, os adolescentes apresentam mais problemas de internalização.

## Questão 5: “Qual o nível de concordância entre os informadores considerados neste estudo”

Para determinar o nível de concordância entre informadores, nomeadamente entre pais e adolescentes, entre professores e adolescentes, e entre pais e professores, foi estipulada uma medida. Esta medida depende do número de correlações significativas existentes entre instrumentos, obtida pelo seguinte cálculo:

$$\text{concordância}(\text{Informador}_A, \text{Informador}_B) = \frac{\text{número de correlações com significância}}{\text{número total de correlações}}$$

Definimos *concordância\**( $I_A, I_B$ ) como a medida que considera as correlações com  $p < 0.05$  e *concordância\*\**( $I_A, I_B$ ) como a medida que considera as correlações com  $p < 0.01$ , de acordo com as convenções adotadas para a significância estatística.

### Concordância entre CBCL e YSR

Número total de correlações calculadas:  $112 \times 112 = 12544$

Número de correlações com significância estatística  $p < 0.05$ : 2367

Número de correlações com significância estatística  $p < 0.01$ : 1136

$$\text{concordância}^*(I_{CBCL}, I_{YSR}) = \frac{2367}{12544} = 18,87\%$$

$$\text{concordância}^{**}(I_{CBCL}, I_{YSR}) = \frac{1136}{12544} = 9,06\%$$

### Concordância entre CBCL e TRF

Número total de correlações calculadas:  $112 \times 112 = 12544$

Número de correlações com significância estatística  $p < 0.05$ : 1609

Número de correlações com significância estatística  $p < 0.01$ : 735

$$\text{concordância}^*(I_{CBCL}, I_{TRF}) = \frac{1609}{12544} = 12,83\%$$

$$\text{concordância}^{**}(I_{CBCL}, I_{TRF}) = \frac{735}{12544} = 5,86\%$$

### Concordância entre YSR e TRF

Número total de correlações calculadas:  $112 \times 112 = 12544$

Número de correlações com significância estatística  $p < 0.05$ : 1286

Número de correlações com significância estatística  $p < 0.01$ : 495

$$\text{concordância}^*(I_{CBCL}, I_{TRF}) = \frac{1286}{12544} = 10,25\%$$

$$\text{concordância}^{**}(I_{CBCL}, I_{TRF}) = \frac{495}{12544} = 3,95\%$$

Com base nos resultados obtidos, é possível tecer algumas conclusões sobre o nível de concordância entre informadores. O método adotado, apoiado na noção de significância estatística e da informação transmitida pelo cálculo de correlações, representa de forma clara e sucinta as ligações existentes entre os instrumentos usados neste estudo.

Abordando a medida *concordância\**, que considera as correlações com significância estatística  $p < 0.05$ , é possível constatar que:

- A concordância mais acentuada está presente entre CBCL e YSR, ou seja, entre pais e adolescentes (18,87%);
- A concordância entre pais e professores é relativamente significativa (12,83%);
- Existe uma concordância menos representativa entre professores e adolescentes (10,25%).

A medida *concordância*<sup>\*\*</sup>, que utiliza as correlações cuja significância estatística é  $p < 0.01$ , permite verificar se os níveis de concordância se mantêm considerando apenas as correlações mais significativas. Nesse sentido, é possível constatar que:

- A concordância mais acentuada continua a ser verificada entre pais e adolescentes (9.,06%);
- A concordância entre pais e professores, CBCL e TRF, permanece relativamente significativa (5.86%);
- A concordância menos representativa mantêm-se entre professores e adolescentes (3.95%).

## Conclusões

---

Este estudo focou-se na análise do processo de avaliação de adolescentes com base em informação proveniente de múltiplos informadores. Como é possível constatar, a informação proveniente de cada informador é única e permite observar características relevantes para a identificação de problemas comportamentais e emocionais.

As avaliações são orientadas por premissas relativamente ao desenvolvimento das crianças/adolescentes e ao comportamento, segundo as normas sociais e culturais adotadas atualmente. Os pais, restantes familiares, professores, colegas e membros da comunidade são parte integrante do processo de avaliação como informadores, em simultâneo com as próprias crianças/adolescentes (Mash, 2007).

Uma parte significativa do impulso recente para o desenvolvimento de abordagens de classificação multivariada na avaliação da criança/adolescente e família, resulta do trabalho extensivo de Achenbach e respetivos colaboradores com o CBCL (Achenbach, 1991), e do sistema de base empírica de avaliação de Achenbach (ASEBA; Achenbach & Rescorla, 2000, 2001).

A combinação de dados entre informadores, estabelecendo a concordância e discrepância entre os mesmos, traduz-se em contextos de análise complexos que introduzem valor acrescentado na validação da informação proveniente de cada uma das fontes consideradas, bem como na deteção de padrões característicos dos mais variados problemas e comportamentos de risco.

