UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANSIEDADE E COMPETÊNCIA SOCIOEMOCIONAL DE PRÉ-ESCOLARES: COMPREENDENDO OS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Aline Francine Corrêa Vaz

Vitória

2018

ALINE FRANCINE CORRÊA VAZ

ANSIEDADE E COMPETÊNCIA SOCIOEMOCIONAL DE PRÉ-ESCOLARES: COMPREENDENDO OS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.ª Drª Alessandra Brunoro Motta Loss.

Coorientadora: Prof.ª Drª Larissa Zeggio Perez Figueredo.

UFES
Vitória, Outubro de 2018.

Vaz, Aline Francine Corrêa, 1988-

V393a Ansiedade e competência socioemocional de pré-escolares: compreendendo os efeitos de um programa de intervenção/

Aline Francine Corrêa Vaz. – 2018.

116 f. : il.

Orientador: Alessandra Brunoro Motta.

Coorientador: Larissa Zeggio Perez Figueredo.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Psicologia infantil. 2. Ansiedade. 3. Crianças – Conduta. 4. Comportamento de ajuda em crianças. 5. Pré-escolares. 6. Saúde mental infantil. I. Motta, Alessandra Brunoro, 1975-. II. Figueredo, Larissa Zeggio Perez. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. IV. Título.

CDU: 159.

ANSIEDADE E COMPETÊNCIA SOCIOEMOCIONAL DE PRÉ-ESCOLARES: COMPREENDENDO OS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

ALINE FRANCINE CORRÊA VAZ

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Dissertação defendida e aprovada em 28 de setembro de 2018 por:

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Drª Alessandra Brunoro Motta, UFES (Presidente da Comissão)

Prof.ª Drª Valeschka Martins Guerra, UFES (Membro Interno)

Prof.ª Drª Alessandra Brunoro Motta, UFES PELA

Prof.ª Drª Tatiane Lebre Dias, UFMT (Membro Externo)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia
UFES
CCHN

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu noivo Lucas, por todo incentivo, atenção e apoio. A minha família, por terem sido os primeiros a me ensinar o valor da educação e da dedicação aos seus objetivos. Gratidão por ter vocês ao meu lado sempre.

Agradecimentos

Foi um período intenso, marcado por muitas mudanças (literalmente), e a conclusão desse trabalho só foi possível, pois tenho as melhores pessoas ao meu lado.

Primeiramente, agradeço à Deus, que iluminou e deu forças durante todo o processo.

À minha orientadora, Prof.ª Drª Alessandra Brunoro Motta-Loss, por ter me recebido de forma acolhedora no programa, por ter se aberto ao novo, e se dedicado em cada etapa desse trabalho. Obrigada pelos ensinamentos, pela compreensão e por cada palavra de incentivo!

Á minha coorientadora, Prof.ª Drª Larissa Zeggio Peres Figueredo, principal responsável pela adoção do Friends como objeto de estudo. Obrigada por cada orientação, e por ter abraçado essa causa com tanto afinco e profissionalismo!

Agradeço aos meus pais, José Geraldo e Ranieri, meus maiores incentivadores, desde a pré-escola. Obrigada por despertarem em mim o gosto pela leitura, e por me ensinar o valor da fé nos meus objetivos. E minha irmã, Bruna, obrigada por toda cumplicidade, e não me deixar desanimar. Amo vocês!

Agradeço ao Programa de Incentivo à Qualificação da Universidade Federal de Juiz de Fora pelo financiamento, através da concessão de bolsa, e ao Instituto Brasileiro de Inteligência Emocional e Social pelo apoio financeiro e logístico.

Agradeço às professoras Claudia Pedroza e Tatiane Lebre Dias, pelas valiosas contribuições na banca de qualificação, e também a professora Valeschka Martins por aceitar o convite para participação na banca final.

Às companheiras do LAPEPP, que me acolheram e tornaram essa jornada mais agradável. Obrigada às professoras e às colegas por cada ensinamento, que tanto contribuíram para minha formação. Agradeço em especial, Fernanda Caprini, por toda parceria e carinho desde o primeiro dia!

À escola que participou do estudo, com funcionários atenciosos e interessados. Obrigada à direção e equipe pedagógica da escola, em especial, a professora Poliana Depolo, que desempenha com muito afeto a educação dos seus alunos.

Agradeço ao Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo, por ter viabilizado minha participação nesse projeto. Obrigada Equipe Neurológica Adulta (UTNA). Agradeço em especial, minha querida gerente Maria Cristina Iezzi, sem o seu apoio não teria tentado nem seleção. Obrigada por toda contribuição! Às minhas companheiras de equipe, que acompanharam de pertinho essa dura jornada, sempre compreensivas e incentivadoras. Obrigada tchucas, por cada café, carona, happy hours e sorrisos no fim do dia: obrigada Aline Zuqui, Ana Raquel, Barbara Ribeiro, Fernanda Vogler e Lorena Dandara. Amo vocês e tenho muita saudade da minha eterna equipe multidisciplinar!

Agradeço à equipe do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (UFJF), que pude conhecer na reta final, mas que me proporcionaram todo acolhimento e incentivo, imprescindível para esse encerramento. É um grande prazer trabalhar com vocês!

Agradeço principalmente às famílias que participaram do estudo, e especialmente, minhas queridas crianças do Infantil 5. Obrigada por colorir com alegria e entusiasmo esse projeto!

Resumo

Vaz, A. F. C. (2018). *Ansiedade e competência socioemocional de pré-escolares: compreendendo os efeitos de um programa de intervenção.* Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES.

Promover competências socioemocionais pode resultar na diminuição de problemas emocionais e comportamentais. Este trabalho analisa indicadores comportamentais e socioemocionais de crianças pré-escolares, e verifica os efeitos de uma intervenção preventiva, através de dois estudos: 1- Problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares, que apresenta a caracterização , a partir da percepção de pais e professores; e 2- Ansiedade e comportamentos pró-sociais de pré-escolares: a experiência do programa Amigos Divertidos, que verificou os efeitos do programa de intervenção "Amigos Divertidos" (*Fun Friends*. Participaram crianças, com idade entre 5 e 6 anos (Média = 5,34), matriculadas em uma escola infantil. Foram utilizados: Questionário de dados sociodemográficos, Escala de Ansiedade Pré-escolar, Questionário de Capacidades e Dificuldades, Inventário de Comportamentos para Crianças/adolescentes, Escala de comportamentos sociais de pré-escolares e Questionário de Validade Social. Os dados dos instrumentos foram corrigidos, e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. A maioria das crianças foi referida na faixa normal para problemas comportamentais (73,9%) e ansiedade (78,2%). Responsáveis e professoras divergiram, com os responsáveis atribuindo mais déficits em Ansiedade Total, Perturbações Obsessivo-Compulsivas, Medo de Dano Físico e Ansiedade de Separação; Problemas Externalizantes e Hiperatividade (SDQ); e Problemas Internalizantes e Externalizantes (PKBS). Verificou-se correlação entre as variáveis, reforçando a interdependência entre aspectos do desenvolvimento socioemocional. Professoras perceberam dificuldades quanto aos comportamentos pró-sociais, com 30% das crianças na faixa clínica. Após a intervenção houve um aumento significativo de comportamentos pró-sociais. O Programa obteve indicadores favoráveis de validade social. Os achados podem subsidiar ações na interface entre Saúde e Educação.

Palavras-chave: ansiedade, problemas de comportamento, comportamentos pró-sociais, pré-escolares, intervenção.

Financiamento: Programa de Incentivo a Qualificação (PROQUALI/UFJF)

Área(s) de conhecimento: 7.07.00.00-1 Psicologia

Sub-área(s) de conhecimento: 7.07.07.00-6 Psicologia do Desenvolvimento Humano
7.07.10.00-7 Tratamento e Prevenção Psicológica

Abstract

Vaz, A. F. C. (2018). *Anxiety and social-emotional competence of preschoolers: understanding the effects of an intervention program.* Masters dissertation, Graduate Program in Psychology, Federal University of Espírito Santo, Vitória / Es.

Promoting social-emotional competencies can result in lessening of emotional and behavioral problems. This paper analyzes behavioral and socioemotional indicators of pre-school children, and verifies the effects of a preventive intervention, through two studies: 1- Behavior problems, anxiety and social skills of preschool children, which presents the characterization, from the perception of parents and teachers; and 2) Anxiety and prosocial behaviors of preschoolers: the experience of the Fun Friends program, which verified the effects of the "Fun Friends" intervention program (Fun Friends, children aged 5 to 6 years (Average = The following were used: Sociodemographic Data Questionnaire, Pre-school Anxiety Scale, Capacities and Difficulties Questionnaire, Child / Adolescent Behavior Inventory, Preschool Social Behavior Scale, and Questionnaire (73.9%) and anxiety (78.2%) were reported in the normal range for behavioral problems (73.9%). have diverged, with those responsible assigning more deficits in Total Anxiety, Obsessive-Compulsive Disorders, Fear of Physical Damage and Separation Anxiety Outsourcing and Hyperactivity (SDQ); and Internalizing and Outsourcing (PKBS) problems. There was a correlation between variables, reinforcing the interdependence between aspects of social-emotional development. Teachers perceived difficulties regarding the prosocial behaviors, with 30% of the children in the clinical range. After the intervention, there was a significant increase in pro-social behaviors. The Program obtained favorable indicators of social validity. The findings can subsidize actions in the interface between Health and Education.

Key words: anxiety, behavior problems, pro-social behaviors, preschoolers, intervention.

Financing: Qualification Incentive Program (PROQUALI / UFJF)

Field(s) of Knowledge: 7. 07.00.00-1 Psychology

Knowledge Area(s): 7.07.07.00-6 Human Development Psychology
7.07.10.00-7 Psychological Treatment and Prevention

Sumário

1 Introdução 9
1.1 Desenvolvimento socioemocional na infância 11
1.2 Problemas emocionais e comportamentais na infância 14
1.3 Programas de intervenção psicológica na infância. 16
1.4 Programa *Fun Friends*: o estado da arte 18
1.5 O problema de pesquisa e sua relevância 24
2 Objetivos 25
3 Método 26
4 Estudos 35
4.1 Estudo 1 35
4.2 Estudo 2 56
5 Discussão Geral 80
5.1 Considerações Finais 87
Referências 89
Apêndices. 95
Apêndice A– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Responsável. 95
Apêndice B– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Professor 97
Apêndice C- Termo de Assentimento 99
Apêndice D- Questionário de dados sociodemográficos e Familiares 100
Apêndice E - Escala de Ansiedade Pré-escolar (*Preschool Anxiety Scale* [PAS]) 102
Apêndice F - Inventário de Comportamentos para Crianças/adolescentes 1½ a 5 anos (CBCL - 1½ a 5 anos). 105
Apêndice G- Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* [SDQ]) 106
Apêndice H- Escala de comportamentos sociais de pré-escolares (*Preschool and Kindergarten Behavior Scale* (PKBS). 108
Apêndice I - Programa de Intervenção (Método *Friends*) 109
Apêndice J – Questionário de Validade Social do *Friends* 110
Anexos. 112
Anexo A – Painel dos Comportamentos do Programa Amigos Divertidos 112

Anexo B – Painel da Rotina das atividades do Programa Amigos. 113

Anexo C- Painel de Recompensas do programa Amigos Divertidos. 114

Anexo D - Material para Hora do Relaxamento do Programa Amigos Divertidos..... 115

Anexo E - Copo da Respiração do Programa Amigos Divertidos e Diário da Gratidão coletivo do programa Amigos Divertidos.. 116

1 Introdução

Epidemiologicamente, tem se observado um aumento da incidência de sintomas emocionais disfuncionais em crianças. No contexto nacional, entre 10 e 20% de crianças e adolescentes apresentam algum tipo de transtorno mental (Vieira, Estanislau, Bressan, & Bordin, 2014). Dentre esses transtornos, a ansiedade é muito frequente e constitui-se no principal motivo de consulta no âmbito da saúde mental infantil (Cunha, 2006). Conforme Franco (2016), a ansiedade em determinados níveis é considerada uma reação normal e importante função biológica do ser humano, por funcionar como um sistema de alarme para possíveis situações de perigo ou ameaça. Entretanto, o agravamento das respostas de ansiedade e sua cronicidade podem trazer graves prejuízos para a vida das pessoas (Almeida &Viana, 2013; Franco, 2016).

A progressão de sintomas ansiosos denota falhas nos processos autorregulatórios, e níveis excessivos de ansiedade representam dificuldades emocionais que podem ser entendidas como problemas comportamentais (Vieira et al., 2014). A literatura acerca dessa temática expõe a dificuldade para a definição conceitual e precisa do termo “problemas de comportamento”, devido a aspectos subjetivos e culturais que estão envolvidos nessa análise, sendo assim para o presente trabalho entende-se problema de comportamento como déficits e/ou excessos comportamentais que dificultariam a aquisição dos marcos desenvolvimentais (Bolsoni-Silva, 2003).

O prejuízo decorrente dos problemas emocionais e comportamentais na infância pode ser de curto e longo prazo, inicialmente afetando o desempenho escolar, as interações com os pares, o senso de auto eficácia e a habilidade para vivenciar as experiências do cotidiano; e com o agravo desses problemas, o risco de desenvolvimento de doenças e transtornos graves é aumentado (Barret & Turner, 2001). Problemas comportamentais também podem influenciar no envolvimento do indivíduo em atos de violência na comunidade, dificuldades em manter vínculos sociais, evasão escolar e dependência de drogas e suicídio (Rios & Willian, 2008). O aumento da demanda de alunos com algum tipo de problema emocional tem trazido preocupação para a comunidade escolar, influenciando, inclusive, no aumento do índice de afastamento do trabalho dos educadores (Vieira et al., 2014).

O desenvolvimento precoce desses transtornos gera gastos econômicos e sociais, uma vez que problemas comportamentais e emocionais não identificados ou tratados durante a infância geram ônus para o sistema educacional e de saúde, aumentando gastos públicos (Vieira et al, 2014). Sabe-se que, de acordo com o Índice de Incapacidade por Doença (*Global Burden of Disease*), o impacto dos transtornos mentais é considerado o mais prejudicial entre os problemas médicos na faixa etária dos 10 aos 24 anos (Vieira et al., 2014). Por outro lado, os problemas emocionais e comportamentais na infância têm maior probabilidade de superação quando são alvo de intervenções precoces, enquanto que aqueles que persistem na adolescência e vida adulta, em geral, estão relacionados com necessidade de programas de intervenção mais elaborados, implicando em maior tempo e gastos (Del Prette & Del Prette, 2005).

Atentando-se para a gravidade dos prejuízos relacionados ao desenvolvimento de transtornos mentais, no contexto internacional, tem-se destacado a necessidade de intervenções sobre essa demanda no ambiente escolar (Vieira et al., 2014). Assim, programas de intervenção tornam-se uma necessidade imperativa (Murta, 2007) para que se possa fortalecer fatores de proteção e amenizar fatores de risco. Essa prevenção da ocorrência de transtornos emocionais ou comportamentais pode ser alcançada por meio do desenvolvimento de habilidades socioemocionais positivas (Barrett & Turner, 2001; Lizuka & Barrett, 2011). A plasticidade do comportamento social infantil evidencia a importância de investimento na promoção de saúde e bem-estar, através de estratégias educativas e terapêuticas (Del Prette & Del Prette, 2005).

Diante do exposto, a dissertação está estruturada em tópicos que subsidiaram o delineamento metodológico, permitindo responder ao objetivo geral de analisar características comportamentais e socioemocionais de crianças pré-escolares, e verificar os efeitos de um programa de intervenção com foco na redução de ansiedade e promoção da competência socioemocional. Desse modo, o texto aborda aspectos do desenvolvimento humano, especialmente, o domínio do desenvolvimento socioemocional. Em seguida, traz os problemas emocionais e comportamentais mais comumente referidos na infância, especialmente, os problemas relacionados à ansiedade; bem como as propostas de intervenção psicológica dirigidas ao cuidado precoce desses problemas. Por fim, apresenta-se o Método *Friends* (especificamente, a faixa Amigos Divertidos [*Fun Friends*]), por meio de uma revisão dos estudos empíricos que buscaram evidências

científicas da eficácia do programa de intervenção, em nível nacional e internacional.

1.1 Desenvolvimento socioemocional na infância

O desenvolvimento humano pode ser considerado resultante de uma interação entre características individuais (biológicas) e características do meio ao qual o sujeito está exposto. Desde o nascimento surge uma relação entre a criança e o ambiente, permitindo o aparecimento das primeiras impressões sensoriais, perceptuais e afetivas (Papalia & Olds, 2000).

As teorias atuais do desenvolvimento humano chamam a atenção para a importância das interações dinâmicas que se estabelecem entre a criança e seu meio, indicando o impacto direto e indireto que os diferentes contextos têm no processo de desenvolvimento (Costa, 2012). O Modelo Transacional, proposto por Sameroff e Chandler (1975), traz uma conceitualização dinâmica do processo de desenvolvimento, em que fatores hereditários e ambientais interagem de forma interdependente, podendo sofrer variações dada à influência mútua existente entre eles. O desenvolvimento da criança, nessa perspectiva, é entendido como o resultado da interação contínua, dinâmica e bidirecional entre a criança e a experiência fornecida pelo meio em que está inserida, dando valor igual aos efeitos da criança e do contexto. Por meio dessas interações, a criança desenvolve suas habilidades inatas, adquire linguagem, informações, aprende regras de convivência e padrões de comportamentos socialmente adaptados (Saud & Tonelloto, 2005).

A ênfase no efeito recíproco da interação mostra que as experiências ambientais não são vistas como separadas da criança. Assim, fatores ambientais podem alterar fatores de risco biológico, podendo minimizá-los ou aumentá-los, de acordo com a criação de contextos favoráveis ou desfavoráveis ao desenvolvimento da criança, respectivamente (Meisels & Shonkoff, 2000). Entende-se, assim, o papel ativo da criança nesse processo, modelando e regulando as experiências do meio, tal como o meio regula e modela as experiências da criança (Sameroff, 2009).

A relevância atribuída ao estudo dos processos de desenvolvimento, especificamente da infância, remete à aprovação, pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 1989, da Convenção sobre os Direitos da Criança (Alarcão, 2009). Constitui-se em importante objeto de estudo, uma vez que se sabe que na infância se lançam as bases

desenvolvimentais em seus diferentes aspectos, sendo eles: físicos, motores, sociais, emocionais, cognitivos, linguísticos, comunicacionais, entre outros (Portugal, 2009). No contexto nacional, um marco regulatório para a garantia dos direitos é o Estatuto da Criança e Adolescente (Lei n. 8069, 1990). Considerado um pacto nacional em defesa dos direitos da infância e adolescência, traz em sua apresentação que a reponsabilidade pela construção da rede de apoio à criança e ao adolescente deve ser compartilhada, iniciando pelas famílias, e aliando-se aos serviços de proteção (BRASIL,1990). De acordo com o documento essa responsabilidade compartilhada deve ser uma prioridade da sociedade e do estado.

Compreender o desenvolvimento permite estimular o crescimento e identificar fatores de risco e proteção (Jacowski, Laureano, Estanilau, & Moura, 2014), devendo considerar as particularidades de cada indivíduo, características que são hereditárias e aquelas que são resultados interacionais entre ambiente social e físico; lembrando que esse processo se dá em um contexto histórico e cultural que também pode influenciá-lo (Dias, Correia, & Marcelino, 2013). A identificação de fatores de risco e de proteção é relevante para a compreensão de quais recursos funcionam como protetores, neutralizadores ou modificadores de impactos negativos sobre o desenvolvimento e sobre a dinâmica psicossocial das famílias (Linhares, 2016).

Um estudo realizado por Sameroff e colaboradores em 1990, o *Rochester Longitudinal Study*, buscou investigar os aspectos do meio e seu impacto na saúde mental de crianças. Para isso, selecionou uma amostra de crianças com até quatro anos de idade, e realizou um *follow up* nove anos depois, o que permitiu descrever os principais fatores de risco. O estudo revelou que fatores como história de doença mental materna, níveis elevados de ansiedade materna, interação limitada entre a criança e a mãe, chefe de família sem ocupação qualificada, baixa escolaridade materna, família de grupos étnicos minoritários, famílias monoparentais, presença de eventos estressantes e famílias com quatro ou mais filhos, se constituem importantes fatores de risco ao desenvolvimento (Mendes, 2015). Esses achados demonstraram que o acúmulo de fatores de risco, como histórico de doença mental, baixas expectativas dos pais, diminuída interação entre a mãe e a criança, baixa educação materna, falta de suporte familiar, indicaria o aumento de comportamentos desviantes, em comparação com grupos de menor risco (Mendes, 2015).

No âmbito do desenvolvimento socioemocional, sabe-se que a promoção de

competências sociais é um fator protetivo ao desenvolvimento de transtornos emocionais e comportamentais (Del Prette & Del Prette, 2005). No decorrer do desenvolvimento, observa- se um processo de aprendizagem socioemocional, o qual permitirá à criança a aquisição e o reforço de competências que auxiliam no relacionamento interpessoal, no autoconhecimento e na resolução de problemas (Tacla, Norgren, Ferreira, Estanislau, & Foz, 2014).

Entre essas competências desenvolvidas, destaca-se a competência social, definida como a capacidade de integrar pensamentos, sentimentos e comportamentos em função de aspectos subjetivos, situacionais e culturais, que podem trazer resultados positivos para o indivíduo e para seu meio (Del Prette & Del Prette, 2005). A definição de competência social remete à definição de habilidades sociais, uma vez que comportamentos socialmente habilidosos constituem uma das condições necessárias para o alcance da competência social (Del Prette & Del Prette, 2010). Assim, diferentes classes de comportamentos, agrupadas no constructo das habilidades sociais, contribuem para a competência social, a saber: (a) autocontrole e expressividade emocional; (b) civilidade; (c) empatia; (d) assertividade; (e) fazer amizades; (f) solução de problemas interpessoais; e (g) habilidades acadêmicas (Del Prette & Del Prette, 2005). Para fins de diferenciação entre os constructos, os autores afirmam que o termo habilidades sociais tem um sentido mais descritivo (identificação de componentes), enquanto que o termo competência social apresenta um sentido avaliativo, relacionado à coerência e funcionalidade do desempenho social (Del Prette & Del Prette, 2005; Del Prette & Del Prette, 2010). Ainda de acordo com Del Prette e Del Prette (2005), a competência social indica com precisão índices de ajustamento psicossocial e de perspectivas positivas para o desenvolvimento, podendo ser examinada na perspectiva da promoção da qualidade de vida e de prevenção de problemas, uma vez que aumenta a capacidade da criança para lidar com eventos estressores.

De acordo com Valle e Garnica (2009), a infância constitui-se uma fase decisiva para a aquisição de comportamentos socialmente habilidosos, especialmente, pela exposição às demandas resultantes da entrada na escola, o que pode ocorrer ainda na idade pré-escolar. A despeito disso, ao longo do desenvolvimento é possível que algumas crianças encontrem dificuldades no processo de aprendizagem socioemocional, o que pode resultar em problemas comportamentais e emocionais significativos (Valle & Garnica, 2009; Pinto, 2015).

O tópico seguinte aborda os problemas comportamentais e emocionais na infância. No caso de agravamento desses problemas comportamentais, pode ser observada a presença de transtornos psicológicos, com destaque para as desordens da ansiedade, por serem as mais referidas na infância (Cunha, 2006; Murta, 2007; Bressan, Kieling, Estanislau, & Mari, 2014).

1.2 Problemas emocionais e comportamentais na infância

Problemas de comportamento podem ser compreendidos como excessos ou déficits comportamentais que dificultariam o acesso da criança a novos aprendizados, facilitadores do processo desenvolvimental (Bolsoni-Silva, 2003). Estudos identificaram duas categorias amplas de problemas de comportamento: (a) problemas externalizantes, que se expressam, predominantemente, em relação a outras pessoas, como agressões físicas, comportamentos desafiantes e condutas antissociais; e (b) internalizantes, que se expressam, predominantemente, em relação ao próprio indivíduo, como isolamento, ansiedade e fobia social (Del Prette & Del Prette, 2005; Bolsoni-Silva, Marturano, Pereira, & Manfrinato, 2006). De acordo com esses autores, essa categorização ampla de problemas de comportamentos já pode ser observada em crianças de três a seis anos, sendo que na fase pré- escolar, os principais problemas são os referidos como externalizantes.

A média de prevalência de problemas de comportamento na infância é de 30% (Alvarenga & Piccinini, 2001; Santos & Graminha, 2006). No início da vida escolar, problemas de comportamento são preditores de déficit no desempenho escolar, podendo levar à evasão da escola e trazer dificuldades sociais que serão sentidas na vida adulta, como desempenho acadêmico deficitário, problemas financeiros e nas relações interpessoais. O ambiente escolar tem papel fundamental na atenção a essas crianças, pois é um local propício à identificação desses sintomas precocemente, e a relação de cuidado pode revelar-se como fator de proteção das crianças em risco para o desenvolvimento desses quadros (Litvoc, Gutt, Zukauskas, & Polanczyk, 2014). Dependendo de sua intensidade e do modo pelo qual o ambiente responde a essas manifestações, podem ser consideradas características transitórias, dentro de um padrão normativo, ou podem representar risco ao desenvolvimento, constituindo-se posteriormente em problemas mais graves de comportamento (Bolsoni-Silva et al., 2006).

Entre os grupos diagnósticos relativos à saúde mental infantil, existem dois, de interesse para este estudo, especificamente, as Desordens Emocionais, que englobam problemas internalizantes, como depressão e ansiedade; e as Desordens de Comportamento Disruptivo, envolvendo problemas externalizantes, como conduta desafiadora e transtornos de conduta-agressividade (Assis, Avanci, Pesce, & Ximenes, 2009). No caso da ansiedade, compreendida como um estado de preparação para enfrentar situações desconhecidas ou aversivas (Franco, 2016), não foram encontradas evidências empíricas suficientes na infância que demonstrem, conclusivamente, que essas manifestações preenchem os critérios de diagnóstico, tal como trazido nos Manuais Diagnósticos (Almeida & Viana, 2013). A despeito disso, considera-se que a existência e a duração de reações de ansiedade podem causar acentuado prejuízo psicossocial, caracterizando-os como Transtornos de Ansiedade (Almeida & Viana, 2013).

Reações ou respostas de ansiedade dependem de estruturas cerebrais que atuam no processamento de informações tidas como alarmantes, e que interagem por meio de um equilíbrio de substâncias químicas; de modo que uma alteração desse equilíbrio leva ao surgimento de respostas ansiosas, como: preocupações excessivas e persistentes, pensamentos negativos, sintomas somáticos (taquicardia), respiração curta e acelerada (Souza, Osório, Schneider, & Crippa, 2014). Crianças pré-escolares podem apresentar sintomas de ansiedade, com características clínicas, exemplos são os casos de ansiedade de separação, ansiedade social e fobias específicas. A forma de expressão desses sintomas emocionais disfuncionais, que geram sofrimento e sensação de ameaça ou de vulnerabilidade, pode ocorrer por meio de reações agressivas ou comportamentos opositores (APA, 2014).

