



Desenvolvimento Humano

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


Aline Francine C. Vaz¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5514-3648>

Larissa Z. P. Figueredo²

 <https://orcid.org/0000-0003-4150-1584>

Alessandra B. Motta¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1162-185X>

Para citar este artigo: Vaz, A. F. C., Figueredo, L. Z. P., & Motta, A. B. (2020). Problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais em crianças pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(1), 161-184.

Submissão: 10/09/2018

Aceite: 24/06/2019



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 4.0

1 Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Vitória, ES, Brasil.

2 Centro Sul-Brasileiro de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação (Censupeg), Curitiba, PR, Brasil.

Resumo

Este estudo descreveu indicadores comportamentais e de ansiedade e habilidades sociais de 38 pré-escolares (52,6% meninas, média de idade de 5,34; $DP = 0,48$), matriculados em uma escola municipal, localizada na Região Sudeste do Brasil. Os responsáveis (86,4% de mães) e professoras responderam aos seguintes 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 e de ansiedade. Os responsáveis e as professoras divergiram, com os primeiros atribuindo mais déficits a 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 na escola.

Palavras-chave: ansiedade; comportamento social; habilidades sociais; prevenção; criança.

BEHAVIOR PROBLEMS, ANXIETY, AND SOCIAL SKILLS OF PRESCHOOL CHILDREN

Abstract

This study presents the indicators of behavior, anxiety and social skills of 38 kindergarteners (52.6% girls, mean age 5.34 years; $SD = 0.48$), enrolled in a municipal school located in the southeastern region of Brazil. The children's parents/caregivers (86.4% mothers) and teachers completed the instruments: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Preschool Anxiety Scale (PAS) and Preschool Kindergarten Behavior Scale (PKBS-BR). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Most children were classified in the non-clinical range for behavior problems and anxiety. The perceptions of the children's parents/caregivers and teachers diverged, with guardians more frequently identifying deficits in total anxiety, obsessive-compulsive disorders, fear of physical harm and separation anxiety (PAS), external problems and hyperactivity (SDQ), and Internalizing and externalizing problems (PKBS). A correlation was found between anxiety, behavior problems and social skills, reinforcing there is interdependence between aspects of social-emo-

tional development. These findings can support interventions at schools intended to promote prosocial behaviors.

Keywords: anxiety; social behavior; social skills; prevention; children.

PROBLEMAS DE CONDUCTA, ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES DE LOS NIÑOS PREESCOLARES

Resumen

Este estudio describió indicadores conductuales, ansiedad y habilidades sociales de 38 preescolares (52,6% niñas, promedio de edad de 5,34, $DP = 0,48$), matriculados en una escuela municipal, ubicada en la región sudeste de Brasil. Los responsables (86,4% madres) y profesoras, respondieron a los instrumentos: Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ), Escala de Ansiedad Pre-Escolar (PAS) y Escala de Conductas 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 y ansiedad. Los responsables y las profesoras divergieron, con los primeros asignando más déficits en ansiedad total, trastornos obsesivos-compulsivos, miedos de daño físico y ansiedad de separación (PAS), problemas externos e hiperactividad (SDQ), y problemas internalizantes e 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 la escuela.

Palabras clave: ansiedad; conducta social; habilidades sociales; prevención; niños.

1. Introdução

Pesquisadores da área do desenvolvimento têm chamado a atenção para a importância dos primeiros anos de vida do ser humano, fase denominada de primeira infância (do zero aos 6 anos), por tratar-se de um período propício para o desenvolvimento dos circuitos cerebrais a partir das suas vivências ambientais (Núcleo Ciência Pela Infância [NCPI], 2016). As experiências positivas na primeira infância, características de contextos em que a criança conta com relacionamentos que são fonte de proteção e suporte, fortalecem os sistemas biológicos que estão em desenvolvimento, fornecendo base para uma sólida arquitetura cerebral e para o alcance de inúmeras habilidades e da capacidade de aprendizagem (Shonkoff et al., 2012).

É ainda na primeira infância que se inicia o processo de autorregulação, o qual se estenderá ao longo do desenvolvimento do indivíduo (Diamond, 2013). Nesse processo, os adultos cuidadores principais da criança têm papel relevante, atuando como corretores que permitirão o alcance da autorregulação (Linhares & Martins, 2015). A autorregulação possibilita a adaptação e o ajustamento da criança, mediante processos contínuos de monitoramento, regulação e controle das motivações, das emoções e das cognições (NCPI, 2016). No período pré-escolar, observa-se um aumento de comportamentos autorregulatórios (Diamond, 2013; NCPI, 2016), ou seja, daqueles comportamentos utilizados pelo indivíduo para o ajuste emocional, diante de demandas internas e externas, tanto positivas quanto negativas (Linhares & Martins, 2015).