O elevado poder computacional atualmente disponível permite efetuar análises complexas e agregar quantidades de dados cada vez maiores, obtendo conclusões mais fidedignas para fins clínicos e de investigação. O *software* IBM® SPSS® foi crucial para a realização deste estudo. Esta ferramenta permitiu a exploração em tempo útil da enorme quantidade de dados recolhida, e a execução de cálculos estatísticos apropriados para a deteção de padrões capazes de responder às questões abordadas.

Os três instrumentos utilizados, nomeadamente *Child Behavior Checklist for ages 6-18* (CBCL), *Teacher Report Form* (TRF) e *Youth Self-Report* (YSR), permitiram recolher e analisar a informação proveniente da zona norte de Portugal, e inferir conclusões relevantes. Os testes efetuados, Coeficiente de Correlação de Pearson ( $r$ ) e o Teste T para Amostras Independentes ( $t$ ), foram essenciais para responder às questões formuladas (Martins, 2011).

Neste estudo, foram encontradas respostas relativamente à relevância das correlações possíveis em cada instrumento e entre informadores. As diferenças de internalização e externalização foram também encontradas e discutidas, bem como as diferenças de género a nível das respostas fornecidas pelos adolescentes. Por último, a concordância entre informadores foi determinada com base na significância estatística das correlações, validando os resultados obtidos e as conclusões esperadas sobre a ligação entre professores, pais e os respetivos adolescentes.

O uso de procedimentos de avaliação multivariada de crianças, adolescentes e famílias aumentou consideravelmente (Reynolds & Kamphaus, 2002, 2004), sendo um reflexo da disponibilidade e da relativa facilidade de utilização dos mesmos. Com base nos resultados obtidos na determinação do nível de concordância com base nas correlações detetadas é possível afirmar que a análise das mesmas, conjugada com o respetivo nível de significância estatística, se traduz numa compreensão clara e sucinta da dimensão de concordância existente entre os instrumentos abordados neste estudo.

Os informadores (pais e professores) revelaram-se um fator de enorme relevância no estudo dos níveis de disfunção psicossocial, dado que têm consistentemente uma estreita relação com os jovens sob avaliação. Desta forma, é possível considerar que, por exemplo, o facto de a concordância entre pais e adolescentes ser maior do que entre estes e os professores, revelam um conhecimento mais profundo entre familiares, situação espectável num domínio psicossocial saudável. A constatar-se a situação contrária, poderia evidenciar um conhecimento deficiente por parte dos pais (menor do que elementos externos) e conseqüente ambiente de risco ou desconfiança por parte dos adolescentes.

As correlações detetadas internamente em cada instrumento de avaliação e entre informadores, bem como as diferenças de internalização e externalização fornecidas pelos adolescentes, exibem as potencialidades da análise estatística para a consolidação de questões de investigação e utilização de fontes diversas de informação para a deteção de fatores psicopatológicos.

A nível do género, os resultados obtidos evidenciaram que as raparigas demonstraram uma pontuação mais elevada em problemas de internalização e externalização. Na grande maioria dos estudos efetuados, as amostras consideradas revelaram que os rapazes obtêm habitualmente uma pontuação maior em problemas de externalização, o que não se chegou a verificar neste estudo.

Relativamente a sugestões para investigações futuras, considera-se necessária a avaliação por parte do pai, mãe, professor e adolescente, visto que neste estudo foram consideradas apenas as informações exclusivamente do pai ou mãe. Assim, será possível aferir o nível de concordância entre os diferentes progenitores e até as diferenças entre os mesmos.

Quanto às implicações clínicas, este estudo realça a necessidade de utilizar múltiplos informadores de forma a aferir os resultados relativos à avaliação da psicopatologia em adolescentes. A título de exemplo, no presente estudo, foi possível verificar que embora as correlações entre os diferentes informadores sejam significativas, a correlação entre professores e adolescentes é consideravelmente baixa, tal como a correlação entre os pais e professores.

Este estudo torna-se assim num pequeno contributo metodológico para a aferição da Bateria ASEBA para o período escolar, relativamente à avaliação da psicopatologia em crianças e adolescentes.

## Bibliografia

---

Abad, J., Forns, M., & Gómez, J. (2002). Emotional and Behavioral Problems as Measured by the YSR: Gender and Age Differences in Spanish Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment, 18*(2), 149-157.

Achenbach, T. (2006). As Others See Us: Clinical and Research Implications of Cross-Informant Correlations for Psychopathology. *Association for Psychological Science, 15*(2), 94-98.