Um estudo realizado por Almeida e Viana (2013), buscou, em segundo plano, explorar e avaliar as perturbações de ansiedade numa população em idade pré-escolar, constatando que a progressão dos problemas de ansiedade é estatisticamente significativa. Identificaram que os problemas mais comuns para a população em estudo referem-se à ansiedade de separação dos pais e ao medo de que algo negativo lhes aconteça. Nas idades mais precoces (3 a 5 anos), os problemas prevalecentes estavam associados à separação dos genitores e medo de dano físico, já os problemas de ansiedade social apareciam por volta dos 6 anos de idade (Almeida & Viana, 2013). Considerando a diversidade de riscos e a gravidade das consequências de transtornos emocionais e comportamentais na infância,

programas que visam à prevenção de problemas emocionais e comportamentais tornam-se necessário.

1.3 Programas de intervenção psicológica na infância

Recentemente, tem ocorrido uma mudança no foco de tratamento para prevenção e intervenção com crianças e adolescentes. As pesquisas na área da saúde mental direcionavam- se para os estudos das patologias. Entretanto, a compreensão acerca da prevalência dessas patologias fez com que crescesse o estudo de estratégias com enfoque no fortalecimento da saúde e na redução dos riscos para as doenças (Bressan et al., 2014).

A literatura indica um aumento no corpo de pesquisas que examinam a efetividade de programas de prevenção em escolas, objetivando a identificação de problemas emocionais e comportamentais. Nesse sentido, a estratégia de intervenção que tem sido utilizada refere-se a programas baseados em abordagens positivas e preventivas, que promovam o desenvolvimento de competências socioemocionais, como a capacidade de enfrentamento de situações adversas (Anticich et al., 2013; Barrett, Sonderegger, & Xenos, 2003; Barrett, Fisak, & Cooper, 2015; Dohl, 2013; Farrel et al., 2005; Gallegos-Guajardo et. al., 2015; Garza, 2012; Pahl & Barret, 2007, 2010). As abordagens preventivas e precoces tem como pontos positivos, proporcionar benefícios a todos e, não apenas, aos grupos de risco; além disso, possibilitam a identificação precoce dos problemas e, por contemplar os estágios iniciais do desenvolvimento, são vistas como efetivas mesmo com a utilização de intervenções mais simples (Bressan et al., 2014). Ainda segundo esses autores, as iniciativas de promoção e prevenção têm trazido resultados positivos quanto à redução do número de transtornos mentais, da gravidade de casos que não puderam ser evitados, e das recaídas daqueles em tratamento.

Observa-se que o sistema escolar tem se constituído importante espaço estratégico e privilegiado para o desenvolvimento de programas que priorizem a promoção e prevenção de saúde mental (Pahl & Barret, 2010; Valle & Garnica, 2009). De fato, a escola é um espaço acessível à população, uma vez que concentra em um mesmo ambiente a maior parte dos jovens do país, o que propicia a realização de intervenções não estigmatizadoras para os participantes (Vieira et al., 2014).

No contexto nacional, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9394, 1996) e da apresentação dos parâmetros curriculares nacionais, os aspectos

da Saúde passam a ser vistos transversalmente aos da Educação, e estão consonantes com a proposta de promoção e prevenção indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No contexto internacional, foi destacado o pronunciamento denominado Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar, no qual foi definido como sendo prioritária a introdução da saúde mental nas atividades curriculares (Vieira et al., 2014). Entende-se que uma maior interligação entre os setores da Saúde e da Educação possa propiciar a promoção de competências socioemocionais em crianças, a prevenção de transtornos mentais e minimizar o fracasso e a evasão escolar. Isso faria com que o sistema escolar funcionasse como principal núcleo de promoção e prevenção de saúde mental e fosse espaço para o desenvolvimento de fatores de proteção e redução de fatores de risco (Bressan et al., 2014).

Com essa mudança de foco e com o aumento dos estudos privilegiando intervenções centradas na prevenção de ansiedade e promoção de competências socioemocionais, é importante o reconhecimento daqueles que sejam estruturados e baseados em evidências científicas (Zeggio, Nico, & Leonardi, 2015). Uma revisão sistemática objetivou pesquisar estudos baseados em evidências sobre Programas de Prevenção Universal para ansiedade na infância e adolescência, no período entre 1985 e 2012, encontrou programas como: *Friends*, *Good Behavior Game*; *Iowa Strengening Families Program*; *Norwegian Universal Preventive Program for Social Anxiety*; *Lear Young, Lear Fair*; *The YouthMood Project, Emotions Detective Programs* (Fernandes, 2014). Dos 12 estudos incluídos, seis avaliaram o mesmo programa de intervenção: o programa *FRIENDS*. Desses projetos apenas um trabalhou com crianças de 4 a 6 anos (programa *Fun Friends*). Outra meta-análise realizada por Fisak, Richard e Mann (2011), demonstrou que apesar da efetividade também observada em outros protocolos, o *Friends* foi considerado superior nesse quesito. Assim, o método *Friends* constitui-se em um programa baseado em evidências científicas e reconhecido pela OMS (Zeggio et al, 2015).

1.4. Programa *Fun Friends*: o estado da arte

O Método *Friends* é um protocolo de intervenção internacional, desenvolvido na *Austrália*, na década de 90, cujo objetivo principal é o desenvolvimento e a promoção de habilidades socioemocionais, de resiliência e a prevenção de ansiedade e depressão (Zeggio et al., 2015). Trata-se de um programa baseado em técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC), nos pressupostos e técnicas da Psicologia Positiva (com foco na promoção de saúde) e fundamentado nas Neurociências (Zeggio et al., 2015). O público alvo do programa são crianças, jovens e adultos e, com essa finalidade, está organizado em quatro módulos de atividades adequadas aos diferentes estágios de desenvolvimento: (a) Nível I, *Fun Friends* (Amigos Divertidos), para pré-escolares e escolares sem completa alfabetização, de quatro a sete anos; (b) Nível II, *Friends for Life* (Amigos para a vida), para escolares de oito a 11 anos; (c) Nível III, *My Friends Youth* (Meus amigos jovens), para adolescentes de 12 a 17 anos; (d) Nível IV, *Strong not Tough* (Forte, não rígido), para jovens a partir de 18 anos e adultos. O protocolo está organizado em 14 encontros de 90 a 120 minutos, sendo 10 encontros de atividades em grupos, dois encontros posteriores de reforço e dois encontros com a comunidade (pais, família estendida, professores e cuidadores).

Os objetivos específicos do programa se direcionam para a compreensão das emoções em si mesmo e em outras pessoas; ao desenvolvimento da confiança e da autoestima; ao reconhecimento dos sintomas de ansiedade e outros sinais corporais, técnicas de relaxamento e autoconhecimento; ao entendimento sobre como os pensamentos afetam os sentimentos e comportamentos, à resolução de problemas e estratégias positivas de enfrentamento; e ao desenvolvimento de relações positivas entre pares, por meio da psicoeducação, relaxamento, exposição, treino das capacidades de resolução de problemas, treino de atenção, promoção do suporte social, e reestruturação cognitiva (Barrett & Turner, 2001; Maia, 2015; Zeggio et al., 2015). A literatura internacional apresenta resultados positivos quanto à efetividade do protocolo na prevenção e tratamento da ansiedade e depressão, e na promoção de habilidades socioemocionais (Anticich et al., 2013; Barrett, Sonderegger, & Xenos, 2003; Barrett, Fisak, & Cooper, 2015; Dohl, 2013; Farrel et al., 2005; Gallegos-Guajardo et al., 2015; Garza, 2012; Pahl & Barret, 2007, 2010).

Para compreensão do estado da arte referente ao programa *FRIENDS*, principalmente quanto aos aspectos práticos das intervenções, realizou-se uma busca sistemática, na base nacional e internacional do *Google Acadêmico*, no período que compreende 2013 a 2018. Foram localizados 57 trabalhos no total. Constituiu-se em critérios de elegibilidade, após a leitura dos resumos, a escolha daqueles estudos que tratassem especificamente do programa *Fun Friends*. Como critério de exclusão, optou-se por não analisar aqueles que tratassem de outras faixas do programa *Friends*, que versassem sobre programas apenas semelhantes ao *FRIENDS*, que fossem revisões de literatura ou qualquer tipo de trabalho que não artigo científico publicado em jornais avaliados por pares. Após contato com pesquisadores-chave na área, foi realizada a inclusão de estudos adicionais que não foram encontrados na busca descrita, o que ampliou o período para 2001 a 2018. Após a exclusão de artigos duplicados e inelegíveis para os critérios supracitados, obteve-se nove artigos para a análise, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1

Estudos que tratam do programa de intervenção Fun Friends, publicados internacionalmente, no período entre 2001 e 2018.

Estudo	**País**	**Autores**	**Ano**	**Tipo**	**Objetivo**	**Participantes**	**Resultados principais**
Evaluating the FRIENDS Program: A Cognitive-Behavioral Group Treatment for Anxious Children and Their Parents	Austrália	Shortt, A.L.; Barrett,P.M. & Fox, T.L	2001	Estudo empírico	Avaliar a eficácia do programa Friends	71 crianças, 6-10 anos, com diagnóstico de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada e fobia social.	Mudança no diagnóstico (sem diagnóstico) de 69% e 68% das crianças que participaram do grupo de tratamento, após a intervenção e após 12 meses, respectivamente; Alta satisfação dos pais em relação ao programa.
Using FRIENDS to Combat Anxiety and Adjustment Problems Among Young Migrants to Australia: A National Trial	Austrália	Barrett, P.M., Sonderegger, R. & Xenos, S.	2003	Estudo empírico	Buscar evidências confirmatórias e poder estatístico da eficácia do programa Friends em reduzir a angústia e construir resiliência emocional em jovens imigrantes, e verificar se as mudanças se mantêm ao longo do tempo.	320 crianças, 6-19 anos, que migraram para a Austrália.	Grupo de intervenção apresentou melhor autoestima, menos sintomas internalizantes e menos pessimismo em relação ao futuro, quando comparados com os participantes do grupo de lista de espera. Essas mudanças positivas foram observadas logo após a intervenção e depois de um intervalo de 6 meses.
Community Trial of an Evidence-Based Anxiety Intervention for Children and Adolescents (the FRIENDS program): A Pilot Study.	Austrália	Farrell, L. J., Barrett, P. M., & Claassens, S.	2005	Estudo empírico	Examinar a efetividade do programa Friends	18 crianças, 5-12 anos, com diagnóstico de ansiedade	73% das crianças foram consideradas livres de diagnóstico após a intervenção; Redução significativa no autorrelato de ansiedade e depressão após o tratamento, indicando efeitos positivos do tratamento.

Preventing Anxiety and Promoting Social and Emotional Strength In Preschool Children: A Universal Evaluation of the Fun FRIENDS Program	Austrália	Pahl, K. M., & Barrett, P. M.	2010	Estudo Empírico	Examinar a eficácia do programa Fun Friends	263 crianças, de 4-6 anos, pré-escola, Austrália	Não foram observadas diferenças significativas entre os relatos dos pais do grupo de intervenção (GI) e do grupo de lista de espera, após a intervenção; Após 12 meses, GI apresentou melhora na ansiedade, comportamento inibitório e competência socioemocional; Relato dos professores indicou melhora no comportamento inibitório e competência socioemocional de crianças do GI.
The prevention of childhood anxiety and promotion of resilience among preschool-aged children: a universal school based trial	Austrália	Anticich,S. A., Barrett, P. M., Silverman, W., Lacherez, P., & Gillies, R.	2013	Estudo empírico	Verificar a efetividade de programa Fun Friends	488 crianças, 4-7 anos, em uma escola na Austrália	Maior redução de comportamento inibitório e dificuldades comportamentais das crianças do grupo de intervenção, bem como melhor competência socioemocional; Melhora na interação parental e na angústia dos pais, com manutenção dessas melhoras após 12 meses; Relato dos professores indicou melhora na competência socioemocional das crianças do grupo de intervenção.
Selective prevention for anxiety and resilience promotion: outcomes of an anxiety prevention and resilience program with girls at risk	México	Gallegos-Guajardo,J., Ruvalcaba-Romero,N., Langley,A., & Villegas-Guinea, D.	2015	Estudo empírico	Verificar a efetividade da versão espanhola do programa Friends, entre eles o Fun Friends	57 meninas, residentes em orfanato, 5-15 anos, México	Diminuição de sintomas de ansiedade e dificuldades psicossociais e aumento de habilidades de *coping* ativo.

he Treatment of Anxiety in Young Children: Results of an Open Trial of the Fun FRIENDS Program	Austrália	Barrett, P., Fisak, B., & Cooper, M.	2015	Estudo empírico	Examinar a efetividade do programa Fun Friends em um ambiente clínico.	31 crianças, 4-7 anos, com transtorno de ansiedade.	Diminuição significativa de ansiedade e timidez e aumento da resiliência ao final da intervenção.
With a little help from FUN FRIENDS young children can overcome anxiety	Inglaterra	Carlyle, Donna	2014	Estudo empírico	Descrever a abordagem implementada, e verificar se os resultados poderiam ser replicados em um país diferente.	6 crianças de 4 a 7 anos com sintomas de ansiedade.	Ao permitir que as crianças se tornassem mais auto-suficientes, isso permitiu um maior desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais.
The Results of a Targeted Open Trial of the Fun FRIENDS Combined with a Concurrent Parent-Based Intervention	Austrália	Fisak,B., Gallegos-Guajardo, J., Verreynne, M. Barrett, P.	2018	Estudo empírico	Avaliar o programa Fun FRIENDS, como uma intervenção precoce para crianças com sintomas internalizantes, combinada com a administração simultânea de um programa de construção de resiliência de adultos com os pais.	178 crianças de 5 a 7 anos, e seus pais participaram de programas de intervenção concomitantes.	Reduções nos sintomas de internalização e aumento nos níveis de resiliência. No geral, os resultados deste estudo fornecem suporte para o impacto positivo da Fun FRIENDS aprimorada com um programa de fortalecimento de resiliência de adultos para os pais.

Como pode ser visto na Tabela 1, os estudos buscaram examinar a eficácia do Programa *Fun Friends* obtendo resultados satisfatórios quanto às variáveis estudadas, como ansiedade, depressão, comportamentos pró-sociais e autoestima. Em 2001, um pioneiro ensaio clínico randomizado com 71 crianças, de seis a 10 anos, diagnosticadas com algum tipo ansiedade (ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade social ou fobia social), mostrou que o programa é eficaz no tratamento de crianças com sintomas de ansiedade clínica (Shortt, Barret & Fox, 2001). Também no contexto clínico, outro estudo com 18 crianças que apresentavam critério diagnóstico ou sintomas subclínicos de transtorno de ansiedade mostrou efeitos positivos da aplicação do protocolo *Friends*, indicando reduções significativas nos níveis de níveis de ansiedade e depressão após o tratamento (Farrell, Barrett, & Claassens, 2005).

Poucos estudos tem se debruçado a compreender a prevalência de transtornos de ansiedade em pré-escolares, pensando nisso Barrett, Fisak e Cooper (2015) realizaram um estudo com 31 crianças em idade pré-escolar (4-7 anos), em uma clínica comunitária, mostrando resultados positivos. Tomados em conjunto, esses estudos fornecem suporte para a eficácia do programa *Fun Friends* como tratamento para a ansiedade em crianças pequenas.

Objetivando estudar também as populações em condição de risco social, foi conduzida uma pesquisa com 57 residentes de um orfanato, para avaliar a eficácia da versão espanhola do programa (Gallegos-Guajardo et al., 2015). O estudo avaliou sintomas de ansiedade, autoconceito, esperança, habilidades de enfrentamento e dificuldades psicossociais e os resultados mostraram mudanças positivas, incluindo diminuição de sintomas de ansiedade e dificuldades psicossociais, bem como aumento de habilidades de enfrentamento proativas nas crianças (Gallegos-Guajardo et al., 2015).

Quanto à eficácia do programa *Fun Friends*, no âmbito de intervenção preventiva universal, um estudo com 488 crianças australianas de 4 a 7 anos mostrou resultados satisfatórios quanto à melhoria de competências sociais e a redução de dificuldades comportamentais, além de melhora nas interações entre pais e filhos, que se mantiveram durante o período de acompanhamento (Anticich et al., 2013). A pesquisa de Pahl e Barrett (2010) procurou examinar a eficácia do programa *Fun Friends*, tendo como participantes 263 pré-escolares. Os resultados não foram significativos na comparação entre grupos, no período imediatamente após a intervenção, mas após os 12 meses de *follow-up*, melhorias

foram encontradas nos níveis de ansiedade, competência social e emocional.

Um estudo realizado por Carlyle (2014) objetivou verificar se os resultados obtidos na Austrália poderiam ser replicados em um país diferente, e demonstrou que ao possibilitar que as crianças se tornassem mais autossuficientes, isso promoveu um maior desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais. Esses estudos internacionais são significativos e apontam para a utilização do programa *Fun Friends* como um possível protocolo de intervenção preventiva para crianças pré-escolares, o que merece investigação em contexto nacional.

1.5 O problema de pesquisa e sua relevância

Considerando a epidemiologia acerca dos problemas emocionais e comportamentais na infância e a gravidade do aumento da incidência desses sintomas na qualidade de vida dos indivíduos, torna-se importante a verificação da efetividade de programas preventivos no contexto brasileiro. Frente ao cenário promissor apontado pela literatura internacional em relação ao Método *FRIENDS* (Anticich et al., 2013; Barrett et al., 2003; Barrett et al., 2015; Dohl, 2013; Farrel et al., 2005; Gallegos-Guajardo et al., 2015; Garza, 2012; Pahl & Barret, 2007, 2010), a análise de seus efeitos para a população brasileira é relevante. Entretanto, até o presente momento não foi encontrado artigo publicado sobre os efeitos desse programa, especificamente a versão Amigos Divertidos (*Fun Friends*) no contexto brasileiro, constituindo- se uma lacuna na literatura científica nacional.

Existem outros programas semelhantes ao protocolo escolhido, e apesar da efetividade também observada nestes, o *Friends* foi considerado superior nesse quesito (Fisak, Richard, & Mann, 2011). Além disso, por ser um programa baseado em evidências científicas e reconhecido pela OMS (Zeggio et al., 2015), tem melhores condições de ser testado para o nosso contexto cultural, e passar pelas adaptações necessárias para garantir o sucesso na aplicabilidade do programa.

Previamente à verificação dos efeitos da intervenção sobre indicadores de ansiedade e competência socioemocional, faz-se necessária a compreensão sobre como essas variáveis estão presentes em crianças pré-escolares. A compreensão desse cenário, assim como da interação dessas características permite uma melhor contextualização, promovendo instrumentalização das ações aplicadas em diferentes contextos.

A partir disso, levantou-se a hipótese de que as variáveis estudadas estariam relacionadas, ansiedade correlacionaria-se positivamente com problemas comportamentais, e estes teriam correlações negativas com as habilidades socioemocionais e comportamentais. E ainda, estabeleceu-se que após a intervenção, indicadores de ansiedade e problemas comportamentais diminuiriam e que os comportamentos pró-sociais aumentariam.

Por se tratar de uma intervenção preventiva e realizada em grupos, o programa *Fun Friends* apresenta baixo custo quando comparado às intervenções individuais e tratativas, o que é necessário para que não onere o sistema econômico e social, no que concerne aos gastos com a saúde pública (Vieira et al., 2014; Zeggio et al., 2015). A realização do estudo no âmbito do sistema escolar possibilitará uma maior compreensão acerca do tema, indicando possibilidade para adequação do protocolo de intervenção em saúde. Como relevância social, o estudo pode contribuir para a implementação desses programas, no contexto escolar, através da capacitação de professores, para atuar como multiplicadores.

Espera-se contribuir para a produção científica nas áreas da Psicologia da Saúde e Desenvolvimento Humano na temática referente à competência socioemocional, comportamento infantil e programas de intervenção preventivos no contexto brasileiro. Acrescenta-se ainda possibilidade de contribuição para as demais áreas do conhecimento, quanto a prevenção de possíveis riscos ao processo desenvolvimental e promoção de saúde.

2. Objetivos

Este estudo teve como objetivo geral analisar características comportamentais e socioemocionais de crianças pré-escolares, e verificar os efeitos de um programa de intervenção com foco na redução de ansiedade e promoção da competência socioemocional. Para o alcance do objetivo geral, foram realizados dois estudos, sendo o Estudo 1- Problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares, com o objetivo de descrever indicadores comportamentais, ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares, a partir do relato de seus pais/responsáveis e professores; e o Estudo 2- Ansiedade e comportamentos pró-sociais de pré-escolares: a experiência do programa Amigos Divertidos, cujo objetivo foi descrever os efeitos de um procedimento de intervenção com crianças pré-escolares, bem como verificar indicadores da validade social do Programa de Intervenção. Previamente à apresentação dos artigos, serão descritos os elementos de caracterização metodológica geral da dissertação.

3. Método

3.1 Participantes e local de coleta de dados

A amostra foi composta por crianças, pais e professoras de uma unidade municipal de Educação Infantil, localizada na Grande Vitória, ES. As crianças eram meninas e meninos, com idade entre 5 e 6 anos, regularmente matriculadas nas séries do Infantil 5 (5A, 5B, 5C e 5D). Os pais e/ou responsáveis eram, em sua maioria, mães, sendo que houve, também, a participação de avós e pais. As professoras participantes eram as regentes das turmas das crianças. Os pais e/ou responsáveis e as professoras que aceitaram participar da pesquisa tiveram o seu aceite documentado, por meio dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A e Apêndice B). Para a criança, utilizou-se o Termo de Assentimento (Apêndice C).

A pesquisa foi realizada no período de julho a dezembro de 2017, em uma instituição de ensino infantil, da rede pública de ensino do município de Vila Velha, ES. A Unidade Municipal de Educação Infantil (UMEI) atende cerca de 170 alunos, com idade entre quatro e seis anos. A infraestrutura agrega salas de aula, sala de leitura, sala de vídeo e sala de reunião para diretoria e professores. A equipe multidisciplinar conta com 34 funcionários, permitindo o funcionamento da escola no regime matutino e vespertino. Essa escola foi escolhida por critérios práticos, relativos ao acesso da pesquisadora e ao interesse da escola em se voluntariar para participação na pesquisa.

3.2 Instrumentos

Para a obtenção das informações sobre as variáveis de interesse desse estudo (problemas comportamentais e emocionais, ansiedade e habilidades sociais), os responsáveis pelas crianças e as professoras, responderam aos seguintes instrumentos descritos, a seguir.

3.2.1 Questionário de dados sociodemográficos e familiares: questionário estruturado elaborado pela pesquisadora com itens para caracterização da amostra estudada, em termos de: sexo, idade, escolaridade, composição familiar e dados parentais (Apêndice D - Questionário de dados sociodemográficos e familiares);

3.2.2 Escala de Ansiedade Pré-escolar (Preschool Anxiety Scale [PAS]) (Spence, 2001).

Esta escala avalia a ansiedade em pré-escolar, a partir do relato dos pais (28 itens) e dos professores (22 itens), sendo respondida em uma escala do tipo Likert, de cinco pontos. O resultado fornece uma medida geral de ansiedade e uma medida de sintomas específicos de subtipos de transtornos de ansiedade. Trata-se de instrumento encontrado na literatura internacional sobre a avaliação de ansiedade pré-escolar, constituindo-se em instrumento disponível e de uso gratuito (Almeida & Viana, 2013). Segundo o site próprio da escala (http://www.scaswebsite.com/), é o único instrumento encontrado na literatura internacional para a avaliação da ansiedade de crianças em idade pré-escolar, e foi desenvolvida a partir da classificação normativa para diagnósticos do DSM-IV. A escala apresenta um conjunto de sintomas bem especificados que devem ser respondidos de acordo com a frequência da sua presença ("nunca" a "sempre"). A validação original foi efetuada com crianças portuguesas entre os três e os cinco anos de idade e está organizada nas seguintes categorias: Perturbação de ansiedade generalizada, Perturbação de ansiedade social, Ansiedade de separação, Perturbação obsessivo-compulsiva e Medo de dano físico. Não há até o momento estudos de validação publicados com a população brasileira (Apêndice E – Escala de Ansiedade Pré-escolar -Preschool Anxiety Scale [PAS]);

3.2.3 Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire [SDQ]) Goodman, 1997). O SDQ avalia características comportamentais de crianças de 4 a 17 anos, a partir do relato dos pais e dos professores. É composto por 25 itens: 10 sobre capacidades, 14 sobre dificuldades e um item neutro. Os itens compõem cinco subescalas, cada uma contendo cinco afirmações: (1) sintomas emocionais, (2) problemas de conduta, (3) hiperatividade, (4) problemas de relacionamento com colegas e (5) comportamento pró-social. Apresentado em três versões: respondidas pelas próprias crianças (acima de 11 anos) [que não será utilizada no presente estudo], pelos responsáveis e pelos professores. As alternativas para resposta apresentam como opções: falso (zero pontos), mais ou menos verdadeiro (um ponto) e verdadeiro (dois pontos), podendo ser assinalada apenas uma única opção por item. Para cada uma das cinco subescalas a pontuação pode variar de 0 a 10, sendo a pontuação do escore total de dificuldades gerada pela soma dos resultados de todas as subescalas, exceto a de sociabilidade, podendo variar de 0 a 40 pontos. A nota de corte para o escore total de dificuldades, no local de condução dos estudos originais de padronização do SDQ, foi de 17 para a versão dos pais e 16 para a versão dos professores. Trata-se de um

instrumento amplamente utilizado em pesquisas, de uso gratuito. Segundo os estudos na área, o SDQ apresenta qualidades psicométricas satisfatórias, com índices positivos de validade e fidedignidade, confirmando a estrutura original das cinco escalas supracitadas, com índices satisfatórios em contextos e populações diversas (Saur & Loureiro, 2012). Esses autores ressaltam a adequação e aplicabilidade desse instrumento como rastreador de problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, no contexto nacional e internacional, por se tratar de instrumento de uso livre, com facilidade de acesso, de aplicação e correção (Apêndice F– Questionário de Capacidades e Dificuldades [Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ]).