O processo autorregulatório envolve aquisições relacionadas com as funções executivas, uma vez que elas permitem o controle consciente de pensamentos, comportamentos e emoções, por meio dos mecanismos de controle inibitório, memória de trabalho e flexibilidade mental (Diamond, 2013; NCPI, 2016). O controle inibitório é de especial interesse para este estudo, uma vez que engloba a noção de autocontrole, ou seja, a capacidade de controle comportamental, mesmo na presença de estímulos que oportunizam comportamentos impulsivos (NCPI, 2016).

De acordo com Olson e Lunkenheimer (2009), falhas nesses processos autorregulatórios podem ser consideradas mecanismos-chave para a compreensão dos problemas de comportamento infantil. Estudos vêm demonstrando a importância da avaliação das funções executivas, por sua associação com os padrões comportamentais de pré-escolares (Dias, Maioli, Santos, & Mecca, 2018), considerando que essa avaliação pode fornecer dados importantes para a proposição de intervenções preventivas ao desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais (Dias et al., 2018; Anticich, Barrett, Silverman, Lacherez, & Gillies, 2013; Pahl & Barrett, 2010; Pavoski, Toni, Batista, & Ignachewski, 2018).

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). De acordo com Achenbach e Edelbrock (1983), os problemas de comportamento podem ser reunidos em duas grandes categorias: 1. problemas externalizantes, que se expressam, predominantemente, em relação a outras pessoas,

como agressões físicas, comportamentos desafiantes e condutas antissociais; e 2. internalizantes, que se expressam, predominantemente, em relação ao próprio indivíduo, como isolamento, ansiedade e fobia social.

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 do desenvolvimento e de proteção a ele 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 pertinentes estudos que investiguem tais variáveis de forma conjunta (Santos & Celeri, 2018). Como exemplo, habilidades sociais deficitárias se relacionam com problemas comportamentais, e a literatura destaca que a presença de comportamentos socialmente habilidosos protege contra o aparecimento de problemas de comportamento, contribuindo para melhor qualidade das interações da criança com seus pares e também com seus corretores (pais e professoras) (Bolsoni-Silva et al., 2006).

Diante do exposto, realizou-se um estudo descritivo, correlacional e comparativo, com o objetivo de descrever indicadores comportamentais e de ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares, a partir do relato dos responsáveis e das professoras. De modo específico, verificou-se a relação entre essas variáveis, bem como comparou-se o relato dos responsáveis e das professoras sobre as crianças. Foram estabelecidas como hipóteses do estudo: 1. existem relações entre

problemas de comportamento, habilidades sociais e sintomas de ansiedade em crianças pré-escolares; e 2. existem diferenças entre as percepções de pais/responsáveis e professoras sobre características comportamentais e sintomas de ansiedade de crianças pré-escolares.

2. Método

2.1 Participantes

A amostra foi composta por crianças, pais e professoras de uma unidade municipal de educação infantil, localizada na região metropolitana da Grande Vitória, no Espírito Santo, no Sudeste do Brasil. A escola foi escolhida por critérios de acessibilidade e conveniência, após autorização da direção da instituição e da Secretaria Municipal de Educação, do estado do Espírito Santo. O recrutamento das crianças se deu por meio de sorteio, adotando-se um processo de amostragem aleatória. Do total de quatro turmas do infantil 5, foram selecionadas duas turmas, por meio de sorteio simples, na presença da diretora da escola. Incluíram-se na amostra as crianças regularmente matriculadas nas duas turmas sorteadas ($n = 39$). Excluíram-se aquelas que, segundo relatos da equipe pedagógica, apresentavam dificuldades relativas ao neurodesenvolvimento, que limitavam sua participação nas atividades escolares com sua turma; somente uma criança se enquadrava nessa condição.

No total, participaram 38 crianças, meninas e meninos (52,6% de meninas), com idade entre 5 e 6 anos (*Média* = 5,34; *DP* = 0,48). Os pais e/ou responsáveis que aceitaram participar do estudo foram incluídos na amostra. Essa amostra foi composta por mães (86,4%), pais (9,1%) e avós (4,5%), com idade entre 24 e 61 anos (*Média* = 36,86; *DP* = 10,70), predominantemente do sexo feminino (90,9%), e casados (59,1%). A escolaridade dos pais variou entre o ensino fundamental (18,2%) e a pós-graduação (9,1%), e o ensino médio foi a faixa de escolaridade mais frequente (36,4%). Em média, quatro pessoas vivem no mesmo domicílio da criança (*DP* = 1,19). Recrutaram-se ainda as duas professoras regentes das turmas selecionadas que, assim como os pais, participaram do estudo como informantes, respondendo aos questionários sobre as crianças.