Achenbach, T. (2011). Commentary: Definitely More Than Measurement Error: But How Should We Understand and Deal With Informant Discrepancies?. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*(1), 80-86.

Achenbach, T., & Dumenci, L. (2001). Advances in Empirically Based Assessment: Revised Cross-Informant Syndromes and New DSM-Oriented Scales for the CBCL, YSR and TRF: Comment on Lengua, Dadowski, Friedrich, and Fisher. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(4), 699-702.

Achenbach, T., & Rescola, L. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles: Child Behavior Checklist for Ages 6-18; Teacher's Report Form; Youth Self-Report*. Burlington: Library of Congress.

Achenbach, T., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(3), 251-275.

Achenbach, T., Krukowski, R., Dumenci, L., & Ivanova, M. (2005). Assessment of Adult Psychopathology: Meta-Analyses and Implications of Cross-Informant Correlations. *Psychological Bulletin, 131*(3), 361-382.

American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed TR). Washington, DC: Author.

Bagner, D. M., Rodriguez, G. M., Blake, C. A., Linares, D., & Carter, A. S. (2012). Assessment of Behavioral and Emotional Problems in Infancy: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol*, 15, 113-128.

Berg-Nielsen, T. S., Solheim, E., Belsky, J., & Wichstrow, L. (2012). Preschoolers' Psychosocial Problems: In the Eyes of the Beholder? Adding Teacher Characteristics as Determinants of Discrepant Parent-Teacher Reports. *Child Psychiatry Hum Dev*, 43, 393-413.

De Los Reys, A. (2011). Introduction to the Special Section: More Than Measurement Error: Discovering Meaning Behind Informant Discrepancies in Clinical Assessments of Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(1), 1-9.

De Los Reys, A., Youngstrom, E., Pabón, S., Youngstrom, J., Feeny, N., & Findling, R. (2011). Internal Consistency and Associated Characteristics of Informant Discrepancies in Clinic Referred Youths Age 11 to 17 Years. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(1), 36-53.

Dirks, M., Boyle, M., & Georgiades, K. (2011). Psychological Symptoms in Youth and Later Socioeconomic Functioning: Do Associations Vary by Informant?. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(1), 10-22.

Fernandez, E. (2008). Unravelling Emotional, Behavioral and Educational Outcomes in a Longitudinal Study of Children in Foster-Care. *British Journal os Social Work*, 38, 1283-1301.

Grigorenko, E., Geiser, C., Slobodskaya, H., & Francis, D. (2010). Cross-Informant Symptoms From CBCL, TRF, and YSR: Trait and Method Variance in a Normative Sample of Russian Youths. *Psychological Assessment*, 22(4), 893-911.

Hartley, A., Zakriski, A., & Wright, J. (2011). Probing the Depths of Informant Discrepancies: Contextual Influences on Divergence and Convergence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(1), 54-66.

Janssens, A., & Deboutte, D. (2009). Screening for psychopathology in child welfare: the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) compared with the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 18, 691-700.

Lee, E. J., & Stone, S. I. (2012). Co-Occurring Internalizing and Externalizing Behavioral Problems: The Mediating Effect of Negative Self-Concept. *J Youth Adolescence*, 41, 717-731.

Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM® SPSS®*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Mash, E. J. & Barkley, R. A. (2007). *Assessment of Childhood disorders*. 4<sup>th</sup> Ed.. New York: Guilford.

Nilni, Y., Rohan, K., Rettew, D., & Achenbach, T. (2009). Seasonal trends in depressive problems among United States children and adolescents. *Psychiatry Research*, 170, 224-228.

Oort, F., Ende, J., Wadsworth, M., Verhulst, & Achenbach, T. (2010). Cross-national comparison of the link between socioeconomic status and emotional and behavioral problems in youths. *Soc Psychiat Epidemiol*, 5, 1-6.

Rescorla, L. (2005). Assessment of young children using the Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA). *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 11, 226-237.

Rescorla, L. et al (2007). Behavioral and Emotional Problems Reported by Parents of Children Ages 6 to 16 in 31 Societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(3), 130-142.

Reynolds, E., MacPherson, L., Matusiewicz, A., Schreiber, W., Whitney, M., & Lejuez, C. (2011). Discrepancy Between Mother and Child Reports of Parental Knowledge and the Relation to Risk Behavior Engagement. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(1), 67-79.

Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, 32, 218-230.

Suldo, S. M., McMahan, M. M., Chappel, A. M., & Loker, T. (2012). Relationships Between Perceived School Climate and Adolescent Mental Health Across Genders. *School Mental Health*, 4, 69-80.

White R., & Renk, K. (2012). Externalizing Behavior Problems During Adolescence: An Ecological Perspective. *J Child Fam Stud*, 21, 158-171