3.2.4 Escala de Comportamentos Sociais de Pré-Escolares (Kindergarten Behavior Scale) [PKBS]) (Merrel, 2002). O PKBS-BR é um instrumento norte-americano de avaliação de habilidades sociais e problemas de comportamento em pré-escolares, avaliado a partir do relato de pais e professores. Foi desenvolvido por Merrell (2002), traduzido para o português brasileiro por Del Prette e Del Prette (2006), e validado por Dias, Freitas, Del Prette, e Del Prette (2011). É amplamente utilizada nos EUA para a avaliação de habilidades sociais e comportamentos problemáticos de pré-escolares. Suas qualidades psicométricas foram verificadas, tendo-se constatado uma consistência interna de $\alpha = 0,96$ para a escala de habilidades sociais e de $\alpha = 0,97$ para a de comportamentos problemáticos, considerando-se a amostra total (pais e professores). A estrutura fatorial na versão estadunidense se compõe de três fatores na escala de habilidades sociais: Cooperação Social ($\alpha = 0,94$); Interação Social ($\alpha = 0,92$); Independência Social ($\alpha = 0,88$). Os itens da escala de comportamentos problemáticos agruparam-se em dois fatores: problemas externalizantes ($\alpha = 0,97$) e problemas internalizantes ($\alpha = 0,90$). A escala contém 34 itens de habilidades sociais e 42 itens de comportamentos problemáticos que são avaliados por adultos significativos para o desenvolvimento da criança em termos de frequência em uma escala do tipo Likert de quatro pontos: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente. Avalia a frequência das habilidades sociais, mensurada em três subescalas: Cooperação Social, Interação Social, e Independência Social; e a frequência dos comportamentos problemáticos: Internalizantes e Externalizantes. Todos os valores de consistência interna obtidos para as escalas globais e para os fatores das escalas de habilidades sociais e de problemas de comportamento foram adequados e satisfatórios, pois estiveram acima de 0,75 (Dias, Freitas,

Del Prette, & Del Prette, 2011). Os coeficientes superiores a 0,75 para as escalas globais e os fatores indicaram que os itens do instrumento foram consistentes para avaliar diferentes classes de habilidades sociais e de problemas de comportamento, pois forneceram um indicador de confiabilidade ou fidedignidade à versão brasileira do instrumento, com base na homogeneidade dos seus itens (Dias, Freitas, Del Prette, & Del Prette, 2011) (Apêndice H – Escala de comportamentos sociais de pré-escolares [Preschool and Kindergarten Behavior Scale - PKBS]).

3.2.5 Inventário de Comportamentos para Crianças/adolescentes 1½ a 5 anos (Child Behavior Checklist [CBCL 1½ a 5 anos]) (Achenbach & Rescorla, 2000). Este inventário permite obter escores padronizados em relação a linguagem e problemas comportamentais da criança, a partir do relato dos pais. A avaliação do instrumento é computadorizada e realizada por meio de software, o ASEBA PC. O inventário é composto por 99 itens, nos quais o informante é orientado a quantificar os comportamentos apresentados pela criança nos últimos dois meses, numa escala de 0-1-2 pontos que indicam, respectivamente: item falso ou comportamento ausente, item parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente, e item bastante verdadeiro ou comportamento frequentemente presente. Os itens são agrupados em sete subescalas: reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, retraimento, problemas do sono, problemas de atenção e comportamento agressivo. Os valores para análise dos escores das subescalas são: não clínicos, escores abaixo de 65; limítrofe, escores entre 65 a 69; e clínicos, escores acima de 70. Além disso, há análise adicional em relação ao perfil de Funcionamento Global da criança e aos perfis de sintomas Internalizantes e Externalizantes. Os valores para análise desses perfis são: limítrofe, com escores entre 60 e 63; clínico, com escores superiores a 64; e não clínico, com escores inferiores a 60 (Moura, Silva, Raimundo, & Grossi, 2010) [Apêndice F - Inventário de Comportamentos para Crianças/adolescentes 1½ a 5 anos (Child Behavior Checklist [CBCL 1½ a 5 anos])].

3.2.6 Programa de Intervenção - Método Friends (Barret, 2012). Trata-se de um protocolo de intervenção em saúde mental com material estruturado, baseado em evidências científicas, desenvolvido na Austrália, na década de 1990, e que é utilizado com o objetivo de promover habilidades socioemocionais e resiliência, bem como prevenir ansiedade e

depressão em crianças e jovens. Está baseado em técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC) e nos pressupostos e técnicas da Psicologia Positiva, cujo foco de atuação se centra em desenvolver as habilidades e potencialidades do indivíduo e não apenas tratar seus sintomas ou transtornos (Barret, 2012). O protocolo é centrado em dois grandes eixos de desenvolvimento de habilidades para a vida, a saber: habilidades para uma vida saudável e habilidades socioemocionais/resiliência. As habilidades para uma vida saudável são desenvolvidas de forma transversal nos encontros, por meio de atividades e discussões que estimulam alimentação balanceada, ingestão de água, boa higiene do sono, atividade física, exposição ao sol e atividades ao ar livre e em contato com a natureza. As habilidades socioemocionais e resiliência são desenvolvidas de forma gradativa ao longo dos encontros, enfatizando desde o reconhecimento de emoções em si mesmo e nos outros, o manejo das emoções, o treino de habilidades sociais e resolução de problemas (Barret, 2012). FRIENDS/AMIGOS é um acrônimo que descreve as habilidades ensinadas no Programa, a fim de auxiliar o aprendizado das mesmas pelas crianças e jovens de uma forma lúdica, sendo que A representa “Atenção aos sentimentos”; M representa “Momento de relaxar”; I representa “Ideias que ajudam”; G representa “Gerar soluções passo a passo”; O representa “Orgulhe-se do seu trabalho”; e S representa “Sorria e lembre-se de ser corajoso”. É também uma analogia com a palavra AMIGOS que mostra que fazer amigos, ser um bom amigo e ter seu próprio corpo como amigo, pode ajudar a viver melhor e mais feliz (Barret, 2012; Zeggio et al., 2015). O Programa está descrito com maiores detalhes na seção Procedimentos, uma vez que se constitui uma das etapas da pesquisa. Além disso, o Apêndice I apresenta um material ilustrativo de apresentação do Programa. São apresentados também fotos dos materiais utilizados no Estudo 2, durante as sessões, de modo a exemplificar a característica lúdica de sua apresentação (Anexos). Quanto à eficácia desse protocolo no contexto internacional, os estudos indicam resultados satisfatórios quanto à melhoria de competências sociais e a redução de dificuldades comportamentais em crianças, além de melhora nas interações entre pais e filhos, que se mantiveram durante o período de acompanhamento (Anticich et al., 2013), apontando a utilização do programa Fun Friends como um possível protocolo de intervenção preventiva para crianças pré-escolares. O programa é aplicado por profissional com capacitação no Método (APÊNDICE I - Programa de Intervenção - Método Friends).

3.2.7 Questionário de Validade Social do Friends (Gallegos-Guajardo, Romero, Tamez, & Vilegas-Guinea, 2013). Trata-se de um questionário que visa investigar a opinião dos pais e/ou responsáveis acerca dos efeitos do Programa, da importância de incorporar um programa como este no currículo escolar, da utilidade das habilidades aprendidas para si mesmo, como pais, e o quanto eles aprenderam a melhorar as habilidades de enfrentamento de seus filhos. É composto por 11 perguntas, sendo que as nove primeiras exigem que a resposta seja fornecida em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, em que 1 = nada, 2 = pouco, 3 = mais ou menos, 4 = muito. A décima questão solicita que os pais escolham quais habilidades foram mais utilizadas por seu filho, e a 11° solicita que forneçam um feedback (positivo ou negativo) acerca do Programa (Gallegos-Guajardo et al., 2013). É relevante destacar que esse instrumento tem sido utilizado em estudos com o Programa Friends (Barret et al., 2001; Gallegos-Guajardo et al., 2013) e foi submetido à tradução livre da pesquisadora do presente estudo, para ser utilizado na pesquisa. Há uma versão desse questionário para as crianças, porém adequado somente para crianças com alfabetização completa, não sendo possível o uso com as crianças desse estudo. Não há até o momento estudos de validação publicados com a população brasileira. (APÊNDICE J – Questionário de Validade Social do Friends).

A Tabela 2 apresenta um resumo da descrição dos instrumentos que foram utilizados na pesquisa, com destaque para as variáveis medidas, fonte de obtenção do dado e Estudo em que foram utilizados.

Tabela 2

Resumo dos instrumentos utilizados nos Estudos.

Instrumento	**Variáveis**	**Fonte de informação**	**Estudo**
Questionário de dados sociodemográficos e familiares	Características da amostra (sexo, idade, procedência, escolaridade, estado civil dos pais)	Responsável	Estudo 1 e 2
Escala de Ansiedade Pré- escolar (Preschool Anxiety Scale [PAS])	Ansiedade	Responsável e Professora	Estudo 1 e 2
Inventário de Comportamentos para Crianças/adolescentes 1½ a 5 anos (CBCL - 1½ a 5 anos)	Problemas de comportamento e linguagem.	Responsável	Estudo 2
Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire [SDQ])	Competência social e problemas de comportamento.	Responsável e Professora	Estudo 1 e 2
Escala de comportamentos sociais de pré-escolares (Preschool and Kindergarten Behavior Scale (PKBS)	Habilidades sociais e comportamentos problemáticos.	Responsável e Professora	Estudo 1 e 2
Questionário de Validade Social	Validade Social do programa de intervenção.	Responsável	Estudo 2

Procedimento de coleta e análise dos dados

O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com o número de parecer 2.104.440. A instituição de ensino em que o estudo foi realizado foi selecionada por acessibilidade e conveniência, após autorização da Direção da escola e da Secretaria Municipal de Educação. Para a composição da amostra do estudo realizou-se o sorteio de duas turmas da escola e, a partir disso, os responsáveis das crianças e os professores, foram consultados sobre o interesse em participar do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No Estudo 1, procedeu-se à aplicação dos instrumentos de coleta de dados, com os responsáveis e professoras, que forneceram suas percepções sobre as crianças em relação à ansiedade (PAS), características comportamentais (SDQ) e habilidades sociais (PKBS-BR). No Estudo 2, realizou-se a aplicação do Programa de Intervenção junto às crianças da turma sorteada para a participação do estudo. Previamente ao início do Programa, foi realizada a medida de linha de base, com a aplicação dos instrumentos de avaliação de características comportamentais pelos pais (CBCL). Os professores também forneceram suas percepções sobre as características comportamentais (SDQ), além de habilidades sociais (PKBS-BR) e ansiedade (PAS). Para a avaliação dos efeitos da intervenção, os instrumentos foram reaplicados: CBCL (pais) e PAS, SDQ e PKBS-BR (professoras). Os pais e/ou responsáveis também responderam ao Questionário de Validade Social.

Os dados dos instrumentos dos Estudos foram analisados de acordo com os parâmetros estabelecidos por seus autores em manuais e/ou estudos de validação, e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, para a caracterização da amostra, verificação da diferença de percepção entre pais e professores e análise da correlação das variáveis (Estudo 1); e verificação dos efeitos da intervenção (Estudo 2). O detalhamento da etapa de processamento e análise dos dados está descrita no texto de cada um dos artigos que descrevem os referidos Estudos.

Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sendo aprovado através do parecer de número 2.104.440. Os responsáveis pelas crianças participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a participação das mesmas na pesquisa e as crianças alfabetizadas assinaram o Termo de Assentimento (Apêndice A e B). Foi esclarecido que os participantes poderiam desistir de participar a qualquer momento, sem que isso gerasse algum tipo de prejuízo.

As atividades desenvolvidas junto às crianças tiveram caráter lúdico e foram propostas de modo ajustado ao desenvolvimento infantil. Os procedimentos de intervenção foram realizados de modo que as crianças se sentissem confortáveis e motivadas à participação. As atividades foram conduzidas pela pesquisadora responsável, que é psicóloga e possui formação no Método *Friends*. Além disso, a preparação das atividades, bem como a aplicação do Programa teve supervisão da pesquisadora Dra. Larissa Zeggio, responsável por atividades relacionadas ao Método *Friends* no Brasil, e coorientadora deste estudo. Os instrumentos respondidos pelos pais e professora ofereceram riscos mínimos à saúde, bem-estar e sigilo dos participantes. O acesso ao local do estudo se deu apenas, após a autorização da unidade de ensino municipal, e da Secretaria de Educação (que se deu por e-mail, após a manifestação de interesse e autorização por escrito da escola).

4. Estudos

4.1 Estudo 1

Problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares.

Behavior problems, anxiety and social skills of preschool children.

Resumo

Este estudo descreveu indicadores comportamentais, de ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares, a partir do relato dos responsáveis e professoras. Responsáveis e professoras de 38 crianças (52,6% meninas, média de idade de 5,34; DP = 0,48), matriculadas em escola municipal, responderam aos instrumentos: Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), Escala de Ansiedade Pré Escolar (PAS) e Escala de Comportamentos Sociais de Pré-Escolares (PKBS-BR). Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. A maioria das crianças foi referida na faixa normal para problemas comportamentais (73,9%) e ansiedade (78,2%). Responsáveis e professores divergiram, com os responsáveis atribuindo mais déficits em Ansiedade Total, Perturbações Obsessivo-Compulsivas, Medo de Dano Físico e Ansiedade de Separação (PAS); Problemas Externalizantes e Hiperatividade (SDQ); e Problemas Internalizantes e Externalizantes (PKBS). Verificou-se correlação entre ansiedade, problemas comportamentais e habilidades sociais, reforçando a interdependência entre aspectos do desenvolvimento socioemocional. Esses achados podem subsidiar propostas de intervenção para promoção de comportamentos pró-sociais no contexto escolar.

Palavras-chave: ansiedade, comportamento pró-social, habilidades sociais, prevenção, crianças.

Abstract

This study described behavioral, anxiety and social skills indicators of pre-school children, based on the responsables 'and teachers' reports. Teachers of 38 children (52.6% girls, mean age 5.34, SD = 0.48), enrolled in municipal school, answered the instruments: Capacities and Difficulties Questionnaire (SDQ), Pre-Anxiety

Scale School (PAS) and Social Behavior Scale of Pre-Schoolers (PKBS-BR). Data were analyzed by descriptive and inferential statistics. Most children were referred in the normal range for behavioral problems (73.9%) and anxiety (78.2%). Officials and teachers diverged, with those responsible for allocating more deficits in Total Anxiety, Obsessive-Compulsive Disorders, Fear of Physical Damage and Separation Anxiety (SBP); Outsourcing and Hyperactivity (SDQ); and Internalizing and Outsourcing (PKBS) problems. There was a correlation between anxiety, behavioral problems and social skills, reinforcing the interdependence between aspects of social-emotional development. These findings may support intervention proposals to promote pro-social behaviors in the school context.

Resumen

Este estudio describió indicadores conductuales, de ansiedad y habilidades sociales de niños preescolares, a partir del relato de los responsables y profesoras. (52,6% niñas, media de edad de 5,34, DP = 0,48), matriculadas en la escuela municipal, respondieron a los instrumentos: Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ), Escala de Ansiedad Previo Escolar (PAS) y Escala de Comportamientos Sociales de Pre-Escolares (PKBS-BR). Los datos fueron analizados por estadística descriptiva e inferencial. La mayoría de los niños fueron referidos en el rango normal para problemas de comportamiento (73,9%) y ansiedad (78,2%). Los responsables y los profesores difirieron, con los responsables asignando más déficit en Ansiedad Total, Trastornos obsesivos-compulsivos, miedos de daño fisiómico y ansiedad de separación (PAS); Problemas Externos y Hiperactividad (SDQ); y Problemas Internalizantes y Externalizadores (PKBS). Se verificó correlación entre ansiedad, problemas conductuales y habilidades sociales, reforzando la interdependencia entre aspectos del desarrollo socioemocional. Estos hallazgos pueden subsidiar propuestas de intervención para promover comportamientos pro-sociales en el contexto escolar.

Palabras clave: ansiedad, comportamiento prosocial, habilidades sociales, prevención, niños.

Introdução

Pesquisadores da área do desenvolvimento têm chamado a atenção para a importância dos primeiros anos de vida do ser humano (Freitas & Sheltom, 2005). De acordo com os autores, estudos vêm demonstrando que neste período assentam-se as bases desenvolvimentais em seus diferentes domínios: cognitivo, emocional, moral e social. A primeira infância[1]constitui-se, assim, como uma fase do desenvolvimento em que importantes demandas e aquisições podem surgir, de acordo com as relações estabelecidas entre a criança e o ambiente a sua volta (Freitas & Sheltom, 2005).

Entre os dois e os cinco anos, o desenvolvimento da criança decorre com progressos em praticamente todos os domínios do desenvolvimento, sendo influenciado pelos efeitos da socialização e pela aquisição de competências que permitem a autorregulação e que são fundamentais na formação e manutenção de relações positivas com os outros (Denham, 2007). Os pré-escolares têm capacidade de expressar diferentes emoções e inferir estados emocionais em si e nos outros, assim, estão aptos para estabelecer vínculo positivo com os pares e a responder às expectativas sociais de pessoas significativas em contextos diversos (Machado, 2012).

O Modelo Transacional do Desenvolvimento (Sameroff, 2009) aplica a ideia de uma integração dialética no desenvolvimento humano. De acordo com este modelo, ocorre um ajuste bidirecional entre a influência da pessoa no contexto, e do contexto na pessoa, denotando relevância para as interações que ocorrem no contexto social familiar, uma vez que estas devem funcionar com efeito promotor e protetor de um desenvolvimento saudável (Linhares & Martins, 2015).

Na fase pré-escolar, a criança aumenta acentuadamente os comportamentos autorregulatórios (Olson & Slunkenheimer, 2009), que contribuirão para o ajuste emocional e comportamental, de acordo com

[1] Primeira Infância: É o nome dado aos primeiros anos de vida, abarca o período de 0 a 6 anos de idade, em que a criança passa por processos desenvolvimentais que lhe permitirá aprender, sentir, relacionar-se, comportar-se e desenvolver-se ao longo da vida (Ministério da Saúde, 2017).

demandas internas e externas de cada organismo (Linhares & Martins, 2015). Comportamentos socialmente habilidosos constituem uma das condições necessárias para o alcance da competência social. Assim, diferentes classes de comportamentos, agrupadas no constructo das habilidades sociais, contribuem para a competência social, a saber: (a) autocontrole e expressividade emocional; (b) civilidade; (c) empatia; (d) assertividade; (e) fazer amizades; (f) solução de problemas interpessoais; e (g) habilidades acadêmicas (Del Prette & Del Prette, 2005).

Entende-se que o processo de autorregulação inicia-se na infância, com o suporte de adultos mais próximos das crianças. Ressalta-se que o papel dos cuidadores nesses processos é fundamental, pois atuam como correguladores, mediando principalmente as regulações emocionais e comportamentais das crianças (Linhares & Martins, 2015). Essa mediação facilita as trocas afetivas, que são reguladoras da excitação positiva durante as interações que ocorrem quando os adultos auxiliam do direcionamento dos esforços (Olson & Slunkenheimer, 2009).

Segundo Olson e Slunkenheimer (2009), falhas nos processos de autorregulação são mecanismos chaves para a compreensão dos problemas de comportamento infantil. Interações negativas entre as crianças e cuidadores podem influenciar a qualidade das habilidades de regulação das emoções e conduzir a um aumento dos problemas de comportamento (Cia & Barham, 2009; Olson & Slunkenheimer, 2009). Os problemas de comportamento são entendidos como excessos ou déficits comportamentais que dificultariam o acesso da criança a novos aprendizados, facilitadores do processo desenvolvimental (Bolsoni-Silva, Marturano, Pereira, & Manfrinato, 2006). Estudos identificaram duas categorias amplas de problemas de comportamento: (a) problemas externalizantes, que se expressam, predominantemente, em relação a outras pessoas, como agressões físicas, comportamentos desafiantes e condutas antissociais; e (b) internalizantes, que se expressam, predominantemente, em relação ao próprio indivíduo, como isolamento, ansiedade e fobia social (Bolsoni-Silva et al., 2006).

Entre os problemas internalizantes, a expressão de sintomas de ansiedade é um exemplo. Almeida e Viana (2013) referem que apesar da pouca evidência empírica sobre a presença de sintomas de ansiedade em crianças pré-escolares, é possível que padrões comportamentais característicos de perturbações de ansiedade se manifestem precocemente em crianças, em níveis clinicamente relevantes. Em um estudo que avaliou as perturbações de ansiedade numa população em idade pré-escolar, os autores constataram que a progressão dos problemas de ansiedade é estatisticamente significativa; sendo mais comum a ansiedade de separação dos pais e o medo de que algo negativo lhes aconteça. Em idade mais precoce, entre 3 e 5 anos, prevaleceram os problemas relacionados à separação dos genitores e medo de dano físico, já os sintomas de ansiedade social apareceram por volta dos 6 anos (Almeida & Viana, 2013).

A compreensão sobre problemas comportamentais e sintomas de ansiedade em crianças pré-escolares ainda carece de mais estudos, dentro de uma perspectiva do desenvolvimento socioemocional, de modo que ações de promoção e proteção ao desenvolvimento se façam presentes nos contextos em que a criança está inserida, como é o caso da escola. Problemas de comportamento, sintomas de ansiedade e habilidades sociais são componentes do desenvolvimento socioemocional, interdependentes, sendo pertinente estudos que investiguem tais variáveis de forma conjunta (Santos & Celeri, 2017). Como exemplo, habilidades sociais deficitárias se relacionam com problemas comportamentais, e a literatura destaca que a presença de comportamentos socialmente habilidosos protege o aparecimento de problemas de comportamento, contribuindo para melhor qualidade das interações da criança com seus pares e, também, com seus correguladores (pais e professores) (Bolsoni-Silva et al., 2006).

Diante do exposto, realizou-se um estudo com o objetivo de descrever indicadores comportamentais, de ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares, a partir do relato dos responsáveis e dos professores. De modo específico, verificou-se a relação entre essas variáveis, bem como comparou-se o relato dos responsáveis e dos professores, sobre as crianças.

Método

Participantes

Participaram desse estudo 38 crianças, 52,6% do sexo feminino, com média de idade de 5,34 (DP = 0,48). As crianças estavam regularmente matriculadas em uma instituição de Educação Infantil da rede municipal de ensino, a qual se constituiu o local de coleta de dados. Os responsáveis e as professoras regentes das turmas participaram do estudo, fornecendo informações sobre as crianças.

Instrumentos

A avaliação de sintomas de ansiedade e indicadores comportamentais foi obtida a partir do relato dos responsáveis e professores que responderam aos instrumentos descritos a seguir.

(1) Escala de Ansiedade Pré-escolar (*Preschool Anxiety Scale* [PAS]) (Spence, Rapee, Macdonald, & Ingram, 2001). Esta escala avalia a ansiedade em pré-escolares, sendo que a versão dos responsáveis é composta por 28 itens e a versão dos professores por 22 itens, ambas respondidas em uma escala do tipo Likert, de cinco pontos, em que 0 = nunca e 4 = sempre. O resultado fornece uma medida geral de ansiedade e uma medida de sintomas específicos de subtipos de transtornos de ansiedade, a saber: Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Ansiedade Social, Ansiedade de Separação, Perturbação Obsessivo-Compulsiva e Medo de Dano Físico. Para este estudo, adotou-se a versão adaptada para o português de Portugal, de Almeida & Viana (2013), que encontrou índices de consistência interna e validade externa satisfatórios, em pré-escolares portugueses.

(2) Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* [SDQ]) (Goodman, 1997). O SDQ avalia características comportamentais de crianças de quatro a 17 anos, por meio de 25 itens, sendo 10 sobre capacidades, 14 sobre dificuldades e um item neutro. Os itens compõem cinco subescalas, denominadas: Sintomas emocionais, Problemas de conduta, Hiperatividade, Problemas de relacionamento com colegas e Comportamento pró-social. Para cada uma das cinco subescalas a pontuação pode variar de 0 a 10, sendo a pontuação do escore total de dificuldades

gerada pela soma dos resultados de todas as subescalas, exceto a de sociabilidade. A resposta é fornecida pela atribuição das opções: falso, mais ou menos verdadeiro e verdadeira, aos itens que compõem a escala. O estudo de Saur e Loureiro (2012) indicou índices de validade e fidedignidade satisfatórios para o Brasil.

(3) Escala de Comportamentos Sociais de Pré-Escolares (*Kindergarten Behavior Scale*) [PKBS]) (Merrel, 2002). O PKBS-BR é um instrumento norte-americano de avaliação de habilidades sociais e problemas de comportamento em pré-escolares. Foi validado no Brasil por Dias, Freitas, Del Prette, e Del Prette (2011) e avalia a frequência das habilidades sociais em três subescalas (Cooperação Social, Interação Social e Independência Social) e os comportamentos problemáticos (Problemas Internalizantes e Externalizantes). A resposta é dada, por meio de uma escala Likert, de quatro pontos, variando de 0 a 3. O estudo de validação encontrou índices satisfatórios de consistência interna (Dias et al., 2011).

Dados sociodemográficos para caracterização da amostra em termos de idade, sexo e escolaridade foram obtidos a partir de um questionário respondido pelos responsáveis.

Procedimento

O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com o número de parecer 2.104.440. A instituição de ensino em que o estudo foi realizado foi selecionada por acessibilidade e conveniência, após autorização da Direção da escola e da Secretaria Municipal de Educação. Para a composição da amostra do estudo realizou-se o sorteio de duas turmas da escola e, a partir disso, os responsáveis das crianças e os professores, foram consultados sobre o interesse em participar do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, procedeu-se à aplicação dos instrumentos de coleta de dados, com os responsáveis e professoras fornecendo suas percepções sobre as crianças em relação à ansiedade (PAS), características comportamentais (SDQ) e habilidades sociais (PKBS-BR).

A análise dos dados incluiu, primeiramente, a correção dos

instrumentos com base nas orientações dos autores e, posteriormente, a submissão à análise estatística descritiva (frequência, proporção, média e desvio padrão). Essa análise permitiu caracterizar a amostra em termos de indicadores médios de ansiedade (PAS), problemas de comportamento (SDQ) e habilidades sociais (PKBS-BR), bem como em termos de indicadores clínicos e não clínicos (PAS e SDQ). A análise estatística inferencial foi utilizada para verificar diferenças significativas entre as percepções dos professores e dos responsáveis em relação às variáveis do estudo (ansiedade, problemas de comportamento e habilidades sociais). Para tanto, foi aplicado o teste t pareado, quando havia suposição de normalidade da amostra; e o teste não paramétrico Wilcoxon, quando a suposição de normalidade não foi satisfeita (Siegel & Castellan,2006). Análises de correlação, por meio do teste de correlação de Pearson, foram aplicadas para verificar associações entre ansiedade, problemas de comportamento e habilidades sociais. Para atribuição do nível significância adotou-se o valor de $p < 0,05$.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os valores médios de cada domínio de problemas de comportamento, comportamentos pró-sociais e ansiedade, para responsáveis e para professoras, bem como a classificação entre grupo normal e clínico. A percepção de responsáveis e professoras sobre problemas comportamentais (Dificuldades Totais) das crianças, medidos pelo SDQ, alcançou médias iguais a 11,3 (DP = 4,6) e 8,6 (DP = 5,9), respectivamente.

A análise por domínios comportamentais indicou que as maiores dificuldades estariam relacionadas à Hiperatividade, tanto para os responsáveis (M = 4,7; DP = 2,1), quanto para os professores (M = 3,1; DP = 2,7). A classificação nos domínios comportamentais mostrou que a maioria das crianças foi referida no grupo normal, pelos responsáveis e professores. No grupo clínico, verifica-se uma proporção maior de crianças nos domínios de Problemas de Conduta e Hiperatividade (responsáveis) e de Comportamento pró-social (professoras) (Tabela 1).

Tabela 1

Classificação grupal das crianças, em termos de problemas de comportamento, comportamento pró-social e ansiedade, pela percepção de pais e professores.

	Pais (N=23)					Professores (N=37)				
	M	DP	Grupo normal *f* (%)	Limítrofe *f* (%)	Grupo clínico *f* (%)	M	DP	Grupo normal *f* (%)	Limítrofe *f* (%)	Grupo clínico *f* (%)
Problemas de comportamento e comportamento pró-social										
Dificuldades Totais	11,3	4,6	17(73,9)	2(8,7)	4(17,4)	8,6	5,9	25(67,5)	8(21,6)	4(10,8)
Sintomas Emocionais	2,4	1,7	17(74,0)	3(13,0)	3(13,0)	1,9	1,6	33(89,1)	4(10,9)	0
Problemas de Conduta	2,3	1,6	15(65,2)	2(8,7)	6(26,1)	1,5	2,1	33(89,2)	0	4(10,8)
Hiperatividade	4,7	2,1	17(74,0)	1(4,3)	5(21,7)	3,1	2,7	30(81,8)	3(8,1)	4(10,8)
Problema de Relacionamento com os colegas	1,9	1,4	17(74,0)	3(13,0)	3(13,0)	2,0	1,9	28(75,6)	5(13,5)	4(10,8)
Comportamento pró-social	7,5	2,2	19(82,6)	2(8,7)	2(8,7)	6,8	2,7	26(70,2)	4(10,8)	7(18,9)
Ansiedade										
Ansiedade total	27,9	14,4	18(78,2)	n/a	5(21,8)	11,5	9,7	31(81,6)	n/a	7(18,4)
Ansiedade generalizada	4,6	3,2	18(78,2)	n/a	5(21,8)	2,7	3,4	29(76,3)	n/a	9(23,7)
Ansiedade social	6,5	5,3	17(73,9)	n/a	6(26,1)	4,4	4,1	32(84,2)	n/a	6(15,8)
Perturbações obsessivas-compulsivas	2,9	2,8	21(91,3)	n/a	2(8,7)	0,7	1,5	33(86,9)	n/a	5(13,1)
Medo de danos físicos	7,1	4,5	20(86,9)	n/a	3(13,1)	0,2	0,9	35(92,1)	n/a	3(7,9)
Ansiedade de separação	6,8	3,8	16(69,6)	n/a	7(30,4)	3,3	3,6	31(81,6)	n/a	7(18,4)

Nota: Classificação grupal obtida a partir dos pontos de corte estabelecidos em cada instrumento (SDQ e PAS). Legenda: N= número de crianças na amostra; M=média; DP=desvio padrão; n/a (não se aplica).

A percepção de responsáveis e professores sobre a ansiedade total da criança alcançou médias iguais a 27,9 (DP = 14,4) e 11,5 (DP = 9,7), respectivamente (Tabela 1). A análise por domínios de ansiedade indicou que, para os responsáveis, as maiores médias se relacionaram às perturbações: Medo de danos físicos (M = 7,1; DP = 4,5), Ansiedade de separação (M = 6,8; DP
= 3,8) e Ansiedade Social (M = 6,5; DP = 5,3). Para as professoras, os

sintomas com maiores médias foram: Ansiedade social (M = 4,4; DP = 4,1) e Ansiedade de separação (M = 3,3; DP = 3,6).

O relato dos responsáveis e das professoras sobre sintomas de ansiedade permitiu classificar a maioria das crianças no grupo normal, em todos os domínios. A análise das classificações clínicas indicou percentuais maiores nos domínios de Ansiedade de separação e Ansiedade social (para os responsáveis) e Ansiedade generalizada, Ansiedade Total e Ansiedade de separação (para os professores) (Tabela 1).

A Tabela 2 descreve as diferenças entre o relato dos responsáveis e das professoras, no que se refere aos sintomas de ansiedade (PAS) e indicadores comportamentais (SDQ e PKBS-BR), verificada com o teste de Wilcoxon. Destaca-se que a percepção dos responsáveis alcançou médias significativamente maiores na Ansiedade Total (p = 0,000), Perturbações Obsessivo-Compulsivas (p = 0,008), Medo de Dano Físico (p = 0,000) e Ansiedade de Separação (p = 0,001). Nos aspectos comportamentais (SDQ) essa diferença também foi observada, com os responsáveis percebendo mais Problemas Externalizantes (p = 0,036) e mais Hiperatividade (p = 0,036).

Tabela 2

Valores médios das variáveis: ansiedade, problemas de comportamento e comportamento pró-social, e habilidades Sociais, a partir da percepção de pais e professores.

	Pais		Professores		Valor-p
	M	DP	M	DP	
Ansiedade					
Ansiedade total	27,9	14,4	11,5	9,7	*0,000
Ansiedade generalizada	4,6	3,2	2,7	3,4	0,096
Ansiedade social	6,52	5,3	4,4	4,1	0,066
Perturbações Obsessivo-Compulsivas	2,9	2,8	0,7	1,5	*0,008
Medo de Dano Físico	7,1	4,5	0,2	0,9	*0,000
Ansiedade de separação	6,8	3,8	3,3	3,6	*0,001
Problemas de comportamento e comportamento pró-social					
Dificuldades totais	11,3	4,6	8,6	5,9	0,099
Problemas Internalizantes	4,3	2,2	4,0	2,7	0,320
Problemas Externalizantes	7,3	3,3	4,6	4,3	*0,036
Sintomas emocionais	2,4	1,7	1,9	1,6	0,565
Problemas de conduta	2,3	1,6	1,5	2,1	0,059
Hiperatividade	4,7	2,1	3,1	2,7	*0,036
Problemas de relacionamento com os colegas	1,9	1,4	2,0	1,9	0,397
Comportamento pró-social	7,5	2,2	6,8	2,7	0,313
Habilidades sociais e Problemas de comportamento (PKBS)					
Total de Habilidades sociais	76,0	16,8	79,8	15,4	0,777
Problemas Internalizantes	23,3	14,2	11,0	12,6	*0,007
Problemas Externalizantes	17,1	8,3	8,6	10,2	*0,009
Cooperação social	29,1	7,8	33,9	7,5	0,064
Independência social	27,8	5,7	27,7	5,3	0,735
Interação social	19,0	4,6	18,8	6,0	0,974

Nota. Valores médios e desvio padrão das variáveis de Ansiedade, Problemas de comportamento e comportamento pró-social e Habilidades sociais e Problemas de comportamento. Legenda: N= número de crianças na amostra; M=média; DP=desvio padrão.

*Valores significativos estatisticamente: $p < 0.05$.

Os responsáveis também se diferenciaram das professoras na percepção de problemas de comportamento (PKBS-BR) apresentando média superior em Problemas Internalizantes (p= 0,007) e Problemas Externalizantes (p = 0,009) (Tabela 2). Não foram observadas diferenças significativas nos demais domínios de ansiedade e indicadores comportamentais.

As análises de correlação permitiram verificar associações entre ansiedade, problemas de comportamento e habilidades sociais das crianças do estudo, tanto na percepção das professoras (Tabela 3), como na percepção dos responsáveis (Tabela 4). A partir do relato das professoras, observa-se correlação positiva entre Ansiedade e Problemas de Comportamento, de

modo que quanto mais sintomas ansiosos, maior a percepção de comportamentos problemáticos. Verificou- se também correlação negativa entre Ansiedade Total e Habilidades Sociais, ou seja, quanto maior a percepção de sintomas de ansiedade, menor a percepção de comportamentos habilidosos, medido no domínio da Independência Social (Tabela 3).

Tabela 3

Valores de correlação das variáveis de Ansiedade, Problemas de comportamento e comportamento pró-social, e Habilidades Sociais, a partir da percepção dos professores.

Professores	AT	AGen	ASoc	POC	MDF	ASep	SDQ-T	SDQ-PI	SDQ-PE	SDQ-SE	SDQ-Pcon	SDQ-H	SDQ-PREL	SDQ-Ps	PKBS-THS	PKBS-Pi	PKBS-Pe	PKBS-Cs	PKBS-IndS	PKBS-Int
AT	1	0,81	0,65	0,63	0,33	0,85	0,00	-0,01	0,00	0,05	-0,13	0,02	-0,03	-0,06	-0,41	0,41	0,47	-0,25	-0,55	-0,25
AGen		1	0,21	0,72	0,19	0,71	0,25	0,07	0,30	-0,02	-0,02	0,05	0,10	-0,17	-0,45	0,51	0,54	-0,39	-0,49	-0,29
ASoc			1	0,16	0,22	0,39	-0,35	-0,13	-0,41	0,01	-0,24	-0,11	-0,15	-0,05	-0,22	0,01	0,09	0,06	-0,41	-0,23
POC				1	0,10	0,43	0,22	0,03	0,28	0,07	-0,06	0,17	-0,02	-0,25	-0,34	0,41	0,38	-0,36	-0,40	-0,14
MDF					1	0,21	0,08	0,16	0,01	0,02	0,17	-0,11	0,22	-0,15	-0,23	0,10	0,10	-0,14	-0,34	-0,14
ASep						1	0,09	0,06	0,08	0,10	-0,04	0,09	0,01	0,10	-0,32	0,49	0,55	-0,24	-0,42	-0,10
SDQ-T							1	0,76	0,91	0,54	0,55	0,47	0,53	-0,06	-0,47	0,75	0,61	-0,66	-0,28	-0,14
SDQ-PI								1	0,43	0,72	0,40	0,26	0,79	-0,09	-0,33	0,55	0,41	-0,41	-0,34	-0,11
SDQ-PE									1	0,30	0,51	0,49	0,25	-0,02	-0,44	0,70	0,60	-0,66	-0,18	-0,13
SDQ-SE										1	0,24	0,28	0,23	-0,01	-0,20	0,54	0,37	-0,27	-0,25	-0,01
SDQ-Pcon											1	0,54	0,49	-0,32	-0,37	0,58	0,58	-0,56	-0,20	-0,11
SDQ-H												1	0,25	-0,20	-0,21	0,50	0,39	-0,37	-0,08	0,07
SDQ-PREL													1	-0,26	-0,28	0,32	0,27	-0,35	-0,28	-0,13
SDQ-Ps														1	0,22	-0,11	-0,13	0,22	0,10	0,32
PKBS-THS															1	-0,73	-0,77	0,91	0,83	0,75
PKBS-Pi																1	0,94	-0,80	-0,62	-0,28
PKBS-Pe																	1	-0,80	-0,64	-0,40
PKBS-Cs																		1	0,63	0,58
PKBS-IndS																			1	0,50
PKBS-Int																				1

Nota: Foram consideradas correlações significativas estatisticamente: $p < 0.05$. Siglas : AT, Ansiedade Total; AGen, Ansiedade Generalizada; ASep, Ansiedade de Separação; ASoc, Ansiedade Social; POC, Perturbações Obsessivo compulsivas; MDF: Medo de Dano Físico; SDQ-T, Dificuldades Totais; SDQ-PI, Problemas Internalizantes; SDQ-PE, Problemas Externalizantes; SDQ-SE: Sintomas Emocionais; SDQ-Pcon, Problemas de Conduta; SDQ-H, Hiperatividade; SDQ-Prel, Problemas de relacionamento; SDQ-Ps, Comportamentos pró-sociais; PKBS-THS, Total de Habilidades Sociais; PKBS-Pi, Problemas Internalizantes; PKBS-Pe, Problemas Externalizantes; PKBS-Cs, Cooperação Social; PKBS-IndS, Independência Social; PKBS- Int, Interação Social. Teste de correlação de Pearson realizado no software R.

Ainda na percepção de professoras, problemas comportamentais (SDQ) se associaram negativamente com a Cooperação social (PKBS-BR), indicando que quanto maior a percepção de problemas de comportamento, menor a percepção de Cooperação Social. Verificou-se correlação positiva entre os problemas de comportamento (SDQ) e os Problemas Internalizantes e Externalizantes (PKBS-BR), ou seja, quanto mais dificuldades comportamentais no SDQ, maior a percepção de Problemas Internalizantes e Externalizantes, no PKBS. A percepção de problemas comportamentais, no domínio dos Sintomas Emocionais (SDQ) apresentou correlação positiva com a percepção de Problemas Internalizantes (PKBS-BR). Os domínios das Habilidades Sociais apresentaram associações entre si, de modo que quanto mais Habilidades Sociais, menos Problemas Internalizantes e Externalizantes; e quanto mais Problemas Internalizantes e Externalizantes, menos Cooperação Social e Independência Social.

A Tabela 4 apresenta as correlações entre as variáveis ansiedade, problemas de comportamento e habilidades sociais das crianças, a partir do relato dos responsáveis. Verifica- se que os vários domínios da Ansiedade se associaram com problemas comportamentais (SDQ e PKBS-BR). Destaca-se que a Ansiedade Generalizada apresentou correlação positiva com as Dificuldades Totais e Problemas Internalizantes (SDQ) e Problemas Externalizantes (PKBS- BR).

Tabela 4

Valores de correlação das variáveis de Ansiedade, Problemas de comportamento e comportamento pró-social, e Habilidades Sociais, a partir da percepção dos pais.

Professora	AT	AGen	ASoc	POC	MDF	ASep	SDQ-T	SDQ-PI	SDQ-PE	SDQ-SE	SDQ-Pcon	SDQ-H	SDQ-PREL	SDQ-Ps	PKBS-THS	PKBS-Pi	PKBS-Pe	PKBS-Cs	PKBS-IndS	PKBS-Int
AT	1	0,75	0,80	0,67	0,76	0,66	0,36	0,49	0,17	0,51	0,11	0,20	0,14	0,26	0,13	0,37	0,44	0,15	0,03	0,22
AGen		1	0,61	0,42	0,36	0,42	0,52	0,52	0,49	0,57	0,32	0,38	0,11	0,30	0,11	0,58	0,70	0,08	0,03	0,23
ASoc			1	0,26	0,57	0,26	0,29	0,30	0,10	0,21	0,15	0,21	0,21	0,16	0,10	0,39	0,25	0,09	0,05	0,16
POC				1	0,41	0,59	0,04	0,35	-0,11	0,48	-0,11	-0,20	-0,04	0,28	0,23	0,21	0,20	0,30	0,06	0,24
MDF					1	0,30	0,27	0,32	0,04	0,37	0,00	0,27	0,04	0,31	0,17	0,16	0,21	0,10	0,18	0,23
ASep						1	0,17	0,37	0,13	0,36	0,03	-0,04	0,15	-0,06	-0,10	0,02	0,33	0,01	-0,25	-0,05
SDQ-T							1	0,80	0,89	0,53	0,70	0,85	0,61	-0,21	-0,36	0,66	0,53	-0,48	-0,36	-0,08
SDQ-PI								1	0,58	0,78	0,31	0,50	0,61	0,05	-0,06	0,52	0,47	-0,13	-0,13	0,16
SDQ-PE									1	0,43	0,71	0,82	0,38	-0,35	-0,49	0,59	0,51	-0,56	-0,48	-0,23
SDQ-SE										1	0,14	0,26	-0,02	0,19	0,09	0,32	0,42	0,09	0,03	0,13
SDQ-Pcon											1	0,47	0,31	-0,43	-0,57	0,64	0,53	-0,63	-0,54	-0,36
SDQ-H												1	0,47	-0,18	-0,31	0,44	0,29	-0,44	-0,25	-0,06
SDQ-PREL													1	-0,16	-0,21	0,42	0,21	-0,32	-0,25	0,08
SDQ-Ps														1	0,89	-0,17	0,15	0,83	0,83	0,83
PKBS-THS															1	-0,21	0,00	0,95	0,94	0,88
PKBS-Pi																1	0,63	-0,34	-0,25	0,12
PKBS-Pe																	1	-0,04	-0,14	0,23
PKBS-Cs																		1	0,84	0,75
PKBS-IndS																			1	0,77
PKBS-Int																				1

Nota: Foram consideradas correlações significativas estatisticamente: $p < 0.05$. Siglas : AT, Ansiedade Total; AGen, Ansiedade Generalizada; ASep, Ansiedade de Separação; ASoc, Ansiedade Social; POC, Perturbações Obsessivo compulsivas; MDF: Medo de Dano Físico; SDQ-T, Dificuldades Totais; SDQ-PI, Problemas Internalizantes; SDQ-PE, Problemas Externalizantes; SDQ-SE: Sintomas Emocionais; SDQ-Pcon, Problemas de Conduta; SDQ-H, Hiperatividade; SDQ-Prel, Problemas de relacionamento; SDQ-Ps, Comportamentos pró-sociais; PKBS-THS, Total de Habilidades Sociais; PKBS-Pi, Problemas Internalizantes; PKBS-Pe, Problemas Externalizantes; PKBS-Cs, Cooperação Social; PKBS-IndS, Independência Social; PKBS- Int, Interação Social. Teste de correlação de Pearson realizado no software R.

Os problemas comportamentais (SDQ) se associaram aos domínios das Habilidades Sociais (PKBS-BR). Desse modo, quanto maior a percepção dos responsáveis de Problemas Externalizantes nas crianças, menor a percepção de comportamentos indicativos de Cooperação Social. Além disso, quanto maior a percepção de Problemas de Conduta, menor a identificação de Habilidades Sociais Totais, Cooperação Social e Independência Social. Os comportamentos pró-sociais (SDQ) apresentaram correlação positiva com a percepção total de Habilidades Sociais.

Conforme a percepção das professores, as percepções dos responsáveis sobre problemas comportamentais (SDQ) se correlacionaram positivamente com os problemas comportamentais (PKBS-BR). Assim, quanto mais Problemas Internalizantes no SDQ, mais Problemas Internalizantes na PKBS-BR, e quanto mais Problemas Externalizantes no SDQ, mais Problemas Internalizantes e Externalizantes, na PKBS-BR.

Discussão

Este estudo objetivou descrever indicadores comportamentais, de ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares, a partir do relato dos responsáveis e das professoras. De modo específico, os resultados descritos buscaram responder questões relativas à: (a) presença de indicadores clínicos de ansiedade e problemas comportamentais em crianças pré-escolares; (b) diferença entre as percepções de responsáveis e professores sobre as crianças pré-escolares; e (c) relação entre indicadores comportamentais e sintomas de ansiedade em crianças pré-escolares, tendo como base o relato dos responsáveis e o relato das professoras.

A amostra do estudo foi constituída de crianças típicas, inseridas na rotina da Educação Infantil, sendo esperado que a maioria das crianças fosse classificada dentro da faixa não clínica tanto para problemas de comportamento quanto para ansiedade. A despeito disso, algumas crianças se localizaram na faixa clínica. No caso dos problemas de comportamento, os Problemas de Conduta e Hiperatividade, medidos pelo SDQ, apresentaram maior proporção de crianças clínicas, achados que encontram consistência na literatura nacional (Santos & Celeri, 2017). Pelo estudo de Ramires, Passarini, Flores e Santos (2009), a agressividade e os comportamentos hiperativos estiveram entre as principais queixas que levaram os responsáveis a procurarem tratamento psicológico para seus filhos em uma clínica-escola. No âmbito da atenção básica, um estudo utilizando o SDQ detectou maior

proporção de crianças referidas por seus responsáveis como clínicas em Problemas de Conduta (Santos & Celeri, 2017). Assim como os responsáveis, as professoras referiram a maior parte das crianças fora da faixa clínica, entretanto, a análise do grupo clínico indicou que o domínio comportamento pró-social obteve maior percentual de crianças.

Apesar da literatura indicar que a ansiedade pode estar presente em níveis clínicos em crianças pré-escolares, seguindo um curso que leva a uma maior intensidade dos sintomas com o avanço da idade (Almeida & Viana, 2013), a maioria das crianças foi classificada na faixa normal. Mais uma vez, esse achado pode ser explicado pelo fato de se tratar de uma amostra típica. Quando se analisa o grupo clínico, verifica-se um percentual maior de crianças com sintomas de Ansiedade de Separação (responsáveis e professoras) e Ansiedade Social, os quais são referidos como mais comuns na faixa etária das crianças do estudo (Almeida & Viana, 2013).

Na comparação das percepções de responsáveis e professoras, observou-se, de forma significativa, que os responsáveis atribuíram níveis mais altos de Ansiedade e Problemas de Comportamento (Externalizante e Hiperatividade, no SDQ; e Internalizante e Externalizante, no PKBS-BR). Esses resultados são coerentes com os estudos comparativos sobre problemas de comportamento infantil, na visão de responsáveis e professores, em que tem se verificado uma maior severidade na avaliação dos responsáveis, na maior parte das vezes representados pelas mães (Bolsoni Silva et al., 2006; Major & Seabra-Santos, 2014). Além disso, a discrepância entre os informantes responsáveis e professoras, bem como a constatação de não haver um informante principal (Major & Seabra-Santos, 2014), reforçam a recomendação de que a avaliação comportamental infantil considere a inclusão de múltiplas fontes de informação sobre a criança. Divergências nas condições de observações comportamentais fornecem subsídios para compreender as diferenças de avaliações perceptivas, como trazido por Bolsoni-Silva et.al. (2006), por meio da hipótese da especificidade situacional. As autoras indicam que a não existência de parâmetros de comparação na avaliação comportamental e as diferenças temporais que cada informante permanece com a criança podem exercer interferência neste fenômeno, assim como pode haver influência das concepções e

expectativas que cada um tem sobre o processo desenvolvimental (Bolsoni-Silva et al., 2006).

Quanto à prevalência dos tipos de problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes), a literatura indica que não há um consenso (Borsa & Nunes, 2011). Esse estudo também evidenciou isso ao constatar que na avaliação de responsáveis e professoras, pelo instrumento SDQ, foi maior o índice de Problemas Externalizantes, já na avaliação pelo PKBS, o índice maior foi quanto aos Problemas Internalizantes.

A análise das correlações entre problemas de comportamento, habilidades sociais e ansiedade, confirmou a correlação inversa já revelada na literatura (Cia & Barham, 2009). Ainda que com algumas especificidades nas correlações aferidas a partir do relato dos responsáveis e das professoras, prevaleceram associações em que a presença de problemas de comportamento de sintomas de ansiedade foi acompanhada de menos indicadores de habilidades sociais (independência social e cooperação social) e comportamento pró-social. Esse dado representa um alerta para a necessidade da investigação precoce de problemas comportamentais na infância, uma vez que há uma tendência à estabilidade ou mesmo um agravamento em idades posteriores (Dias et al., 2011), o que colocaria em risco o desenvolvimento de habilidades sociais (Cia & Barham, 2009).

Para os responsáveis e para as professoras, a percepção de sintomas de ansiedade foi acompanhada da percepção de mais problemas de comportamento. A presença de sintomas de ansiedade em tão tenra idade pode alertar para falhas no processo desenvolvimental de regulação emocional, o qual é influenciado, de forma interativa e bidirecional, por características da criança, como o temperamento, do contexto, e de características dos seus correguladores (Sameroff, 2009). Segundo Olson e Slunkenheimer (2009), tais falhas no processo autorregulatório podem dificultar a aquisição de competências sociais. O achado de que tais sintomas se associam a mais problemas comportamentais mostra a importância da detecção e intervenção precoces nos processos regulatórios, de modo que minimize o risco de desfechos mal adaptativos, como a presença de problemas comportamentais (Cia & Barham, 2009; Dias et al., 2011).

De modo específico, o relato dos responsáveis indicou correlação positiva entre o comportamento pró-social e as habilidades sociais das crianças pré-escolares. De fato, os comportamentos pró-sociais, especialmente da forma como são aferidos pelo SDQ, integram classes de comportamentos socialmente habilidosos, como aqueles relacionados à oferta de ajuda (Bolsoni-Silva et al., 2006). Além disso, o comportamento pró-social, como uma dimensão da competência social, tem se associado com a aceitação social e o ajustamento psicológico (Ferreira et al., 2016). Esse fato ressalta a importância da avaliação de indicadores comportamentais na infância, incluindo aqueles relativos às habilidades sociais, subsidiando propostas de intervenção e prevenção para pré-escolares, no ambiente escolar (Dias et al., 2011). Isso porque o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais é influenciado pelas relações que a criança estabelece com os responsáveis, mas também com os professores (Ferreira et al.,2016). É no ambiente escolar que as experiências de socialização se intensificam, permitindo o surgimento de competências autorregulatórias, essenciais para a construção e manutenção de relações positivas com os outros (Denham, 2007; Linhares & Martins, 2015).

Algumas limitações podem ser descritas no estudo, como o pequeno tamanho amostral, limitando análises mais complexas; e a ausência de informações mais específicas sobre as características sociodemográficas da criança e da família, explicada, principalmente, pela baixa taxa de devolução dos questionários sobre esses aspectos. Além disso, considerando que o desenvolvimento socioemocional se constitui em bases interacionais bidirecionais, o conhecimento sobre características da criança, como o temperamento, bem como de seus correguladores (responsáveis e professores), poderia ampliar a compreensão sobre os desfechos desenvolvimentais representados nos índices de problemas comportamentais, ansiedade, habilidades sociais e nas relações entre eles. Pesquisas futuras, com amostras maiores, poderiam incluir as variáveis supracitadas para análises mais robustas sobre a variação de problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais, em diferentes condições. Além disso, devido à ausência de instrumentos para avaliar sintomas de ansiedade em crianças pré-escolares, esse estudo optou por utilizar instrumentos ainda não validados para o contexto brasileiro.

Como contribuições, o estudo confirma a importância de que a avaliação psicológica inclua a obtenção de dados a partir de múltiplos e significativos informantes. Os instrumentos adotados para a medida de problemas comportamentais e habilidades sociais

fornecem informações sobre os prejuízos, mas também sobre as competências das crianças, o que se mostra apropriado para a proposição de intervenções que considerem as particularidades do grupo e de casos particulares.

Referências Bibliográficas

Almeida, J. P., & Viana, V. (2013). Adaptação da escala de ansiedade pré-escolar, de S. Spence. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *14*(3), 470-483.

Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre. *Aletheia*, *34*, 32-46.

Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Pereira, V. A., & Manfrinato, J. W. S. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: Comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *19*(3), 460-469.

Cia, F. & Barham, E. J. (2009). Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. *Estudos de Psicologia*, *26*(1), 45-55.

Denham, S.A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationships. SA Denham. *Cognition, Brain, Behavior*, *11*(1), 1-48.

Dias, T. P., Freitas, L. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Validação da Escala de Comportamentos Sociais de Pré-escolares para o Brasil. *Psicologia em Estudo*, *16*(3), 447-457.

Ferreira, T., Cadima, J., Matias, M., Vieira, M., Leal, T., & Matos, P. M. (2016). Preschool children's prosocial behavior: The role of mother-child, father-child and teacher-child relationships. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(6), 1829-1839.

Freitas, L. B. L. & Shelton, T. L. (2005). Atenção a Primeira Infância nos EUA e no Brasil.
Psicologia: Teoria e Pesquisa, *21*(2), 197-205.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*(5), 581-586.

Machado, A. P.O. (2012) *O conhecimento emocional e o desenvolvimento sócio-emocional em crianças de idade pré-escolar*. Tese, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal.

Major, S. & Seabra-Santos, M. J. (2014). Responsáveis e/ou professores? Acordo entre

informadores na avaliação socioemocional de pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *30*(4), 373-383.

Merrell, K. W. (2002). *Preschool and Kindergarten Behavior Scales - Second edition*. Austin, TX: PRO-ED.

Olson, S. L. & Lunkenheimer, E. S. (2009). Expanding concepts of self-regulation to social relationships: Transactional processes in the development of early behavioral adjustment. In A. J. Sameroff (Ed.), *Transactional processes in development: How children and contexts shape each other* (pp. 55-76). Washington, DC: American Psychological Association.

Ramires, V. R. R., Passarini, D. S., Flores, G. G., & Santos, L. G. dos. (2009). Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arq. Brasileiros de Psicologia*, *61*(2), 1-14.

Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association.

Santos, R. G. H. dos & Celeri, E. H. R. V. (2018). Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica a saúde. *Revista Paulista de Pediatria*, *36*(1), 82-90.

Saud, L. F., & Tonelotto, J. M. F. (2005). Comportamento social na escola: Diferenças entre gêneros e séries. *Psicologia Escolar e Educacional*, *9*(1), 47-57.

Spence, S. H., Rapee, R. McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behavior Research Therapy*, *39*(11), 1293-1316.

Siegel, S. & Castellan, Jr, N.J. (2006) Estatística Não Paramétrica para as Ciências do Comportamento. São Paulo: ArtmedBookman.

4.2 Estudo 2

Ansiedade e comportamentos pró-sociais de pré-escolares: a experiência do programa Amigos Divertidos.

Anxiety and prosocial behavior of preschoolers: Fun Friends Program evaluation.

Resumo

Um movimento crescente vem fomentando a importância de realizar intervenções preventivas com crianças com objetivo de promover aspectos positivos durante seu desenvolvimento. Esta pesquisa descreve os efeitos de uma intervenção (Programa Amigos Divertidos) com crianças pré-escolares, tendo foco na redução de ansiedade e promoção de comportamentos pró-sociais. Participaram 20 crianças, com idade entre 5 e 6 anos, matriculadas em uma escola de educação infantil da rede pública. Antes e após a intervenção foram respondidos instrumentos pelos responsáveis (Questionário de Dados Sociodemográficos, CBCL, e Questionário de Validade Social) e pela professora (PAS, SDQ-BR e PKBS-BR) das crianças. Este estudo demonstrou que a intervenção preventiva universal possibilita que crianças adquiram um nível suficiente de habilidades, visto pelo aumento significativo nos comportamentos pró-sociais. Os responsáveis classificaram o Amigos Divertidos como útil para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e a maioria demonstrou satisfação com o programa, denotando a utilidade deste para si e seus filhos.

Palavras-chave: comportamentos pró-sociais, ansiedade, prevenção

Abstract

A growing movement has fostered the importance of carrying out preventive interventions with children in order to promote positive aspects during their development. This study describes the effects of an intervention (Fun Friends Program) with preschool children, focusing on reducing anxiety and promoting social behaviors. Twenty children, aged between 5 and 6 years, enrolled in a public elementary school for children. Before and after the intervention, the participants were answered by the teachers (Sociodemographic Data Questionnaire, CBCL, and Social Validity Questionnaire) and by the teacher (PAS, SDQ-BR and PKBS-BR) of the

children. This study demonstrated that universal preventive intervention enables children to acquire a sufficient level of skills, as seen by the significant increase in social behaviors. Respondents rated Fun Friends as useful for developing social-emotional skills, and most demonstrated satisfaction with the program, denoting their usefulness to themselves and their children.

Key words: social behavior, anxiety, prevention.

Introdução

Tradicionalmente pesquisas na área da Psicologia e Desenvolvimento Humano tiveram seu foco voltado para investigação de aspectos negativos e psicopatológicos, inclusive na infância (Salvo, Mazzarotto, & Lörr, 2005). Um movimento crescente vem fomentando a importância de realizar intervenções preventivas com crianças com objetivo de promover aspectos positivos durante seu desenvolvimento como, por exemplo, os comportamentos pró-sociais (Carlo & Koller, 1998). Estes comportamentos são entendidos como ações socialmente positivas, um construto que envolve diferentes dimensões e simboliza um ato voluntário (ajudar, partilhar e confortar, por exemplo) visando o bem-estar de outras pessoas (Eisenberg & Fabes, 1998).

Estudos na área da saúde mental têm indicado o sistema escolar como espaço estratégico para a implementação de políticas de saúde pública (Vieira, Estanislau, Bressan, & Bordin, 2014). Uma vez que crianças e jovens desde a primeira infância passam parte significativa do tempo nas escolas (Pahl & Barret, 2010; Valle & Garnica, 2009), estas se tornam um bom lugar para identificar crianças carentes de serviços e possibilitar acesso a estes (Pahl & Barret, 2007; Vieira et al., 2014). Em relação às intervenções, cabe destacar que a escola realiza trabalhos sistematizados em caráter contínuo, sendo assim passível de adaptações para aprimoramento das ações educativas (Vieira et al., 2014). Ressalta-se ainda que as intervenções realizadas em escolas diminuem o estigma para os envolvidos, e podem

contar com uma figura muito importante na condução e mediação: os professores. Estes profissionais podem receber formação específica e realizar ações de promoção e prevenção de saúde mental, desde a identificação de sinais que demandem encaminhamentos para equipes especializadas, contribuindo assim para intervenções precoces (Vieira et al., 2014), até o desenvolvimento de fatores de proteção.

As abordagens atuais de intervenções preventivas podem ser classificadas em relação ao nível de risco ao qual os indivíduos estão expostos, e são denominadas universais, seletivas e indicadas. Programas Universais são aqueles direcionados à população de uma forma geral (salas de aula inteiras, por exemplo), independentemente da identificação e classificação de risco; Programas Seletivos são aqueles aplicados a grupos selecionados de indivíduos que apresentam um risco significativamente maior do que a média de desenvolver transtorno de saúde mental, como exposição à responsáveis com transtornos mentais ou comunidades pobres; Programas Indicados são direcionados para indivíduos ou grupos já identificados com sintomas pré-clínicos e que, portanto, têm alto risco para desenvolvimento de psicopatologias (Mrazek & Haggerty, 1994, Vieira et al., 2014). Essas abordagens preventivas apresentam diversos pontos positivos, tais como: proporcionar benefícios a todos, e não apenas aos grupos de risco; possibilitar a identificação precoce dos problemas e, por contemplar os estágios iniciais do desenvolvimento, são consideradas efetivas mesmo com a utilização de intervenções mais simples e breves (Vieira et al., 2014). Uma possível desvantagem dessa abordagem é o "efeito de baixa dose" que questiona se as ofertas de programas em sala de aula oferecem duração e intensidade suficientes para quem apresenta risco de desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais (Pahl & Barret, 2007). Entretanto, evidências de estudos indicam que a intervenção universal precoce é importante, pois as crianças recebem um nível suficiente de aquisição de habilidades (Barrett & Turner, 2001) e independentemente das dificuldades que podem ser encontradas, essa abordagem de sala de aula oferece resultados promissores para o desenvolvimento socioemocional das

crianças (Pahl & Barret, 2007).

Diversos estudos têm analisado os efeitos de programas universais, como o Amigos Divertidos, sobre aspectos comportamentais (comportamentos pró-sociais e problemas de comportamento) e emocionais (ansiedade, por exemplo) (Anticich et al., 2013; Barrett, Fisak, & Cooper, 2015; Dohl, 2013; Gallegos-Guajardo et. al., 2013; Garza, 2012; Pahl & Barret, 2007, 2010). Comportamentos pró-sociais ou socialmente adequados são aqueles que permitem a ocorrência de "saltos" comportamentais, enquanto os problemas de comportamento são considerados como excessos ou déficits comportamentais que dificultariam o acesso da criança a novos aprendizados, facilitadores do processo desenvolvimental (Bolsoni-Silva, 2003). Em relação aos problemas de comportamento, é válido ressaltar que esses podem ser externalizantes
- que se expressam predominantemente em relação a outras pessoas, como agressões físicas, comportamentos desafiantes e condutas antissociais - ou internalizantes - que se expressam em relação ao próprio indivíduo, como isolamento, ansiedade e fobia social (Del Prette & Del Prette, 2005; Bolsoni-Silva, Marturano, Pereira, & Manfrinato, 2006) e que diferentes tipos de programas são destinados a prevenção desses tipos de problemas de comportamento. Cabe destacar que mesmo em idade pré-escolar, sintomas ansiosos podem ser significativos e desencadear casos de ansiedade de separação, ansiedade social e fobias específicas (Almeida & Viana, 2013).

Um exemplo de programa de intervenção universal precoce e reconhecido pela OMS é o método FRIENDS, um protocolo internacional, desenvolvido na Austrália na década de 90, cujo objetivo principal é o desenvolvimento e a promoção de habilidades socioemocionais, de resiliência e a prevenção de ansiedade e depressão (Zeggio, Nico, & Leonardi, 2015). O programa está organizado em quatro módulos de atividades adequadas aos diferentes estágios de desenvolvimento e conta com uma versão para pré-escolares e escolares sem completa alfabetização, com idade de quatro a sete anos, denominado Amigos Divertidos (do inglês *Fun Friends*). O programa utiliza uma abordagem multissistemas

envolvendo ativamente crianças, famílias, professores e escolas no processo de intervenção. Concentra-se nas conexões bidirecionais entre a criança e seu contexto ambiental através da promoção de habilidades de enfrentamento, habilidades socioemocionais e de bem-estar (Pahl & Barret, 2007). É baseado na concepção de que a maioria das crianças sentirá algum tipo de pressão em algum momento de sua vida e é importante fornecer a essas crianças as habilidades necessárias para o aprendizado emocional (Pahl & Barret, 2007). As principais áreas de aprendizado socioemocional abrangidas pelo programa são: (a) Desenvolvimento de senso de identidade; (b) Habilidades emocionais: identificação de emoções em si e nos outros; (c) Autorregulação: capacidade de ajustar-se a novas situações, consciência dos próprios sentimentos e capacidade de administrar emoções; (d) Habilidades sociais: olhar as pessoas nos olhos, sorrir, falar com uma voz confiante; (e) Responsabilidade por si e pelos outros: autocontrole e independência, respeito e cuidado pela sala de aula ou ambiente de grupo, consciência social; e (f) Comportamento pró-social: empatia, joga bem com os outros, reconhece os sentimentos dos outros e responde apropriadamente, compartilha e respeita os direitos dos outros e usa habilidades cognitivas para resolução de problemas (Pahl & Barret, 2007).

A literatura internacional apresenta resultados positivos quanto à efetividade do protocolo FRIENDS na prevenção e tratamento da ansiedade e depressão, e na promoção de habilidades socioemocionais (Pahl & Barret, 2010; Anticich et al., 2013; Gallegos-Guajardo et al., 2013). Em um estudo realizado por Pahl e Barret (2010), com 263 crianças de 4 a 6 anos, não foram observadas diferenças significativas entre os relatos dos responsáveis do grupo de intervenção (GI) e do grupo de lista de espera logo após a intervenção, porém, após 12 meses as crianças que passaram pela intervenção apresentaram melhora na ansiedade, no comportamento inibitório e na competência socioemocional; o relato dos professores também indicou melhora no comportamento inibido e competência socioemocional de crianças que passaram pela intervenção. Outro estudo realizado com 488 crianças, de 4 a 7 anos, em uma escola demonstrou maior

redução no comportamento inibido e nas dificuldades comportamentais, bem como melhora na competência socioemocional das crianças do grupo de intervenção, confirmado pelo relato dos professores (Anticich et al., 2013).

Esses dados apontam para a utilização do programa Fun Friends/Amigos Divertidos como um possível protocolo de intervenção preventiva universal para crianças pré-escolares, o que merece investigação em contexto nacional. Diante disso, esse artigo objetiva descrever os efeitos desse programa de intervenção em indicadores de ansiedade, competência socioemocional, problemas comportamentais, emocionais, e comportamentos pró-sociais de crianças pré-escolares.

Método

Participantes

Participaram desse estudo 20 crianças com idade entre cinco e seis anos (média de 5,35 anos; DP = 0,47), de ambos os sexos (65% meninos), provenientes de uma escola pública de Educação Infantil de Vitória (ES).

Instrumentos

(1) Escala de Ansiedade Pré-escolar (*Preschool Anxiety Scale* [PAS]) (Spence, Rapee, Macdonald, & Ingram, 2001). Esta escala avalia a ansiedade em pré-escolar, sendo que a versão dos responsáveis é composta por 28 itens e a versão dos professores por 22 itens, ambas respondidas em uma escala do tipo Likert, de cinco pontos, em que 0 = nunca e 4 = sempre. O resultado fornece uma medida geral de ansiedade e uma medida de sintomas específicos de subtipos de transtornos de ansiedade, a saber: Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Ansiedade Social, Ansiedade de Separação, Perturbação Obsessivo-Compulsiva e Medo de Dano Físico. Para este estudo, adotou-se a versão adaptada para o português, de Almeida e Viana (2013), que encontrou índices de consistência interna e validade externa satisfatórios, em pré-escolares portugueses. Até o momento, não foram publicados estudos de validação com crianças brasileiras nessa faixa etária.

(2) Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* [SDQ]) (Goodman, 1997). O SDQ avalia características

comportamentais de crianças de quatro a 17 anos, por meio de 25 itens, sendo 10 sobre capacidades, 14 sobre dificuldades e um item neutro. Os itens compõem cinco subescalas, denominadas: Sintomas emocionais, Problemas de conduta, Hiperatividade, Problemas de relacionamento com colegas e Comportamento pró-social. Para cada uma das cinco subescalas a pontuação pode variar de 0 a 10, sendo a pontuação do escore total de dificuldades gerada pela soma dos resultados de todas as subescalas, exceto a de sociabilidade. A resposta é fornecida pela atribuição das opções: falso, mais ou menos verdadeiro e verdadeira, aos itens que compõem a escala. O estudo de Saur e Loureiro (2012) indicou índices de validade e fidedignidade satisfatórios para o Brasil.

(3) Escala de Comportamentos Sociais de Pré-Escolares (*Kindergarten Behavior Scale*) [PKBS]) (Merrel, 2002). O PKBS-BR é um instrumento norte-americano de avaliação de habilidades sociais e problemas de comportamento em pré-escolares. Foi validado no Brasil por Dias, Freitas, Del Prette, e Del Prette (2011), e avalia a frequência das habilidades sociais em três subescalas (Cooperação Social, Interação Social e Independência Social) e dos comportamentos problemáticos (Problemas Internalizantes e Externalizantes). A resposta é dada, por meio de uma escala Likert, de quatro pontos, variando de 0 a 3. O estudo de validação encontrou índices satisfatórios de consistência interna (Dias et al., 2011).

(4) Inventário de Comportamentos para Crianças/adolescentes 1½ a 5 anos (*Child Behavior Checklist* [CBCL 1½ a 5 anos]) (Achenbach & Rescorla, 2000). Inventário que permite obter escores padronizados em relação a linguagem e problemas comportamentais da criança, a partir do relato dos responsáveis. É composto por 99 itens, nos quais o informante é orientado a quantificar os comportamentos apresentados pela criança nos últimos dois meses, numa escala de 0-1-2 pontos que indicam, respectivamente: item falso ou comportamento ausente, item parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente, e item bastante verdadeiro ou comportamento frequentemente presente. Os itens são agrupados em sete subescalas: reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas,

retraimento, problemas do sono, problemas de atenção e comportamento agressivo. Os valores para análise dos escores das subescalas são: não clínicos, escores abaixo de 65, limítrofe, escores entre 65 a 69; e clínicos escores acima de 70. Além disso, há análise adicional em relação ao perfil de Funcionamento Global da criança e nos perfis de sintomas Internalizantes e Externalizantes. Os valores para análise desses perfis são: limítrofe, com escores entre 60 e 63; clínico, com escores superiores a 64; e não clínico, com escores inferiores a 60 (Achenbach & Rescorla, 2000).

(5) Questionário de Validade Social do Friends (Gallegos-Guajardo, Ruvalcaba-Romero, Tamez, & Vilegas-Guinea, 2013). Trata-se de um questionário que visa investigar a opinião dos responsáveis acerca dos efeitos do Programa, da importância de incorporar um programa como este no currículo escolar, da utilidade das habilidades aprendidas como responsáveis e o quanto eles aprenderam a melhorar as habilidades de enfrentamento de seus filhos. É composto por 11 perguntas, sendo que as nove primeiras exigem que a resposta seja fornecida em uma escala do tipo Likert, de quatro pontos (nada a muito). A décima questão solicita que os responsáveis escolham quais habilidades foram mais utilizadas por seu filho, e a 11° solicita que forneçam um feedback (positivo ou negativo) acerca do Programa (Gallegos-Guajardo et al., 2013). É relevante destacar que esse instrumento tem sido utilizado em estudos com o Programa *Friends* (Barret; Shortt, Fox, & Wescombe; Gallegos-Guajardo et al., 2013) e foi submetido à tradução livre da pesquisadora do presente estudo para ser utilizado na pesquisa. Até o momento, não foram publicados estudos de validação com crianças brasileiras nessa faixa etária.

Dados sociodemográficos para caracterização da amostra em termos de idade, sexo e escolaridade, foram obtidos a partir de um questionário, respondido pelos responsáveis.

Procedimento

O projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES-ES) [no. 2.104.440]. A

escola foi escolhida por conveniência e uma turma de pré- escolares foi sorteada para realização da intervenção. Foi enviada carta-convite aos responsáveis das crianças selecionadas, por meio da agenda escolar, para participação em uma reunião.

Durante a reunião com os responsáveis das crianças e equipe pedagógica foram apresentados os objetivos da pesquisa e esclarecimentos pertinentes, com consequente preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e orientação para preenchimento dos instrumentos de coleta de dados (responsáveis: questionário sociodemográfico e CBCL; professora: PAS, SDQ e PKBS). Aos responsáveis que não puderam comparecer a essa primeira reunião, a professora mediou o contato e entregou TCLE e instrumentos.

Após a assinatura do TCLE e da coleta de linha de base dos instrumentos (Pré-intervenção) foi realizada a aplicação do programa Amigos Divertidos [início: 21-07-2017, término: 21-11-2017]. O protocolo de intervenção foi realizado em encontros de 90 minutos em média, sendo 10 encontros de atividades em grupo para as crianças e dois encontros posteriores de reforço das habilidades aprendidas, realizados um e dois meses após o 10º encontro. Após a apresentação do programa para os participantes (fazer amigos e ser um bom amigo dos outros e de seu corpo), o conteúdo dos demais encontros para as crianças seguiu a sequência básica de competências apresentadas no acrônimo FRIENDS/AMIGOS (Atenção aos sentimentos, Momento de Relaxar, Ideias que ajudam, Gerar Soluções, Orgulhe-se do seu trabalho e Sorria e lembre-se de ser corajoso) (Barrett, 2012).

Foram realizados também três encontros com os responsáveis pelas crianças, com o objetivo de envolvê-los ativamente no programa, aumentando a probabilidade de que a criança vá manter as estratégias que aprendeu (Barrett, 2012). Dois encontros se deram em formato de seminários e ocorreram antes do início da intervenção com as crianças (1º Encontro para Comunidade, objetivos: apresentar detalhadamente as habilidades desenvolvidas no programa, bem como discussão de fatores de risco e

proteção para saúde mental na infância), e após o 5º encontro com as crianças (2º Encontro para Comunidade, objetivos: discussão do plano passo a passo para a família saudável e resiliente). O 3º encontro ocorreu após a 10º sessão de intervenção do programa com participação ativa dos responsáveis com as crianças (3º Encontro para Comunidade, objetivos: exposição do material produzido com as crianças ao longo das sessões, tais como Diário da Gratidão, Mural da Rede de Apoio, Copinho da Respiração). Os responsáveis também responderam ao Questionário de Validade Social do Programa.

Após dois meses do término das 10 sessões, foi enviado para os responsáveis um convite para responder novamente ao instrumento CBCL. A professora regente da turma respondeu aos mesmos instrumentos da linha de base: PAS, SDQ e PKBS-BR. O tratamento dos dados para comparar os resultados obtidos antes e após a intervenção foi realizado através do teste t pareado. Nos casos em que a suposição de normalidade não foi atendida, utilizou-se o teste de Wilcoxon. Para a compreensão da validade social do programa utilizou-se a análise descritiva.

Resultados

A medida de comportamento pró-social, problemas de comportamento e ansiedade foi obtida a partir da percepção da professora, que respondeu ao PAS e SDQ. A Tabela 1 apresenta a classificação destes domínios entre grupo normal, limítrofe e clínico.

Tabela 1

Indicadores de problemas de comportamento, comportamento pró-social e ansiedade das crianças pré-escolares, na percepção da professora, antes e após a intervenção pelo "Amigos divertidos".

Variável	Pré intervenção (N= 20)			Pós intervenção (N= 20)		
	Grupo clínico *f* (%)	Limítrofe *f* (%)	Grupo normal *f* (%)	Grupo clínico *f* (%)	Limítrofe *f* (%)	Grupo normal *f* (%)
Problemas de comportamento e Comportamento pró-social						
Dificuldades Totais	1(5)	2(10)	17(85)	4(20)	1(5)	15(75)
Sintomas Emocionais	0(0)	3(15)	17(85)	3(15)	1(5)	16(80)
Problemas de Conduta	2(10)	3(15)	15(75)	6(30)	0(0)	14(70)
Hiperatividade	1(5)	2(10)	17(85)	1(5)	2(10)	17(85)
Problema de Relacionamento com os colegas	2(10)	1(5)	17(85)	5(5)	1(5)	14(70)
Comportamento pró-social	6(30)	3(15)	11(55)	4(20)	1(5)	15(75)
Ansiedade						
Ansiedade total	3(15)	n/a	17 (85)	6(30)	n/a	14(70)
Ansiedade generalizada	2(10)	n/a	18(90)	5(25)	n/a	15(75)
Ansiedade social	2(10)	n/a	18(90)	4(20)	n/a	16(80)
Perturbações obsessivas-compulsivas	2(10)	n/a	18(90)	3(15)	n/a	17(85)
Medo de danos físicos	2(10)	n/a	18(90)	3(15)	n/a	17(85)
Ansiedade de separação	4(20)	n/a	16(80)	5(25)	n/a	15(75)

Nota. N = número de crianças na amostra; f = frequência; n/a = não se aplica.

A classificação grupal no domínio dos problemas de comportamento e comportamento pró-Social demonstrou que maior parte da amostra se classifica na faixa não clínica. Porém, na percepção da professora, no momento anterior à intervenção, 30% das crianças se classificariam na faixa clínica para o domínio dos Comportamentos Pró-Social, e no pós-intervenção, a maior proporção de crianças clínicas está no domínio dos Problemas de Conduta.

A classificação grupal no domínio da ansiedade demonstrou que maior parte da amostra se classifica na faixa não clínica. Porém, na percepção da professora, no momento pré- intervenção, a maior proporção

de crianças na faixa clínica foi para o domínio da Ansiedade de Separação; já no pós-intervenção a maior proporção localizou-se no domínio da Ansiedade Total.

A medida de problemas de comportamento foi obtida a partir da percepção dos responsáveis, que responderam ao CBCL, permitindo gerar indicadores nos domínios de Funcionamento Global, Problemas Internalizantes e Problemas Externalizantes, Reatividade Emocional, Ansiedade, Depressão, Queixas Somáticas, Retraimento, Problemas do Sono, Problemas da atenção e Comportamentos Agressivos. A Tabela 2 apresenta a classificação destes domínios entre grupo não clínico, limítrofe e clínico.

Tabela 2
Características comportamentais e emocionais da amostra, através do CBCL, na percepção dos pais, antes e após a intervenção pelo "Amigos divertidos".

Variável	Pré- intervenção (n = 9)			Pós- intervenção (n = 8)		
	Clínico *f* (%)	Limítrofe *f* (%)	Não Clínico *f* (%)	Clínico *f* (%)	Limítrofe *f* (%)	Não Clínico *f* (%)
Funcionamento Global	2(22,2)	1(11,1)	6(66,7)	2(25)	0(0)	6(75)
Problemas Internalizantes	1(11,1)	1(11,1)	7(77,7)	0(0)	1(12,5)	7(87,5)
Problemas Externalizantes	0(0)	3(33,)	6(66,7)	0(0)	2(25)	6(75)
Reatividade Emocional	0(0)	2(22,2)	7(77,7)	0(0)	1(12,5)	7(87,5)
Ansiedade, Depressão	0(0)	1(11,1)	8(88,9)	0(0)	0(0)	8(100)
Queixas Somáticas	0(0)	0(0)	9(100)	0(0)	0(0)	8(100)
Retraimento	0(0)	0(0)	9(100)	0(0)	0(0)	8(100)
Problemas do Sono	0(0)	0(0)	9(100)	0(0)	0(0)	8(100)
Problemas da atenção	1(11,1)	0(0)	8(88,9)	0(0)	0(0)	8(100)
Comportamentos Agressivos	2(22,2)	0(0)	7(77,7)	1(12,5)	0(0)	7(87,5)

Nota: n = número de crianças na amostra; f = frequência.

A classificação grupal neste domínio demonstrou que maior parte da amostra se classifica na faixa não clínica. Na percepção dos responsáveis,

observou-se que no momento pré- intervenção, havia crianças na faixa clínica para os domínios do Funcionamento Global, Problemas Internalizantes, Problemas da Atenção e Comportamentos Agressivos; já no momento pós intervenção, essa faixa clínica se restringiu ao Funcionamento Global.

A medida de ansiedade, problemas de comportamento, comportamento pró-social e habilidades sociais foi obtida a partir da percepção da professora, que respondeu ao PAS, SDQ e PKBS, permitindo gerar os indicadores supracitados e ainda, medidas nos domínios de Cooperação Social, Independência Social e Interação Social. A Tabela 3 traz os valores médios de cada domínio, para a professora, bem como apresenta a diferença entre o relato, no pré e pós- intervenção. A percepção da professora dos domínios supracitados, demonstrou mudanças significativas do pré para o pós-intervenção: nos Comportamentos pró-sociais (p-valor = 0,046), Problemas Internalizantes (p-valor = 0,002) e Problemas Externalizantes (p-valor = 0,001).

Tabela 3
Valores médios dos Indicadores de problemas de comportamento, comportamento pró- social, habilidades sociais e ansiedade das crianças pré-escolares, na percepção da professora, antes e após a intervenção pelo "Amigos divertidos".

Variável	Pré Intervenção (n=20)		Pós Intervenção (n=20)		Valor-p
	M	DP	M	DP	
Ansiedade (PAS)					
Ansiedade total	8,5	10,2	10,3	10,9	0,529
Ansiedade generalizada	2,3	3,9	3,3	4,3	0,333
Ansiedade social	3,4	3,6	2,8	2,6	0,355
TOC	0,7	1,6	1,5	2,9	0,091
Fobias	0,3	0,8	0,5	1,1	0,527
Ansiedade de separação	1,9	3,8	2,2	3,4	0,767
Problemas de comportamento e comportamento pró-social (SDQ)					
Dificuldades totais	8,9	6,4	9,4	7,4	0,688
Problemas internalizantes	4,2	2,7	4,5	3,8	0,664
Problemas externalizantes	4,7	4,4	4,9	4,5	0,766
Sintomas emocionais	2,0	1,5	2,7	2,5	0,481
Problemas de conduta	1,7	2,5	2,2	2,6	0,239
Hiperatividade	3,0	2,4	2,8	2,2	0,628
Problemas de relacionamento com os colegas	2,2	1,8	1,9	2,0	0,363
Comportamento pró-social	5,9	2,3	7,0	2,8	*0,046
Habilidades sociais e Problemas de comportamento (PKBS)					
Total de Habilidades sociais	80,6	17,0	81,0	17,5	0,767
Problemas internalizantes	9,2	13,8	14,6	16,8	*0,002
Problemas externalizantes	6,6	10,7	12,4	13,3	*0,001
Cooperação social	33,4	8,6	32,9	8,4	0,468
Independência social	29,2	5,0	29,4	4,7	0,536
Interação social	18,1	4,9	18,7	5,7	0,337

Nota. n= número de crianças na amostra; M = média; DP = desvio padrão. *Valores significativos estatisticamente: $p < 0.05$

A medida de problemas de comportamento foi obtida a partir da percepção dos responsáveis, que responderam ao CBCL, permitindo gerar indicadores nos domínios de Funcionamento Global, Problemas Internalizantes e Problemas Externalizantes, Reatividade Emocional, Ansiedade, Depressão, Queixas Somáticas, Retraimento, Problemas do Sono, Problemas da atenção e Comportamentos Agressivos. Cabe ressaltar que há uma diminuição da amostra, para este instrumento, devido à baixa taxa de devolução dos questionários pelos

responsáveis. A Tabela 4 traz os valores médios de cada domínio, para responsáveis, bem como apresenta a diferença entre o relato destes, no pré e pós-intervenção.

Tabela 4
Valores médios dos Indicadores Comportamentais e Emocionais, pelo CBCL, na percepção dos pais, antes e após a intervenção pelo "Amigos divertidos".

Indicadores comportamentais e emocionais	Pré-intervenção (n = 9)		Pós-intervenção (n = 9)		Valor-p
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Funcionamento Global	37,9	20,5	34,7	20,1	0,585
Problemas Internalizantes	9,7	5,6	8,9	5,3	0,673
Problemas Externalizantes	14,6	9,3	12,8	8,7	0,401
Reatividade Emocional	3,1	2,4	2,9	2,8	0,760
Ansiedade/ Depressão	3,3	2,6	2,6	1,8	0,432
Queixas Somáticas	1,7	1,1	1,8	2,0	0,842
Retraimento	1,6	1,8	1,7	1,6	0,865
Problemas de Sono	3,3	2,7	3,1	2,0	0,730
Atenção	2,6	2,2	2,2	1,5	0,667
Comportamentos Agressivos	12,0	8,4	10,6	7,7	0,423

Nota. n = número de crianças na amostra. *Valores significativos estatisticamente: $p < 0.05$. Não tiveram mudanças significativas estatisticamente.

Para este instrumento não foram observadas mudanças estatisticamente significativas. Na percepção de responsáveis, o Funcionamento Global da Criança alcançou médias 37,9 (DP =20,5) no pré-intervenção, e 34,7 (DP = 20,10) no pós-intervenção. A análise por domínios comportamentais indicou que, para os responsáveis, as subescalas com maiores médias são: Problemas Externalizantes (M = 14,6; DP = 9,3) no pré-intervenção e (M = 12,8; DP = 8,7), no pós-intervenção. As menores médias

obtidas foram na subescala Retraimento (M = 1,6; DP = 1,8) no pré-intervenção e (M = 1,7; DP = 1,6) no pós-intervenção.

A medida da validade social do programa foi obtida a partir da percepção dos responsáveis ao fim da intervenção. A Tabela 5 apresenta os valores médios de cada item.

Tabela 5
Análise Descritiva das respostas aos itens do Questionário de Validade Social, pelos pais, após a intervenção pelo "Amigos divertidos" (N = 20).

Itens da validade social do Programa	Mínimo	Mediana	Máximo	Média	Desvio Padrão
1- Utilidade de programas de intervenção para a promoção de habilidades emocionais e sociais	3,00	4,00	4,00	3,93	0,26
2- Utilidade do Programa Amigos para melhora das habilidades emocionais e sociais do filho	3,00	4,00	4,00	3,93	0,26
3- Importância de ter um programa como este no currículo escolar	3,00	4,00	4,00	3,93	0,26
4- Aprendizagem sobre como melhorar as habilidades emocionais e sociais do filho	2,00	4,00	4,00	3,46	0,76
5- Aprendizagem do filho para lidar com suas próprias emoções	2,00	4,00	4,00	3,54	0,76
6- Aprendizagem do filho para reconhecer as emoções em si e nos outros	2,00	4,00	4,00	3,69	0,75
7- Satisfação do filho em relação ao programa Friends (o quanto ele gostou)	4,00	4,00	4,00	4,00	0
8-Frequência do uso das ideias (habilidades) aprendidas nas sessões dos pais	2,00	3,00	4,00	3,15	0,80
9-Frequência que o filho usa as ideias (habilidades) aprendidas no programa Amigos	2,00	3,00	4,00	3,15	0,80

Os resultados obtidos foram similares ao estudo de validação da versão espanhola do programa (Gallegos-Guajardo et al., 2013). A média mais alta foi obtida no item 7, relacionado à satisfação do filho em relação ao programa (o quanto ele gostou), corroborada pela fala dos participantes na questão aberta para fornecer opiniões sobre o programa: "Muito interessante a forma como D. fala sobre os exercícios, ele gosta de fazer. Foi algo que ajudou ele a melhorar sem que percebesse..." (Participante A., mãe, menino, 5 anos). Outros itens que também alcançaram médias mais altas foram os itens 1, 2 e 3 sobre a utilidade dos programas de intervenção (M =3,93; DP = 0,26), a utilidade especifica do Programa Amigos Divertidos

(M = 3,93; DP = 0,26) e a importância de inserir programas como este no currículo escolar (M = 3,93; DP = 0,26). Esses itens também foram mencionados no comentário aberto de feedback sobre a intervenção: “O Programa está sendo muito importante, pois está colaborando bastante com o desenvolvimento e habilidades do meu filho...” (Participante F., mãe, menino, 6 anos); “Considero importante trabalhar os sentimentos nas crianças dessa idade...” (Participante G., mãe, menino, 5 anos); e “Simplesmente amei e junto com a T. aprendi muito acho sim que deveria ter em todas as escolas...” (Participante B., mãe, menina, 5 anos). Foi falado ainda que “O programa foi ótimo, pois acentuou a R. a percepção de compartilhar, de interagir, de não ter medo...” (Participante C., mãe, menino, 6 anos); “Interessante... O tempo de resposta em crises de agitação está mais rápido, pelo fato de conseguir se controlar um pouco mais...” (Participante S., pai, menino 5 anos); “Fala com tia A. que ela me ensinou e ajudou muito... Conversamos muito sobre medo e coragem... e ele decidiu que ia enfrentar o medo... Ao final da consulta deixei ele escolher a recompensa...” (Participante P., avó, menino,5 anos).

As menores médias foram obtidas nos itens 8 e 9, sobre a frequência do uso das habilidades aprendidas nas sessões dos responsáveis (M = 3,15; DP = 0,80) e da frequência que os filhos usam as habilidades aprendidas no programa Amigos (M = 3,15; DP = 0,80). Estes itens também foram mencionados de forma qualitativa: “O Programa Amigos foi ótimo, mostra outro lado para as crianças. Só tinha que ter mais dia para direcionar mais...” (Participante E., mãe, menino, 5 anos); “Achei super importante G. aprender a ser corajoso e a saber relaxar, eu como mãe amei as ideias e pratico quando possível...” (Participante C., mãe, menino, 6 anos); “Ficamos felizes com o desenvolvimento da A. durante o projeto, exercício de respiração e de relaxamento foram ótimos para exercitar a calma... Sempre utilizamos esses métodos...” (Participante H., mãe, menina 5 anos).

A medida das habilidades mais utilizadas pelas crianças após o programa foi obtida a partir da percepção dos responsáveis. A Tabela 6 traz os valores das frequências das habilidades.

Tabela 6

Resultado das frequências das Habilidades mais úteis para as crianças, de acordo com os pais no questionário de Validade Social (n = 14).

Habilidades ensinadas no Programa Amigos	*f* (%)
Exercícios de relaxamento	5 (35,7)
Respiração profunda	7 (50,0)
Pensamentos que ajudam	4 (28,6)
Mudando pensamentos vermelhos para pensamentos verdes	5 (35,7)
Planos passo a passo	3 (21,4)
Plano de resolução de problemas	3 (21,4)
Reconhecendo os sentimentos em si mesmo	4 (28,6)
Reconhecendo os sentimentos dos outros	4 (28,6)
Ajudar os outros a se sentirem bem	9 (64,3)
Número de respostas	35 (100)

Considerando os 14 respondentes, nota-se que a habilidade mais frequente e, portanto, considerada a mais útil para as crianças, foi a habilidade (9) - Ajudar os outros a se sentirem bem (64,3%), seguido da habilidade (2) - Respiração profunda (50,0%). As habilidades que tiveram menor percentual, e por isso menor utilidade, foram as habilidades (5) e (6), Planos passo a passo (21,4%) e Plano de resolução de problemas (21,4%), respectivamente.

Discussão

O presente estudo demonstrou, de forma similar a literatura na área, que a intervenção preventiva universal possibilita que crianças adquiram um nível suficiente de habilidades (Barrett & Turner, 2001; Lock & Barrett, 2003), visto pelo aumento significativo nos comportamentos pró-sociais entre os momentos pré e pós-intervenção. Quanto aos problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes) foi observado um aumento na percepção da professora, de forma diversa à hipótese inicial. Essa divergência com o esperado suscita algumas hipóteses como a possibilidade do trabalho de intervenção, mais especificamente a orientação com professores, ter promovido maior sensibilização quanto à observação comportamental e socioemocional das crianças. Esse dado pode ser

considerado um fator positivo, uma vez que por não se tratar de uma amostra clínica, a maior atenção a sinais sintomáticos anteriormente à instauração de quadro patológico também se constitui em uma atuação preventiva (Bressan, Kieling, Estanislau, & Mari, 2014).

Vale ressaltar que o contato e envolvimento da pesquisadora foi maior com a professora do que com os responsáveis, justificado muitas vezes pela falta de tempo destes para a inserção nas atividades do programa, e nas respostas aos questionários. Na avaliação dos responsáveis, ocorreu uma diminuição quanto a problemas de comportamentos (internalizantes e externalizantes), Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão, Problemas do Sono e da Atenção, sem significância estatística, resultado que pode ter sido influenciado pela baixa taxa de devolução dos questionários.

Observa-se ainda que, mesmo a literatura da área indicando a escola como o ambiente ideal para a implementação desses programas de intervenção universal (Pahl & Barret, 2007), são necessárias adaptações importantes para a aplicação do protocolo (treino prévio com professores e monitores para atuação como co-facilitadores, adaptação das atividades ao contexto da sala de aula, criação de tarefas e recursos virtuais para compartilhar com os responsáveis as orientações semanais, discussão com a equipe pedagógica para inserir o programa em horário adequado que não prejudique a rotina escolar das crianças, etc). Mesmo com as adaptações pensadas anteriormente a cada sessão do programa, é necessária maior atenção às nuances que envolvem a realização de programas deste formato em ambientes escolares, uma vez que houve baixa participação dos responsáveis nesse contexto, e sabe-se que a qualidade do engajamento dos cuidadores nas atividades é co-responsável pela ampliação dos repertórios de habilidades da crianças e generalização do aprendizado para outros ambientes (Gallegos-Guajardo et al., 2013). Outras limitações do estudo se referem a pequena amostra, dificuldades de engajamento dos responsáveis, ausência de avaliação das atividades fora do ambiente escolar, interferências na percepção dos professores sobre o comportamento dos estudantes antes e após orientação, e ausência de grupo controle. Além disso, devido à ausência

de instrumentos para avaliar variáveis comportamentais e socioemocionais, crianças pré-escolares, esse estudo optou por utilizar instrumentos ainda não validados para o contexto brasileiro.

Quanto a validade social do programa, de uma forma geral, os responsáveis classificaram o Programa Amigos Divertidos como útil para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Além disso, a maioria dos responsáveis demonstrou satisfação com o programa, denotando a utilidade deste para si e para seus filhos. Esses achados são semelhantes aos resultados que foram relatados com a população australiana e mexicana (Barrett et al., 2001; Gallegos-Guajardo et al., 2013). Cabe ressaltar que esse instrumento foi traduzido pela própria pesquisadora, para uso neste estudo, não tendo passado por processo de retro tradução e validação para a população brasileira.

Neste estudo, os responsáveis reconheceram que as habilidades mais úteis foram “Ajudar os outros a se sentirem bem” e a Respiração profunda, em contraste com as habilidades do “Plano de resolução de problemas” e do “Plano passo a passo”. Isso pode ser explicado pelo nível do envolvimento das crianças nessas atividades. Assim como trazido por Gallegos-Guajardo (2013), geralmente para crianças mais velhas ou adolescentes as técnicas abstratas podem ser mais úteis; já para crianças menores é necessário um engajamento concreto, através de aprendizagem visual ou de práticas guiadas, por exemplo. De forma concordante com a literatura, os responsáveis deste estudo indicam que as duas habilidades menos úteis foram o Plano de resolução de problemas e o Plano passo a passo. Isso pode ocorrer também, pois estes são os dois componentes considerados com maior dificuldade do programa (Gallegos-Guajardo, 2013). Além disso, a baixa adesão dos responsáveis às reuniões informativas pode ter exercido influência nos resultados. De forma geral, os resultados mostraram boa validação social do programa para o contexto escolar brasileiro.

Este estudo traz dados preliminares que podem servir de base para novas investigações. É importante considerar que a amostra foi composta por crianças capixabas e novos estudos com amostras diferentes e maiores são

importantes. Entende-se, ainda, que outras variáveis sociodemográficas, características parentais e suas relações com as características comportamentais e socioemocionais devem ser estudadas. Outra limitação desse estudo e importante para investigações posteriores é a avaliação da frequência com que os responsáveis realizaram as tarefas de casa com as crianças; por falta de análise nesse estudo, não foi possível verificar o impacto dessa variável. Nesse sentido, estudos posteriores devem incorporar estratégias para aumentar o envolvimento dos responsáveis e avaliar esse envolvimento.

Este trabalho de avaliação dos efeitos e da validade social do programa Amigos Divertidos foi realizado como uma abordagem preventiva universal, utilizando o sistema escolar para a prevenção da ansiedade e promoção de comportamentos pró-sociais em um grupo de crianças pré-escolares no Brasil. Demonstrou satisfação dos participantes com a intervenção realizada, mesmo com baixa adesão de respostas aos questionários. Além da validade social do programa, observou-se o aumento de comportamentos pró-sociais, o que pode funcionar como fator protetor ao desenvolvimento de problemas comportamentais e emocionais no futuro, confirmando assim a importância da inclusão de programas de abordagem preventiva no currículo escolar.

Referências Bibliográficas

Achenbach, T., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles.* Burlington: University of Vermont.

Almeida, J. P., & Viana, V. (2013). Adaptação da escala de ansiedade pré-escolar, de S. Spence.
Psicologia, Saúde & Doenças, 14(3), 470-483.

Anticich, S. A., Barrett, P. M., Silverman, W., Lacherez, P., & Gillies, R. (2013). The prevention of childhood anxiety and promotion of resilience among preschool-aged children: A universal school based trial. *Advances in school mental health promotion, 6*(2), 93-121.

Barrett, P., Shortt, A. L., Fox, T. L., & Wescombe, K. (2001). Examining the social validity of the FRIENDS treatment program for anxious children. *Behaviour*

Change, *18*, 63-77.

Barrett, P. M. (2012). Amigos Divertidos: Guia do facilitador para construção de resiliência em crianças de 4 a 7 anos através do brincar. Brisbane, Australia.

Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, *40*, 399-410.

Barrett, P., Fisak, B., & Cooper, M. (2015). The treatment of anxiety in young children: Results of an open trial of the Fun FRIENDS Program. *Behaviour Change*, *32*(04), 231-242.

Bolsoni-Silva, A. T. (2003). *Habilidades Sociais Educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: Comparando responsáveis e mães de pré-escolares.* Tese de Doutorado Não- Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Pereira, V. A., & Manfrinato, J. W. de S. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *19*(3), 460-469.

Bressan, R. A., Kieling, C., Estanislau, G. M., & Mari, J. J. (2014). Promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais no contexto escolar. In Estanislau, G. M & Bressan, R. A (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (pp. 37 -47), Porto Alegre: Artmed.

Carlo, G., & Koller S. H. (1998). Desenvolvimento moral pró-social em crianças e adolescentes: Conceitos, metodologias e pesquisas no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *14*(2), 161-72.

Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2005). Psicologia das Habilidades Sociais na Infância. Rio de Janeiro: Vozes.

Dias, T. P., Freitas, L. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Validação da Escala de Comportamentos Sociais de Pré-escolares para o Brasil. *Psicologia em Estudo*, *16*(3), 447-457.

Dohl, A. H. (2013). *Managing anxiety through childhood social-emotional development*. Tese de Mestrado, Universidade da Colúmbia Britânica, Vancouver, Canadá.

Del Prette, Z.; Del Prette, A. (2005*). Psicologia das Habilidades Sociais na Infância*. Rio de Janeiro: Vozes.

Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon (Series Ed.) and N. Eisenberg (Vol. Ed.), Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development (5th ed., pp. 701-778). New York: Wiley.

Franco, A. C. R. S. (2016). *Ansiedade na infância: O design do livro como contributo pedagógico*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Gallegos-Guajardo, J., Ruvalcaba-Romero, N., Garza-Tamez, M., & Villegas-Guinea, D. (2013). Social Validity evaluation of the FRIENDS for Life Program with Mexican Children. *Journal of Education and Training Studies, 1*(1), 158-169.

Garza, C. P. (2012). *Efectividad del programa "Amistad y Diversion" en el desarrollo de la resiliencia en niños de edad pré-escolar.* Tese de Mestrado, Universidad de Monterrey, México. Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(5), 581-586.

Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research.* Washington, National Academy Press.

Merrell, K. W. (2002). Preschool and Kindergarten Behavior Scales - Second edition. Austin, TX: PRO-ED.

Pahl, K. M., & Barrett, P. (2007). The development of social-emotional competence in preschool-aged children: An introduction to the Fun FRIENDS program. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 17*(1), 81.

Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2010). Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: A universal evaluation of the Fun program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3, 14–25.

Lock, S., & Barrett, P.M. (2003). A Longitudinal Study of Developmental Differences inUniversal Preventive Intervention for Child Anxiety. *Behaviour Change*, 20(4), 183-199.

Salvo, C. G. d., Mazzarotto, I. H. K., & Löhr, S. S. (2005). Promoção de habilidades sociais em pré-escolares. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 1*, 46-55.

Saur, A. M, & Loureiro, S. R. (2012). Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: Revisão da literatura. *Estudos de Psicologia (Campinas), 29*(4), 619-629.

Spence, S., Rapee, R. B., MacDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 1293-1316.

Valle, T. G. M., & Garnica, K. R. H. (2009). Avaliação e treinamento de habilidades sociais de crianças em idade pré-escolar. In T. G. M. Valle

(Ed.), *Aprendizagem e desenvolvimento humano: Avaliações e intervenções* (pp. 48-75). São Paulo, SP: Cultura Acadêmica.

Vieira, M. A., Estanislau, G. M.; Bressan, R. A., & Bordin, I. A. (2014). Saúde Mental na Escola. In Estanislau, G. M. & Bressan, R. A. (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (pp. 13-23), Porto Alegre: Artmed.

Zeggio, L., Nico, Y., & Leonardi, J. (2015). A experiência do Método FRIENDS: Uma possibilidade de prevenção e de promoção de "saúde mental" em larga escala no Brasil? *Boletim Paradigma*, *10*, 20-24.

5. Discussão geral da dissertação

Esta dissertação teve como objetivo geral descrever e comparar indicadores comportamentais e socioemocionais de crianças pré-escolares, e descrever os efeitos de um programa de intervenção, denominado Amigos Divertidos (Barret, 2012), com foco na redução de indicadores de ansiedade e promoção da competência socioemocional, sobre problemas comportamentais e emocionais, bem como comportamentos pró-sociais de crianças pré-escolares, a partir do relato dos pais e das professoras. Para o alcance dos objetivos, dois estudos foram conduzidos e seus achados foram discutidos em manuscritos independentes, de modo que nesta seção, a discussão se debruçará sobre aspectos metodológicos da dissertação, bem como sobre os achados mais relevantes, a saber: (a) divergência no relato de pais e professores, e suas implicações para a avaliação comportamental de crianças pré-escolares; (b) correlações entre problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais de pré-escolares, buscando explicações em bases desenvolvimentais; (c) eficácia do programa de intervenção, especialmente, os efeitos sobre os comportamentos pró-sociais; e (d) satisfação dos pais, dando subsídios para a validade social do Programa, junto aos participantes.

Em termos metodológicos, o estudo se deparou com algumas dificuldades, que se tornaram desafios, mas também limitações. Como desafio, a proposta de conduzir um estudo de intervenção em um período de tempo curto, dada a condição de ser um curso de Mestrado, foi superada pela revisão da literatura sobre o Método *Friends*, que confirmou a adequação do Programa (Farrel et al., 2005; Barret et al., 2015; Carlyle,2014), forneceu diretrizes para a aplicação, bem como indicou lacunas. Como exemplo, não foram localizados estudos publicados no Brasil sobre o Programa, aplicado em uma abordagem preventiva universal (Fernandes et al., 2014), direcionado para a faixa etária de crianças pré-escolares, e realizado em sala de aula. O desafio se constituiu em uma importante contribuição para a literatura sobre o *Friends* no Brasil, e também para a população estudada.

Se, de um lado, a escola se colocava como um espaço disponível e

interessado em receber a proposta de intervenção, e mostrava-se apropriada como contexto de pesquisa, por permitir acessar a criança em um contexto de desenvolvimento no qual está diretamente inserida; de outro lado, o acesso aos informantes para a coleta dos dados, ficou limitado. Esse fato contribuiu para o tamanho amostral reduzido. No caso dos pais, as estratégias adotadas nos procedimentos de coleta de dados não se mostraram suficientes, uma vez que houve baixa adesão dos pais às seções presenciais dirigidas a eles, e pouco retorno dos questionários entregues aos pais. De uma forma geral, estudos na área de programas preventivos tem demonstrado ser comum o não comparecimento dos pais, com baixa adesão às atividades propostas nos programas (Fernandes et al., 2014). Além disso, a questão da baixa taxa de retorno dos questionários já é conhecida na literatura (Freitas & Rodrigues, 2005), entretanto, considerou-se que a presença e disponibilidade da pesquisadora no campo de pesquisa, pudesse minimizar essa condição de baixa devolução.

A baixa devolução dos questionários também foi observada entre os professores, o que impossibilitou a inclusão de um grupo controle. Até a etapa de composição da amostra, o delineamento havia previsto um grupo controle, porém a professora responsável pela turma sorteada para a condição de controle desistiu de participar do estudo, não respondendo aos questionários no momento do pós-teste, exercendo o direito previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O não engajamento da professora da condição controle pode ser explicado pelo pouco contato entre a pesquisadora e sua turma, que durante a intervenção não recebeu nenhum tipo de atividade. A aplicação do Programa em um momento posterior à coleta de dados foi inviabilizada pelo fato das atividades escolares estarem em sua etapa final, além do fato de que no ano seguinte, as crianças estariam em outra instituição de ensino, dada a transição para o Ensino Fundamental I. Para os próximos estudos, sugere-se a inserção de uma proposta de atividade neutra para o grupo controle, objetivando o estímulo e a não desistência dos informantes envolvidos.

Ainda como forma de compreender a dificuldade na adesão de

professores, levanta-se a hipótese de que características da jornada de trabalho, percebida como um estressor, podem afetar a saúde mental do educador (Diehl & Marin, 2016). No caso desse estudo, observações informais da pesquisadora, no cotidiano do professor, permitiram constatar a busca por consulta psiquiátrica, com queixas relativas às longas jornadas de trabalho, às vezes duplas ou triplas, com grande responsabilidade no cuidado das crianças. Esse foi um fator que pode ter interferido na disponibilidade dos professores para responder aos questionários.

Diante dessas dificuldades, ressalta-se a importância de considerar estratégias mais inovadoras, que promovam o engajamento das pessoas significativas para as crianças, em pesquisas que envolvam avaliação e intervenção comportamental, pois isso pode contribuir para a eficácia e durabilidade dos efeitos do programa, levando à generalização dos resultados positivos obtidos (Fernandes et al., 2014). Uma ferramenta que se mostrou útil para a comunicação com os pais, particularmente, aqueles responsáveis pelas crianças do grupo que foi submetido à intervenção, e que pode ser considerada como estratégia para favorecer o engajamento dos participantes, foi o uso do aplicativo de celular *WhatsApp*. Esta ferramenta já tem sido utilizada em outros estudos de intervenção (Lima, Lima, Neto, & Filho, 2016), e nesse estudo, foi fonte de *feedback* espontâneo das mães sobre a participação do filho durante as sessões de intervenção, pelo *Friends*.

Estudiosos das abordagens preventivas (Mrazek & Haggerty, 1994; Murta, 2007) ressaltam a importância da realização de avaliações periódicas de acompanhamento da população que passou pela intervenção, objetivando verificar a manutenção dos efeitos ao longo do tempo. Porém neste estudo não foi possível realizar sessões de *follow up*, pelo curto prazo após o fim da implementação do programa, e devido à mudança de escola das crianças. Além disso, outro desafio vivenciado foi a busca por instrumentos que avaliassem as variáveis a partir da percepção da própria criança também, uma vez que não foram encontrados instrumentos disponíveis para essa faixa etária. Novos estudos podem incluir a observação comportamental como forma de obtenção de dados diretos sobre os comportamentos das crianças

participantes da intervenção. Com a dificuldade do retorno dos questionários, houve uma limitação na inclusão de algumas variáveis relacionadas ao contexto familiar (dados de composição familiar, características familiares, saúde mental dos principais responsáveis, por exemplo), as quais permitiram análises sobre a relação entre elas e as variáveis de interesse. Assim, entende-se que novos estudos devem ser realizados objetivando o aprofundamento na relação entre estas variáveis também.

Ainda que com desafios metodológicos, os achados dos Estudos trouxeram respostas quanto as proposições levantadas. Quanto a presença dos indicadores clínicos de ansiedade e problemas de comportamento em pré-escolares, a maioria das crianças concentrou-se na faixa não clínica para problemas emocionais e comportamentais, assim como visto na literatura que mesmo expostos a muitos fatores de riscos e situações estressantes, a maioria das pessoas em faixas etárias mais jovens não apresentam transtornos mentais (Bressan et al., 2014).

Porém, cabe ressaltar o dado avaliativo dos professores quanto aos comportamentos pró-sociais das crianças, que se destacou pelo grande número de crianças na faixa clínica, ou seja, com falhas na expressão de importantes habilidades, que funcionam como fatores protetivos ao desenvolvimento de transtornos (Cia & Barham, 2009; Tacla et al., 2014). É possível que comportamentos pró-sociais tenham menos foco da atenção dos professores, do que aqueles comportamentos disruptivos ou relacionados à hiperatividade e, por esta razão, podem ter sido subavaliados nessa amostra, pelos professores. De qualquer forma, esse dado contribui para ressaltar a importância de trabalhar o desenvolvimento dessas habilidades com educadores, uma vez que estes tendo em posse mais conhecimento sobre a aprendizagem socioemocional, passam a reconhecer o valor disso para a formação dos alunos, já que exerce importante influência no processo de ensino (Tacla et al, 2014).

Reconhecendo a importância das interações entre as crianças e seus correguladores, mostra-se pertinente que o conteúdo sobre habilidades

socioemocionais seja trabalhado com os educadores, de modo a favorecer o entendimento sobre o valor de tais habilidades para a formação dos alunos (Tacla et al., 2014). E de forma secundária, mas não menos importante, contribui também para auxiliar os professores a entenderem mais suas próprias habilidades socioemocionais, de modo que possam lidar de forma mais adaptativa em situações estressoras. Através das observações informais em campo, uma demanda percebida, e que requer atenção em estudos futuros, é a intervenção com professores. O Programa *Friends*, é dividido em grupos, de acordo com o nível de desenvolvimento, sendo que a faixa direcionada para adultos, o Nível IV, *Strong not Tough* (Forte, não rígido) pode ser uma importante estratégia para fomentar reflexões e mudança de hábitos dos professores, anteriormente à intervenção com as crianças (Barret, 2012). Com isso, espera-se contribuir para a melhora dos resultados obtidos na intervenção, e também para a durabilidade das melhorias, com o passar do tempo. O desenvolvimento das atividades sobre a aprendizagem emocional não deve constituir-se em mais um trabalho relacionado à educação das crianças, com caráter de sobrecarga para a escola, mas sim deve ser compreendido como parte de uma proposta curricular que considere uma perspectiva desenvolvimental no manejo da criança, viabilizando a integração da saúde e educação na formação dos indivíduos (Vieira, et al 2014).

Em relação a diferença entre as percepções de responsáveis e professoras sobre as crianças, foi percebido que os primeiros avaliaram com maior severidade os níveis de Ansiedade e Problemas de Comportamento. Pesquisas nacionais também indicam que mães avaliam as crianças com maiores níveis de Ansiedade e Problemas de Comportamento (Bolsoni et al., 2006), e uma possível explicação, pelo viés da especificidade situacional, é que as crianças socialmente habilidosas discriminam melhor ambientes diferentes (casa ou escola, por exemplo), podendo atuar de forma mais contida no contexto escolar. Esse achado de forma coerente com a literatura contribui para reforçar a importância de que a avaliação comportamental e emocional de crianças, tenha a participação de mais de uma pessoa

significativa para o contexto da criança (Bolsoni et al., 2006). Importante lembrar aqui que não se trata de propor mais uma atividade para o professor, ou que este seja responsável por "diagnósticos nessa área", e sim incorporar seu *status* privilegiado de observador de comportamentos de crianças, promovendo a identificação precoce de sintomas, com encaminhamentos para serviços especializados, onde devem ser realizados os diagnósticos e propostas de tratamento, se necessário (Fleitlich-Bilyk, Cunha, Estanislau, & Rosário, 2014). Ao professor (e demais membros da equipe escolar), cabe atuar auxiliando nesse processo, através da descrição objetiva e prática dos comportamentos esboçados pela criança, já que ela passa grande parte do tempo na escola (principalmente na pré- escola), sendo este um importante contexto desenvolvimental da criança, principalmente no que se refere a socialização (Fleitlich- Bilyk, 2014). Os Estudos 1 e 2 reiteram assim, a importância de que a avaliação socioemocional e comportamental da criança tenha a participação de múltiplos e significativos informantes.

Os achados referentes às correlações entre as variáveis problemas de comportamento, habilidades sociais e ansiedade, corroboram o já indicado na literatura da área, ou seja, resguardadas algumas especificidades de cada um dos estudos realizados, observou-se que a presença de problemas de comportamento e de sintomas de ansiedade foi acompanhada de menos indicadores de habilidades sociais (independência social e cooperação social) e comportamento pró-social (Cia & Barham, 2009). Essa observação chama a atenção, mais uma vez, para a importância da avaliação e, também intervenção, precoces sobre os problemas detectados na infância, uma vez que se trata de uma fase em que ocorrem progressos na maioria dos domínios desenvolvimentais, os quais são fortemente influenciados pelos contextos de socialização da criança e pelo desenvolvimento de habilidades de autorregulação (Denham, 2007). Essas habilidades autorregulatórias são fatores de proteção a um desenvolvimento saudável, e considerando sua relação inversa com os problemas de comportamento, entende-se como fundamental propor estratégias de avaliação e de intervenção que tenham como foco a promoção de tais habilidades (Cia & Barham, 2009).

Outro importante dado de correlação entre variáveis, foi a percepção de que mais sintomas de ansiedade veio junto da percepção de mais problemas de comportamento. A presença de sintomas de ansiedade associada a maior presença de problemas de comportamentos, volta a atenção para as falhas de autorregulação emocional e comportamental, que podem acontecer durante o desenvolvimento infantil. Sabendo que este processo sofre influências interativas e bidirecionais (Sameroff, 2009), um importante fator a ser considerado refere-se às características dos correguladores das crianças, já que a saúde mental destes, pode exercer influência direta na saúde mental das crianças (Mrazek & Haggerty, 1994, Vieira et al., 2014). O estudo realizado não incluiu a investigação de variáveis psicológicas dos pais e professores. Entretanto, a observação informal, em campo, permitiu perceber que o ritmo acelerado comum à sociedade atual, tem trazido consequências para as organizações familiares. Isso porque foi comum a narrativa entre os responsáveis sobre a falta de tempo para comparecer e participar das atividades, e dificuldades para seguir as orientações em casa, devido ao estresse e cansaço gerados pelas atribuições da rotina de trabalho. Assim, é necessário atenção também à saúde desses cuidadores, uma vez que correguladores ansiosos podem ter mais dificuldade na sua atuação contínua junto à criança, especialmente, em períodos de transição desenvolvimental, como a mudança da Educação Infantil para o Ensino Fundamental. Dada a complexidade da gênese de sintomas de ansiedade e problemas de comportamento, os diversos contextos de desenvolvimento da criança- familiar, escolar e social, devem ser fonte de relacionamentos promotores do desenvolvimento de habilidades socioemocionais (Fernandes, 2014).

Quanto a eficácia do programa, de forma similar ao encontrado em outros estudos, foi visto que a intervenção preventiva universal possibilita que crianças adquiram um nível suficiente de habilidades (Barrett & Turner, 2001; Lock & Barrett, 2003). A avaliação inicial de caracterização das crianças pré-escolares demonstrou que, para professores, o maior número de crianças na faixa clínica foi no domínio dos comportamentos pró-sociais; e

o estudo de intervenção, com avaliação pré e pós, indicou aumento significativo desta variável. Isso corrobora a importância de avaliações prévias para acompanhar e monitorar os efeitos de programas de intervenção (Bressan et al., 2014). De forma contrária ao esperado, quanto aos problemas comportamentais (internalizantes e externalizantes), no estudo de intervenção, foi observado um aumento desses comportamentos na percepção da professora. Essa contraditoriedade com a hipótese inicial pode ser explicada pela via de uma maior sensibilização quanto à observação comportamental e socioemocional das crianças; e entendendo que a amostra do estudo, não foi extraída de uma população clínica, essa sensibilização da educadora quanto a sinais de alerta pode ser considerada como um fator positivo e que agrega à atuação preventiva (Bressan et al., 2014). Um princípio básico para o sucesso de programas de aprendizagem socioemocional na escola é justamente que se inicie na pré-escola, antes da emergência de comportamentos de risco mais graves, objetivando aproveitar esse período que oportuniza o aprendizado emocional das crianças (Tacla et al., 2014). Além disso, a realização do programa Amigos Divertidos como uma abordagem preventiva universal, teve uma boa validação social, uma vez que os responsáveis demonstraram satisfação e perceberam a utilidade do programa no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, de forma semelhante aos resultados encontrados no processo de testagem da eficácia do programa para a população australiana e mexicana (Barrett et al., 2001; Gallegos-Guajardo et al., 2013).

5.1 Considerações finais

A partir da estrutura metodológica adotada, foi possível compreender as características comportamentais e emocionais de pré-escolares, por meio da comparação da avaliação de pais e professoras, bem como os efeitos de um programa de intervenção com foco na redução de ansiedade e promoção de competências socioemocionais em crianças. Os instrumentos utilizados e o programa em uma abordagem preventiva universal, cumpriram o que propuseram, no sentido de ultrapassar o foco em prejuízos e dificuldades, e voltar o olhar para as capacidades das crianças. E, além de uma boa validação social do programa,

importante para pensar esse tipo de intervenção considerando as características culturais e sociais do Brasil, obteve-se ainda um aumento de comportamentos pró-sociais, o que alerta e reitera a importância da inclusão de programas de abordagem preventiva no currículo escolar, uma vez que a aprendizagem e o comportamento socioemocional não são construtos que atuam desvinculados (Macedo, 2014). Ao considerar as perspectivas, capacidades e dificuldades das crianças, reações emocionais, modo de vinculação com os pares e com outras pessoas, percebe-se uma interligação, e o complexo formado por essas ligações implicam em questões de saúde mental (Macedo, 2014), e do próprio desenvolvimento humano. Isto porque, aspectos de saúde mental podem ser considerados basicamente desenvolvimentais, uma vez que tem um ponto de início e podem chegar ao extremo de um *continuum* de inabilidades e sofrimento (Zeggio, Nico, & Leonardi, 2015), se não forem alvos de intervenção precocemente. Assim, estudos como os que compuseram esta dissertação, permitem compreender melhor o processo de desenvolvimento socioemocional, oportunizando a identificação de fatores de risco e de proteção e o reconhecimento de lacunas que necessitam ser preenchidas no processo, além de possibilitar a diferenciação mais clara entre crianças com funcionamento dentro do esperado e aquelas que necessitam de maior atenção e cuidado (Jacowski, et al., 2014). De modo específico, os dados trazidos nos estudos contribuem para a instituição participante, pelo conhecimento proporcionado e benefícios diretos da intervenção demonstrados; e de forma mais ampla, para aqueles envolvidos no sistema escolar, dando subsídios para a construção de projetos caracterizados por estratégias educativas, dentro da temática de prevenção de problemas de comportamento e emocionais e promoção da saúde emocional de crianças.

Referências Bibliográficas

Achenbach, T., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington: University of Vermont.*

Almeida, J. P., & Viana, V. (2013). Adaptação da escala de ansiedade pré-escolar, de S. Spence. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *14*(3), 470-483.

Alarcão, I. (2009). Desenvolvimento e aprendizagem na infância. In Conselho Nacional de Educação (Org.). *Relatório do estudo – A educação das crianças dos 0 aos 12 anos*. Lisboa: Ministério da Educação, 2009.

Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e crítica*, *14*(3), 449-460.

American Psychiatric Association (APA). *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Anticich, S. A., Barrett, P. M., Silverman, W., Lacherez, P., & Gillies, R. (2013). The prevention of childhood anxiety and promotion of resilience among preschool-aged children: A universal school based trial. *Advances in school mental health promotion*, *6*(2), 93-121.

Assis, S.G. de, Avanci, J. Q., Pesce, R. P., & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 349-361.

Barrett, P. M. (2012). *Amigos Divertidos: Guia do facilitador para construção de resiliência em crianças de 4 a 7 anos através do brincar.* Brisbane, Australia.

Barrett, P., Fisak, B., & Cooper, M. (2015). The treatment of anxiety in young children: Results of an open trial of the Fun FRIENDS Program. *Behaviour Change*, *32*(04), 231-242.

Barrett, P., Sonderegger, R., & Xenos, S. (2003). Using Friends to combat anxiety and adjustment problems among young migrants. *Clinical Child Psychology Psychiatry*, *8*(2), 241-260.

Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, *40*, 399-410.

Bolsoni-Silva (2003). *Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Pereira, V. A., & Manfrinato, J. W. S. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: Comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *19*(3), 460-469.

Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre. *Aletheia*, *34*, 32-46.

Bressan, R. A., Kieling, C., Estanislau, G. M., & Mari, J. J. (2014). Promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais no contexto escolar. In Estanislau, G. M & Bressan, R. A (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (pp. 37 -47), Porto Alegre: Artmed.

Costa, V. L. S. (2012) *Intervenção precoce: Estudo Exploratório sobre a prática de uma equipa disciplinar.* Dissertação, Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, Portugal.

Cummings, S. R., Grady, D., Hulley. S.B. (2008). Delineando um ensaio clínico randomizado cego. In S.B. Hulley, S.R. Cummings, W.S. Browner, D.G. Grady, &T.B. Newman (Eds.), *Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica* (PP. 165-179), Porto Alegre: Artmed.

Cunha, M. (2006). Ansiedade e perturbações de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão teórica. *Interações*, 6(10), 70-97.

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2010). Programa vivencial de habilidades sociais: Características sob a perspectiva da análise do comportamento. In M. R. Garcia, P. Abreu, E. N. P. de Cillo, P. B. Faleiros, & P. P. Queiroz (Orgs.). *Comportamento e Cognição: Terapia Comportamental e Cognitiva* (pp. 127-139). Santo André: ESETec

Del Prette, Z.; Del Prette, A. (2005*). Psicologia das Habilidades Sociais na Infância*. Rio de Janeiro: Vozes.

Dias, I. S., Correia, S. & Marcelino, P. (2013). Desenvolvimento na primeira infância: Características valorizadas pelos futuros educadores de infância. *Revista Eletrônica de Educação, 7*(3), 9-24.

Dias, T. P., Freitas, L. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Validação da Escala de Comportamentos Sociais de Pré-escolares para o Brasil. *Psicologia em Estudo*, *16*(3), 447-457.

Diehl, L., & Marin, A. H. (2016). Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, *7*(2), 64-85.

Denham, S.A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds

of emotions and social relationships. SA Denham. *Cognition, Brain, Behavior*, *11*(1), 1-48.

Dohl, A. H. (2013). *Managing anxiety through childhood social-emotional development*. Tese de mestrado, Universidade da Colúmbia Britânica, Vancouver, Canadá.

Farrell, L. J., Barrett, P. M., & Claassens, S. (2005). Community trial of an evidence-based anxiety intervention for children and adolescents (the FRIENDS program): A pilot study. *Behaviour Change*, *22*(4), 236-248.

Fernandes, L. F. B., Alckmin-Carvalho, F., Izbicki, S., & Melo, M. H. da Silva. (2014). Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: Uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Prática*, *16*(3), 83-99.

Fleitlich-Bilyk, B., Cunha, G. R., Estanislau, G. M., & Rosário, M. C. (2014). Saúde e Transtornos Mentais. In Estanislau, G. M & Bressan, R. A (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (pp. 26 -36), Porto Alegre: Artmed.

Fisak B. J., Jr., Richard D., & Mann A. (2011). The prevention of child and adolescent anxiety: A meta-analytic review. *Prevent Science 12*, 255-268.

Franco, A. C. R. S. (2016). *Ansiedade na infância: o design do livro como contributo pedagógico*.Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Freitas, A. L. P., & Rodrigues, S. G. (2005). *A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach.* In Anais do XII Simpósio de Engenharia de Produção. Bauru: SIMPEP.

Gallegos-Guajardo, J., Ruvalcaba-Romero, N., Garza-Tamez, M., & Villegas-Guinea, D. (2013). Social Validity evaluation of the FRIENDS for Life Program with Mexican Children. *Journal of Education and Training Studies*, *1*(1), 158-169.

Gallegos-Guajardo, J., Ruvalcaba-Romero, N., Langley, A., & Villegas-Guinea, D. (2015). Selective Prevention for anxiety and resilience promotion: Outcomes of an anxiety prevention and resilience program with girls at risk. *Pensando Psicología*, *11*(18), 11-23.

Garza, C. P. (2012). *Efectividad del programa "Amistad y Diversion" en el desarrollo de la resiliencia en niños de edad pré-escolar.* Tese de Mestrado, Universidad de Monterrey, México.

Jacowski, A.P., Laureano, M. R., Estanislau, G. M., & Moura, L. M. (2014). Desenvolvimento normal no período escolar. In Estanislau, G. M & Bressan, R. A (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (pp. 81-100), Porto Alegre: Artmed.

Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília. 2000.

Lei n.8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Linhares, M. B. M. (2016). Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estudos de Psicologia, 33*(4), 587-599.

Litvoc, D., Gutt, E. K., Zukauskas, P., & Polanczyk, G.V. (2014). Comportamentos disruptivos na escola. In Estanislau, G. M & Bressan, R. A (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (pp. 177-188), Porto Alegre: Artmed.

Lizuka, A. C.; Barrett, P. (2011). Programa Friends para tratamento e prevenção de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. In C. S. Petersen & R. Wainer (Eds.), *Terapias cognitivo- comportamentais para crianças e adolescentes*: Ciência e arte (pp. 264-285). Porto Alegre: Artmed.

Macedo, L. Apresentação. In Estanislau, G. M & Bressan, R. A (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (pp. 81-100), Porto Alegre: Artmed.

Maia, R. A. R. (2015). *Perspectiva das crianças sobre o programa amigos para a vida nove meses depois.* Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa. Recuperado em 02 de julho de 2016 de 2016, de http://hdl.handle.net/10451/23118.

Mrazek, P. B., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research.* Washington, DC: The National Aca•de•mies Press.

Meisels, S. J., & Atkins-Burnett, S. (2000). The elements of early childhood assessment. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 231 – 257). New York: Cambridge University Press.

Mendes, A. (2015). *Fatores de Risco e Fatores de Proteção na Infância*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Ministério da Saúde (2017). Desenvolvimento da Primeira Infância. Brasília.

Murta, S. G. (2007). Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: Lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*(1), 01-08.

Pahl, K. M., & Barrett, P. (2007). The development of social-emotional competence in preschool- aged children: An introduction to the Fun

FRIENDS program. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, *17*(1), 81.

Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2010). Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: A universal evaluation of the Fun FRIENDS program. *Advances in School Mental Health Promotion*, *3*(3), 14-25.

Papalia, D. E., & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano* (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Portugal, G. (2009). Desenvolvimento e aprendizagem na infância. In: Conselho Nacional de Educação (Org.) *Relatório do estudo – A educação das crianças dos 0 aos 12 anos.* Lisboa: Ministério da Educação, 2009.

Pinto, Â. D. M. (2015). *Competências sociais, problemas de comportamento e competências acadêmicas: Um estudo no 2º Ciclo do Ensino Básico.* Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

Organização Mundial de Saúde (OMS)/ World Health Organization. *Caring for children and adolescents with mental disorders.* Setting WHO Directions. Geneva, 2003.

Rios, K. S. A., & Willian, L. C. C. (2008). Intervenção com famílias como estratégia de prevenção de problemas de comportamento em crianças: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, *13*(4), 799-806.

Sameroff, A. (1975). Early influences on development: fact or fancy? *Merrill-Palmer Quaterly*, *21*, 267-294.

Sameroff, A. J. (2009). The transactional model. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (p. 3-22). Washington: American Psychological Association.

Sameroff, A., & Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, E. M. Hetheringthon, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegal (Eds). *Review of Child Development Research*. 4, (pp.187-244). Chicago: University of Chicago Press.

Santos, L., & Graminha, S. (2006). Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. *Estudos de Psicologia*, *11*(1), 101-109.

Saud, L. F., & Tonelotto, J. M. F. (2005). Comportamento social na escola: Diferenças entre gêneros e séries. *Psicologia Escolar e Educacional*, *9*(1), 47-57.

Saur, A. M, & Loureiro, S. R. (2012). Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: Revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*

(Campinas), *29*(4), 619-629.

Shortt, P. M. B., & Fox, T. L (2001). Evaluating the FRIENDS Program: A Cognitive–Behavioral Group Treatment for Anxious Children and Their Parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, *30*(4), 525-535.

Souza, J. P. S., Osório, F. L., Schneider, B. Z., & Crippa, J. A. S. (2014). Transtornos de Ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social). In Estanislau, G. M & Bressan, R. A (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (pp.101-117), Porto Alegre: Artmed.

Tacla, C., Norgren, M. B. P., Ferreira, L. S. P., Estanislau, G. M., & Foz, A. (2014) Aprendizagem Socioemocional na escola. In Estanislau, G. M & Bressan, R. A (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (pp. 49-62), Porto Alegre: Artmed.

Valle, T. G. M., & Garnica, K. R. H. (2009). Avaliação e treinamento de habilidades sociais de crianças em idade pré-escolar. In T. G. M. Valle (Ed.), *Aprendizagem e desenvolvimento humano: Avaliações e intervenções* (pp. 48-75). São Paulo, SP: Cultura Acadêmica.

Vieira, M. A., Estanislau, G. M.; Bressan, R. A., Bordin, I. A. (2014). Saúde Mental na Escola. In Estanislau, G. M. & Bressan, R. A. (Orgs.), *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber (*pp. 13-23), Porto Alegre: Artmed.

Zeggio, L., Nico, Y., & Leonardi, J. (2015). A experiência do Método FRIENDS: Uma possibilidade de prevenção e de promoção de "saúde mental" em larga escala no Brasil? *Boletim Paradigma*, *10*, 20-24.

Apêndices

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Responsável)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPIRITO SANTO CENTRO DE
CURSO DE PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM
PESQUISA

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa de Mestrado em Psicologia, chamada "Prevenção de ansiedade e promoção da competência socioemocional: efeitos de um programa de intervenção com pré-escolares". A pesquisadora responsável é a psicóloga Aline Francine Corrêa Vaz, tendo como orientadora a Profa. Dra. Alessandra Brunoro Motta Loss, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.

I – Justificativa da pesquisa

Considerando a epidemiologia acerca dos problemas emocionais e comportamentais na infância e a gravidade do aumento da incidência desses sintomas na qualidade de vida dos indivíduos, torna-se importante a verificação da efetividade de programas preventivos no contexto brasileiro. Considera-se, então, relevante promover novas propostas de investigação e de intervenção psicológicas na infância. Assim, com este estudo, poderemos ampliar a compreensão acerca do tema e, por conseguinte, a adequação de propostas de intervenção em saúde, no âmbito do sistema escolar, que auxiliem no desenvolvimento de competências socioemocionais.

II – Objetivo da pesquisa

Esta pesquisa tem o objetivo de verificar a efetividade do Método Friends, especificamente o módulo "Fun Friends" (Amigos Divertidos), para a prevenção de ansiedade e promoção de comportamentos pró-sociais, em crianças.

III - Procedimento

A pesquisa acontecerá em etapas. Primeiro, será feito um sorteio de duas turmas, que serão divididas em dois grupos: intervenção e controle. Agora estamos conversando com você, para nos apresentarmos, explicar sobre a pesquisa e perguntar se tem interesse de participar da pesquisa. Vamos ler o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para você. Assim, você poderá dizer se quer ou não participar. Em caso de aceitar, iniciaremos a aplicação dos instrumentos junto a você. Será realizado um programa de avaliação e intervenção psicológica, no qual várias atividades e momentos de reflexão serão propostos. Você também participará respondendo a questionários sobre informações sociodemográficas, informações sobre os sentimentos, habilidades e os comportamentos de seus filhos/alunos. Em todos esses instrumentos não há resposta certa ou errada. O importante é que cada participante fale sobre as características das crianças porque queremos saber como vocês as percebem.

IV – Duração e local da pesquisa

A coleta de dados da pesquisa será realizada em uma sala, na escola "Maria Rita Neves Moraes". Os instrumentos que serão respondidos pelos responsáveis das crianças e professores serão aplicados no primeiro contato, anterior a aplicação do programa de intervenção, no fim da intervenção, e após as sessões de reforço. No primeiro contato, qualquer dúvida poderá ser esclarecida. Caso você aceite participar, iniciaremos a aplicação dos instrumentos. Após o fim da aplicação do programa de intervenção, nos encontraremos mais duas vezes, a fim de avaliar a eficácia do programa.

V – Risco e desconfortos

Esta pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, uma vez que os mesmos podem se sentir cansados ao longo da aplicação dos instrumentos da pesquisa ou ainda sentir algum desconforto devido a temática abordada. Para evitar esses riscos, vamos realizar a aplicação

dos instrumentos de modo que você sinta-se confortável e a vontade para explicitar quaisquer incômodos que sentir. Respeitaremos possíveis momentos de cansaço ou desconforto e, se for o caso, a coleta de dados será interrompida, sem prejuízos para a participação de vocês. Continuaremos em outro momento, a ser combinado.

VI – Benefícios

A pesquisa poderá trazer benefícios diretos para você e seu filho/aluno, pois fornecerá informações sobre os comportamentos e emoções das crianças e, caso sejam identificados problemas mais difíceis de lidar, você será orientado a procurar assistência psicológica, cuidando do seu filho antes que o problema se agrave. Além disso, você participará de encontros grupais, com orientação sobre como lidar com as dificuldades de seu filho/aluno. As crianças do grupo intervenção serão beneficiadas com o programa de intervenção, também. Numa perspectiva mais ampla, espera-se que essa pesquisa possa trazer benefícios para promover novas propostas de investigação e de intervenção psicológicas na infância, que auxiliem no desenvolvimento de competências socioemocionais.

VII – Acompanhamento e assistência

Caso seja verificada a necessidade de um acompanhamento psicológico especializado, os pais/responsáveis serão encaminhados aos serviços de saúde mental de referência.

VIII – Garantia de recusa em participar da pesquisa

Você tem liberdade para recusar a participação na pesquisa, e poderá se desligar do projeto ou retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa.

IX – Garantia de manutenção do sigilo e privacidade Garantimos o sigilo e a privacidade em todas as etapas da pesquisa. **X – Outros esclarecimentos**

Você, como participante desta pesquisa, receberá uma via deste documento, assinada pela pesquisadora responsável. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira para participar desta pesquisa, no entanto eventuais gastos da pesquisa poderão ser ressarcidos. E se algum dano ocorrer devido à pesquisa você será indenizado.

XI – Esclarecimento de dúvidas

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você deve contatar a pesquisadora responsável: Aline Francine Corrêa Vaz, no telefone (27) 988007177. Caso queira relatar algum problema, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do CCHN/UFES (CEP/ Goiabeiras) pelo telefone

(27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com ou através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus Universitário, Bairro Goiabeiras, sala 7 do Prédio da Administração do CCHN, CEP 29090-075, Vitória, ES, Brasil.

XII – Declaração da pesquisadora responsável sobre o cumprimento das exigências éticas da pesquisa com seres humanos

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa "Prevenção de ansiedade e promoção da competência socioemocional: efeitos de um programa de intervenção com pré-escolares", eu, Aline Francine Corrêa Vaz, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV. 3 e IV.4 (se pertinente) da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

XIII – Consentimento pós-informação

Aceito participar deste estudo de forma voluntária e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora.

_____

Participante da pesquisa

Vitória, ES,_____de_____de 2017.

Prof.ª Drª Alessandra Brunoro Motta	Aline Francine Corrêa
Professora Orientadora – PPG	Pesquisadora Responsável

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (professor)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CURSO DE PSICOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM
PESQUISA - PROFESSORES

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa de Mestrado em Psicologia, chamada "Prevenção de ansiedade e promoção da competência socioemocional: efeitos de um programa de intervenção com pré-escolares". A pesquisadora responsável é a psicóloga Aline Francine Corrêa Vaz, tendo como orientadora a Profa. Dra. Alessandra Brunoro Motta Loss, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.

I – Justificativa da pesquisa

Considerando a epidemiologia acerca dos problemas emocionais e comportamentais na infância e a gravidade do aumento da incidência desses sintomas na qualidade de vida dos indivíduos, torna-se importante a verificação da efetividade de programas preventivos no contexto brasileiro. Considera-se, então, relevante promover novas propostas de investigação e de intervenção psicológicas na infância. Assim, com este estudo, poderemos ampliar a compreensão acerca do tema e, por conseguinte, a adequação de propostas de intervenção em saúde, no âmbito do sistema escolar, que auxiliem no desenvolvimento de competências socioemocionais.

II – Objetivo da pesquisa

Esta pesquisa tem o objetivo de verificar a efetividade do Método Friends, especificamente o módulo "Fun Friends" (Amigos Divertidos), para a prevenção de ansiedade e promoção de comportamentos pró-sociais, em crianças.

III - Procedimento

A pesquisa acontecerá em etapas. Primeiro, será feito um sorteio de duas turmas, que serão divididas em dois grupos: intervenção e controle. Agora estamos conversando com você, para nos apresentarmos, explicar sobre a pesquisa e perguntar se tem interesse de participar da pesquisa. Vamos ler o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para você. Assim, você poderá dizer se quer ou não participar. Em caso de aceitar, iniciaremos a aplicação dos instrumentos junto a você. Será realizado um programa de avaliação e intervenção psicológica, no qual várias atividades e momentos de reflexão serão propostos. Você também participará respondendo a questionários com informações sobre os sentimentos, habilidades e os comportamentos de seus alunos. Em todos esses instrumentos não há resposta certa ou errada. O importante é que cada participante fale sobre as características das crianças porque queremos saber como vocês as percebem.

IV – Duração e local da pesquisa

A coleta de dados da pesquisa será realizada em uma sala, na escola "Maria Rita Neves Moraes". Os instrumentos que serão respondidos pelos responsáveis das crianças e professores serão aplicados no primeiro contato, anterior a aplicação do programa de intervenção, no fim da intervenção, e após as sessões de reforço. No primeiro contato qualquer dúvida poderá ser esclarecida. Caso você aceite participar, iniciaremos a aplicação dos instrumentos. Após o fim da aplicação do programa de intervenção, nos encontraremos mais duas vezes, a fim de avaliar a eficácia do programa.

V – Risco e desconfortos

Esta pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, uma vez que os mesmos podem se sentir cansados ao longo da aplicação dos instrumentos da pesquisa ou ainda sentir algum desconforto devido a temática abordada. Para evitar esses riscos, vamos realizar a aplicação dos instrumentos de modo que você sinta-se confortável e a vontade para explicitar quaisquer incômodos que sentir. Respeitaremos possíveis momentos de cansaço ou desconforto e, se for o caso, a coleta de dados será interrompida, sem prejuízos para a participação de vocês. Continuaremos em outro momento, a ser combinado.

VI – Benefícios

A pesquisa poderá trazer benefícios diretos para você e seus alunos, pois fornecerá informações sobre os comportamentos e emoções das crianças, bem como estratégias para compreensão e manejo destas. Além disso, você participará de encontros grupais, com orientação sobre como lidar com as dificuldades emocionais e comportamentais de seus alunos. As crianças do grupo intervenção serão beneficiadas com o programa de intervenção, também. Numa perspectiva mais ampla, espera-se que essa pesquisa possa trazer benefícios para promover novas propostas de investigação e de intervenção psicológicas na infância, que contribuam para a compreensão de aspectos da saúde mental infantil e que auxiliem no desenvolvimento de competências socioemocionais.

VII – Acompanhamento e assistência

Caso seja verificada a necessidade de um acompanhamento psicológico especializado, os responsáveis pelas crianças serão orientados e encaminhados aos serviços de saúde mental de referência.

VIII – Garantia de recusa em participar da pesquisa

Você tem liberdade para recusar a participação na pesquisa, e poderá se desligar do projeto ou retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa.

IX – Garantia de manutenção do sigilo e privacidade

X Garantimos o sigilo e a privacidade em todas as etapas da pesquisa.

XI – Outros esclarecimentos

Este documento será redigido em duas vias, e você, como participante desta pesquisa, receberá uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as suas páginas por você pela pesquisadora responsável. Se eventualmente algum dano ocorrer devido à pesquisa você será indenizado.

XII – Esclarecimento de dúvidas

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você deve contatar a pesquisadora responsável: Aline Francine Corrêa Vaz, no telefone (27) 988007177. Caso queira relatar alguma denúncia ou intercorrência na pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do CCHN/UFES (CEP/ Goiabeiras) pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com ou através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus Universitário, Bairro Goiabeiras, sala 7 do Prédio da Administração do CCHN, CEP 29090-075, Vitória, ES, Brasil.

XIII – Declaração da pesquisadora responsável sobre o cumprimento das exigências éticas da pesquisa com seres humanos

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa "Prevenção de ansiedade e promoção da competência socioemocional: efeitos de um programa de intervenção com pré-escolares", eu, Aline Francine Corrêa Vaz, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV. 3 e IV.4 (se pertinente) da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

XIV - Consentimento pós-informação

Aceito participar deste estudo de forma voluntária e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e rubricado em todas as páginas pela pesquisadora.

_____

Participante da pesquisa

Vitória, ES,_____de_____de 2017.

_____ _____

Aline Francine Corrêa Vaz — Prof.ª Drª Alessandra Brunoro Motta

Pesquisadora Responsável — Professora Orientadora – PPGP

Apêndice C – Termo de Assentimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CURSO DE PSICOLOGIA

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Prevenção de ansiedade e promoção da competência socioemocional: efeitos de um programa de intervenção com pré-escolares". Seus pais permitiram que você participe. Queremos saber o programa Amigos Divertidos é bom para a prevenção de emoções ruins e a promoção de bons comportamentos. As crianças que irão participar dessa pesquisa têm cinco anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na escola, onde as crianças participarão de um curso de habilidades para a vida. Para isso, serão usados os materiais do programa Amigos Divertidos (manuais, livros, fantoches). A participação é considerada segura, e você pode parar se sentir-se cansado ou indisposto. Caso aconteça algo errado, você pode me procurar pelos telefones (27) 988007177. Mas há coisas boas que podem acontecer como aprender coisas novas, brincar com seus colegas, passar tempo junto com sua família. Não falaremos para outras pessoas que você está participando da pesquisa, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar o seu nome. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu_____aceito participar da pesquisa Prevenção e Promoção de Saúde Mental: o Método Friends na Escola, que tem o/s objetivo saber a efetividade do programa Amigos Divertidos, para a prevenção de emoções ruins e a promoção de bons comportamentos e pensamentos que me ajudam. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar bravo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Participante da pesquisa

Apêndice D – Questionário de dados sociodemográficos e familiares

Questionário

1. Dados da criança:

NOME	
DATA DE NASCIMENTO	
IDADE	
SEXO	

2. Dados do responsável:

NOME	
DATA DE NASCIMENTO	
SEXO	Feminino () Masculino ()
ESCOLARIDADE	
PARENTESCO	
ESTADO CIVIL	

3. Dados da Família

Pessoas que vivem na casa da criança	Nome Idade Parentesco Nome Idade Parentesco Nome Idade Parentesco Nome Idade Parentesco Nome Idade Parentesco Nome Idade Parentesco
Quem ajuda nos cuidados com a criança	Criação: Apoio emocional: Apoio financeiro / dinheiro: Orientações/ Regras/ Limites/ Informações: Tarefas diárias (por exemplo: refeições, higiene, transporte):
Sobre os adultos que cuidam da	Apresentam preocupação, medo ou ansiedade? (SIM) (NÃO)

criança	Alguém tem estado triste ou deprimido? (SIM) (NÃO) Vem ocorrendo problemas de relacionamento, brigas ou discussões sobre separação ou divórcio? (SIM) (NÃO) Alguém tem doenças psiquiátricas (SIM) (NÃO) Há outro problema familiar ou estresse? Descreva. Outras informações importante sobre o funcionamento familiar.

Apêndice E - Escala de Ansiedade Pré-escolar (Preschool Anxiety Scale [PAS])

ESCALA DE ANSIEDADE PRÉ-ESCOLAR

(S.H. SPENCE, PhD; tradução e adaptação de J. PAULO ALMEIDA, PhD)

Nome da Criança:_____Idade: _____Data de nasci._____/_____/_____ Gênero: Masc.: _____Fem.____Questionário preenchido por: Pai: _____Mãe:____

INSTRUÇÕES: Abaixo está uma lista de frases que descrevem crianças no seu percurso de desenvolvimento.

Para cada frase assinale a resposta que melhor descreve a sua criança, no presente; Assinale com uma cruz (X) no **4** se o comportamento acontecer **SEMPRE**: Assinale no **3** se o comportamento for **MUITAS VEZES** verdade;

Faça uma cruz no **2** se o comportamento ocorrer **ALGUMAS VEZES**; Marque o **1** se **QUASE NUNCA** acontecer; e

Marque o **0** se **NUNCA** acontecer.

Por favor, responda a todos os itens o melhor que souber, mesmo que pareçam não se adequar à criança.

NUNCA	QUASE NUNCA	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
0	1	2	3	4

1	Tem dificuldade em acalmar-se quando preocupado	0	1	2	3	4
2	Preocupa-o fazer algo que pareça estúpido ou fazer uma palermice à frente de outras pessoas	0	1	2	3	4
3	Está sempre a verificar se está a fazer as coisas de forma correta (por ex: que fechou a porta ou a torneira)	0	1	2	3	4

4	Fica tenso, impaciente ou irritável devido às preocupações	0	1	2	3	4
5	Tem receio de pedir ajuda aos adultos (por exemplo, à	0	1	2	3	4
	educadora, professora ou pais de amigo)					
6	Tem receio de dormir sem a sua companhia (pai ou mãe) fora de casa	0	1	2	3	4
7	Tem medo das alturas (de lugares altos)	0	1	2	3	4
8	Tem dificuldade em dormir devido a medo ou preocupação	0	1	2	3	4
9	Lava as mãos muitas vezes (exageradamente) durante o dia	0	1	2	3	4
10	Tem medo das multidões ou de lugares fechados	0	1	2	3	4
11	Tem medo de encontrar pessoas estranhas ou de lhes falar	0	1	2	3	4
12	Tem medo que alguma coisa má aconteça aos pais	0	1	2	3	4
13	Tem medo de trovoadas ou de tempestades	0	1	2	3	4
14	Passa uma grande parte do dia preocupado com várias coisas	0	1	2	3	4
15	Tem medo de falar na sala de aula (mesmo na pré-escola) em frente aos colegas (por exemplo, mostrar ou contar)	0	1	2	3	4
16	Tem medo que alguma coisa má lhe aconteça (perder-se, ser raptado), e não volte a ver a mãe ou o pai	0	1	2	3	4
17	Fica preocupado ou com medo de ir para a piscina nadar	0	1	2	3	4
18	Tem que ter tudo muito ordenado ou na posição correta para evitar que coisas más aconteçam	0	1	2	3	4
19	Preocupa-o fazer alguma coisa que o envergonhe em frente a outras pessoas	0	1	2	3	4
20	Tem medo insetos e/ou aranhas	0	1	2	3	4
21	Tem imagens mentais ou pensamentos maus ou estúpidos que se repetem com frequência	0	1	2	3	4
22	Fica nervoso ou preocupado quando o deixam na escola ou com a ama	0	1	2	3	4
23	Tem receio de se dirigir a um grupo de crianças para participar nas suas atividades	0	1	2	3	4
24	Tem medo de cães	0	1	2	3	4
25	Tem pesadelos sobre afastar-se da mãe/pai e de a/o perder	0	1	2	3	4
26	Tem medo do escuro	0	1	2	3	4

27	Precisa pensar em coisas especiais (por exemplo, números ou palavras) para tentar impedir que coisas más aconteçam	0	1	2	3	4
28	Pede proteção ou segurança (por atos ou palavras dos adultos) mesmo quando parece não ser necessária	0	1	2	3	4
29	O seu filho já passou por alguma experiência ou acontecimento realmente mau ou traumático (por exemplo, acidente grave, morte de um familiar próximo, assalto, roubo ou catástrofe)?	SIM			NÃO	

Por favor descreva sumariamente o acontecimento que o seu filho viveu

_____

_____

Se respondeu **NÃO** à questão **29**, por favor **NÃO responda** às questões seguintes.

30	Tem maus sonhos ou pesadelos sobre o acontecimento	1	2	3	4	5
31	Lembra-se do acontecimento e fica ansioso	1	2	3	4	5
32	Fica ansioso quando lhe recordam o acontecimento	1	2	3	4	5
33	De repente, comporta-se como se estivesse a reviver a má Experiência	1	2	3	4	5
34	Apresenta ou mostra sinais corporais de medo (por exemplo: suor, tremores, palpitações do coração, …) quando lhe lembram do sucedido	1	2	3	4	5

CONFIRME SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES

Apêndice F - Inventário de Comportamentos para Crianças/adolescentes 1½ a 5 anos (CBCL

- 1½ a 5 anos) [Achenbach & Rescorla, 2000][3]

Achenbach System of Empirically Based Assessment

INVENTÁRIO DOS COMPORTAMENTOS DE CRIANÇAS ENTRE 1½ E 5 ANOS (CBCL/1½-5)

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:

Nº de Identificação

SEXO DA CRIANÇA ☐ MASCULINO ☐ FEMININO | IDADE DA CRIANÇA | ETNIA OU COR DE PELE

DATA DE HOJE: DIA ____ MÊS ____ ANO ____

DATA DE NASCIMENTO: DIA ____ MÊS ____ ANO ____

Favor preencher esse questionário de acordo com seu ponto de vista sobre o comportamento de seu filho, mesmo que outras pessoas não concordem. Comentários adicionais são bem vindos e podem ser anotados ao lado de cada item e no final do questionário. **FAVOR RESPONDER TODOS OS ITENS.**

TIPO DE TRABALHO DOS PAIS (ocupação habitual), mesmo que não estejam trabalhando no momento. *(Favor, especificar - por exemplo: mecânico de automóveis, professor(a) de ensino médio, dona de casa, operário, vendedor de sapato, sargento do exército).*

Tipo de trabalho do pai: ____

Tipo de trabalho da mãe: ____

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR (NOME COMPLETO): ____

SUA RELAÇÃO COM A CRIANÇA: ☐ MÃE ☐ PAI ☐ OUTRO (ESPECIFIQUE): ____

Logo abaixo, você encontrará uma lista de afirmações que descrevem crianças. Para cada afirmação que descreva seu/sua filho(a) ***neste momento ou nos últimos dois meses***, circule **2** se for ***muito verdadeira ou frequentemente verdadeira***. Circule **1** se a afirmação for ***um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira*** em relação ao seu/sua filho(a). Se a afirmação ***não for verdadeira*** em relação ao seu/sua filho(a), circule **0**. Por favor, responda a todas as afirmações o melhor que possa, mesmo que algumas não pareçam aplicáveis ao seu/sua filho(a).

0 = NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE) | **1 = UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA** | **2 = MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA**

0 1 2 1. Sente dores (sem causa médica, **não** incluir dor de estômago ou dor de cabeça)
0 1 2 2. Comporta-se de maneira muito infantil para a sua idade
0 1 2 3. Tem medo de tentar coisas novas
0 1 2 4. Evita olhar os outros nos olhos
0 1 2 5. Não consegue se concentrar, não consegue prestar atenção por muito tempo
0 1 2 6. Não consegue parar sentado(a), não para quieto(a) ou é hiperativo
0 1 2 7. Não suporta ter as coisas fora do lugar
0 1 2 8. Não suporta esperar; quer tudo imediatamente
0 1 2 9. Mastiga coisas que não se deve comer
0 1 2 10. Fica grudado nos adultos ou é muito dependente
0 1 2 11. Procura ajuda constantemente
0 1 2 12. Tem prisão de ventre, intestino preso (mesmo quando não está doente)
0 1 2 13. Chora muito
0 1 2 14. É cruel com animais
0 1 2 15. É desafiador(a)
0 1 2 16. Quer ter suas vontades atendidas na hora
0 1 2 17. Destrói suas próprias coisas
0 1 2 18. Destrói coisas de sua família ou de outras crianças
0 1 2 19. Tem diarréia ou intestino solto (mesmo quando não está doente)
0 1 2 20. É desobediente
0 1 2 21. Fica perturbado(a) com qualquer mudança na rotina
0 1 2 22. Não quer dormir sozinho(a)
0 1 2 23. Não responde quando pessoas falam com ele(a)
0 1 2 24. Não come bem (descreva): ____
0 1 2 25. Não se dá bem com outras crianças
0 1 2 26. Não sabe como se divertir; age como um(a) pequeno(a) adulto(a)
0 1 2 27. Não parece sentir-se culpado(a) depois de se comportar mal
0 1 2 28. Não quer sair de casa
0 1 2 29. Fica frustrado com facilidade
0 1 2 30. Sente ciúmes ou inveja com facilidade
0 1 2 31. Come ou bebe coisas que não são alimentos – **não** incluir doces (descreva): ____
0 1 2 32. Tem medo de certos animais, situações ou lugares (descreva): ____
0 1 2 33. Fica magoado com facilidade
0 1 2 34. Machuca-se com frequência, tem tendência a sofrer acidentes
0 1 2 35. Mete-se em muitas brigas
0 1 2 36. Mete-se em tudo
0 1 2 37. Fica muito nervoso(a) quando separado(a) dos pais
0 1 2 38. Tem dificuldade para pegar no sono
0 1 2 39. Tem dores de cabeça (sem causa médica)
0 1 2 40. Bate nos outros
0 1 2 41. Prende a respiração
0 1 2 42. Machuca animais ou pessoas sem intenção
0 1 2 43. Parece infeliz sem um bom motivo
0 1 2 44. É mal-humorado(a)
0 1 2 45. Tem náuseas, enjôo (sem causa médica)
0 1 2 46. Tem movimentos repetitivos que não consegue parar (tiques) (descreva): ____

FAVOR VERIFICAR SE TODOS OS ITENS FORAM RESPONDIDOS.

Copyright 2000 T Achenbach & L Rescorla
ASEBA, University of Vermont
1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
www.ASEBA.org

Versão brasileira do "Child Behavior Checklist for ages 1½-5" traduzida por: MBM Linhares, MR Santa Maria-Mengel, EFM Silvares & MM Rocha(2010)
E-mail: asebabrasil@gmail.com

REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. **PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.**

PÁGINA 1

Instrumento não autorizado para reprodução integral, utilizado versão parcial (primeira página) para apresentação.

Apêndice G- Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire [SDQ]) [Goodman, 2005].

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) Pa 4-17

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Nome da Criança ..... Masculino/Feminino

Data de Nascimento .....

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	☐	☐	☐
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	☐	☐	☐
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	☐	☐	☐
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	☐	☐	☐
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	☐	☐	☐
É solitário, prefere brincar sozinho	☐	☐	☐
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	☐	☐	☐
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	☐	☐	☐
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	☐	☐	☐
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	☐	☐	☐
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	☐	☐	☐
Frequentemente briga com outras crianças ou as amendronta	☐	☐	☐
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	☐	☐	☐
Em geral, é querido por outras crianças	☐	☐	☐
Facilmente perde a concentração	☐	☐	☐
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	☐	☐	☐
É gentil com crianças mais novas	☐	☐	☐
Frequentemente engana ou mente	☐	☐	☐
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	☐	☐	☐
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	☐	☐	☐
Pensa nas coisas antes de fazê-las	☐	☐	☐
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	☐	☐	☐
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	☐	☐	☐
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	☐	☐	☐
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	☐	☐	☐

Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentracão ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
☐	☐	☐	☐

Se você respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

• Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mêses	6-12 mêses	Mais de 1 ano
☐	☐	☐	☐

• Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
☐	☐	☐	☐

• Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia do seu filho/a em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
DIA-A-DIA EM CASA	☐	☐	☐	☐
AMIZADES	☐	☐	☐	☐
APRENDIZADO ESCOLAR	☐	☐	☐	☐
ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	☐	☐	☐	☐

• Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
☐	☐	☐	☐

Nome completo (em letra de forma) ..... Data .....

Mãe/pai/outro (especifique):

Muito obrigado pela sua colaboração

© Robert Goo

Apêndice H- Escala de comportamentos sociais de pré-escolares (Preschool and Kindergarten Behavior Scale (PKBS) [Merrel, 2002][4]

Formulário de Resposta/Resumo - pais

Tradução de Zilda A. P. Del Prette

Escala de Comportamento Social Segunda Edição

Seção I. Informação sobre a criança	Seção II. Informação sobre o avaliador
Nome da criança:_____	**Nome do avaliador:** _____
Idade:____anos e____meses Sexo: M ( ) F ( )	**Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Idade:**
Esta criança está recebendo serviços na escola ou participando de algum programa especial? **__Sim_Não**	**Relação com a criança: ( ) mãe ( ) pai** ~~( ) responsável ( ) outro~~
Se sim, qual o nome da escola e do programa? _____	Escola: _____
	Professora da criança: _____
	Data da aplicação:_____/_____/_____
Se a criança tem uma deficiência, por favor, liste o tipo ou classificação na Educação Especial:	Obs:_____

[4] Instrumento não autorizado para reprodução integral, utilizado versão parcial para apresentação.

Apêndice I- Programa de Intervenção (Método Friends) [Barret,2012]

Apêndice J - Questionário de Validade Social para Pais (adaptado)

[Gallegos-Guajardo, Romero, Tamez, & Vilegas-Guinea, 2013][5]

1. Em sua opinião, esses programas de intervenção para a promoção de habilidades emocionais e sociais são úteis? (1) Nada (2) Pouco (3) Mais ou menos útil (4) Muito útil
2.O Programa Amigos foi útil para melhorar as habilidades emocionais e sociais dos eu filho? (1) Nada (2) Pouco (3) Mais ou menos (4) Muito útil
3.Você acha importante a escola ter um programa como este no currículo? (1) Nada importante (2) Pouco importante (3) Mais ou menos im portante (4) Muito importante
4.Quanto você aprendeu sobre como melhorar as habilidades emocionais e sociais do seu filho? (1) Nada (2) Pouco (3) Mais ou menos (4) Muito
5.Quanto você acha que seu filho aprendeu a lidar com suas próprias emoções? (1) Nada (2) Pouco (3) Mais ou menos (4) Muito
6.Quanto você acha que seu filho aprendeu a reconhecer as emoções em si e nos outros? (1) Nada (2) Pouco (3) Mais ou menos (4) Muito
7.Quanto você acha que seu filho gostou do Programa Friends? (1) Nada (2) Pouco (3) Mais ou menos (4) Muito
8.Com que frequência você usa as ideias (habilidades) que aprendeu nas sessões dos pais? (1) Nada (2) Pouco (3) Mais ou menos (4) Muito
9.Com que frequência seu filho usa as ideias (habilidades) aprendidas no programa Amigos? (1) Nada (2) Pouco (3) Mais ou menos (4) Muito

10. Quais habilidades foram mais úteis?

( ) Exercícios de relaxamento

( ) Respiração profunda

( ) Pensamentos que ajudam

( ) Mudando pensamentos vermelhos para pensamentos verdes

( ) Planos passo a passo

( ) Plano de resolução de problemas

( ) Reconhecendo os sentimentos em si mesmo

( ) Reconhecendo os sentimentos dos outros

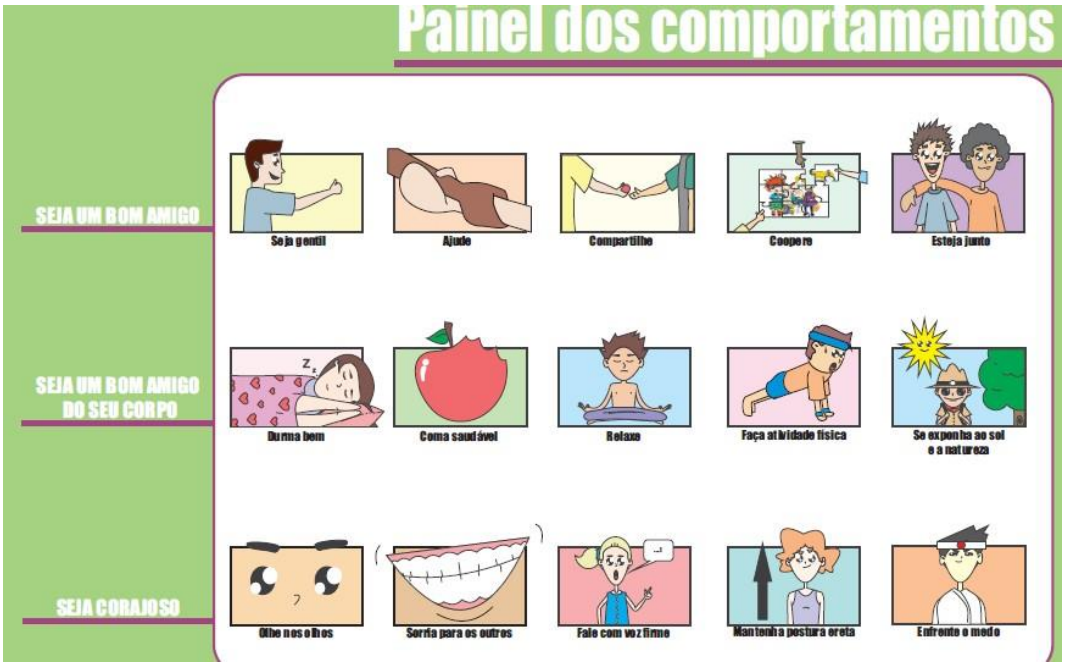
( ) Ajudar os outros a se sentirem bem

Dê sua opinião sobre o programa.

Versão traduzida e adaptada pela pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A - Painel dos Comportamentos do Programa Amigos Divertidos



Nota. Descrição dos comportamentos trabalhados nas sessões do Programa Amigos Divertidos: Seja um bom amigo (seja gentil, ajude compartilhe, coopere, esteja junto); Seja um bom amigo do seu corpo (durma bem, coma saudável, relaxe, faça atividade física, se exponha ao sol e a natureza); Seja corajoso (olhe nos olhos, sorria para os outros, fale com voz firme, mantenha a postura ereta, enfrente o medo). Foto do acervo pessoal da pesquisadora.

Anexo B - Painel da Rotina das atividades do Programa Amigos.

Nota. As atividades das sessões seguiram, no geral, a seguinte sequência: Momento Feliz, Momento Corajoso, Atividade do acrônimo AMIGOS, Momento Saudável, Atividade do acrônimo AMIGOS, Relaxamento, Momento da Gratidão, Missão para a família feliz (para casa). Foto do acervo pessoal da pesquisadora.

Anexo C - Painel de Recompensas do programa Amigos Divertidos.

Nota. Foto dos foguetinhos criados pelas crianças para recompensa de comportamentos considerados socialmente adequados. O mecanismo utilizado refere-se a elogio imediato após a expressão comportamental e recompensa coletiva ao final da sessão (exemplo: brincadeiras escolhidas pelas crianças, como pique, brinquedos trazidos de casa, carimbos reforçadores). Foto do acervo pessoal da pesquisadora.

ANEXO D - Material para Hora do Relaxamento do Programa Amigos Divertidos.

Nota. Foto do acervo pessoal da pesquisadora

ANEXO E - Copo da Respiração e Diário da Gratidão do Programa Amigos Divertidos.