2.2 Instrumentos

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

- *Escala de Ansiedade Pré-Escolar* (Preschool Anxiety Scale – PAS) (Spence, Rapee, MacDonald, & Ingram, 2001): essa escala avalia a ansiedade em pré-escolares. A versão dos responsáveis é composta por 28 itens e a das professoras contém 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. Não existem estudos sobre a adaptação da escala para o português brasileiro, nem estudos de validação para a população de crianças brasileiras. 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.
- *Questionário de Capacidades e Dificuldades* (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ) (Goodman, 1997): avalia características comportamentais de crianças de 4 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 verdadeiro aos itens que compõem a escala. As qualidades psicométricas do SDQ foram descritas no estudo de Saur e Loureiro (2012), após revisão de pesquisas brasileiras que evidenciaram indicadores de validade discriminativa, com diferença significativa ($p < 0,001$) na média do escore total de amostras clínicas e não clínicas. O índice de consistência interna foi obtido

para a escala total de problemas de comportamento, com alfa de Cronbach apresentando valores próximos de 0,80 (Saur & Loureiro, 2012). Tais achados sugerem que o SDQ apresenta adequadas propriedades psicométricas para a população brasileira (Saur & Loureiro, 2012; Woerner et al., 2004).

- *Escala de Comportamentos Sociais de Pré-Escolares* (Preschool Kindergarten Behavior Scale – PKBS) (Merrell, 2002): a PKBS-BR é um instrumento norte-americano de avaliação de habilidades sociais e problemas de comportamento em pré-escolares. Validado no Brasil por Dias, Freitas, Del Prette e Del Prette (2011), essa escala 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 que variaram de 0,79 a 0,95 (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.

2.3 Procedimento

Este estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com Parecer nº 2.104.440. Após o sorteio das turmas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os pais foram convidados, por meio de comunicado na agenda escolar da criança, a participar de uma reunião na escola com o objetivo de apresentar-lhes a pesquisa. Os pais que compareceram à reunião e as professoras regentes das turmas foram consultados sobre o interesse em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam aos instrumentos sobre ansiedade (PAS), características comportamentais (SDQ) e habilidades sociais (PKBS-BR). Para as crianças cujos pais não puderam comparecer à reunião, adotou-se o procedimento de envio do TCLE e dos instrumentos, por meio da agenda escolar, com orientações sobre o preenchimento e a devolução dos questionários.

A análise dos dados incluiu, primeiramente, a correção dos instrumentos com base nas orientações dos autores e, posteriormente, a submissão à análise estatís-

tica 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 das professoras e dos responsáveis em relação às variáveis do estudo (ansiedade, problemas de comportamento e habilidades sociais). Para tanto, aplicaram-se 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).

Para verificar a normalidade da amostra, adotou-se o teste de Shapiro e, na confirmação de normalidade dos dados, aplicou-se o teste de correlação de Pearson. No caso de dados que não tinham uma distribuição normal, aplicou-se o teste de Spearman. As análises de correlação foram aplicadas para verificar associações entre ansiedade, problemas de comportamento e habilidades sociais. Para a atribuição do nível significância, adotou-se o valor de $p \leq 0,05$. Consideraram-se correlações significativas estatisticamente com o valor de $p < 0,05$. Para a definição da intensidade da correlação, trabalhou-se com as interpretações, valor de p (+ ou -): a) correlação muito forte (de 0,9 a 1,00), b) correlação forte (de 0,70 a 0,89), c) correlação moderada (de 0,40 a 0,69) e correlação fraca (de 0,20 a 0,39) (Callegari-Jacques, 2003).

Considerando que nem todos os questionários foram devolvidos pelos pais, os dados analisados se referem às percepções de 23 pais sobre seus filhos. Em relação às professoras, somente a medida de características comportamentais (SDQ) de uma das crianças foi descartada, por não ter sido completamente preenchida. Essa variação no tamanho da amostra foi considerada no procedimento de análise de dados.

3. Resultados

A Tabela 3.1 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 as professoras ($M = 3,1$; $DP = 2,7$). A classificação nos domínios comportamentais mostrou que a maioria das crianças foi referida no grupo normal, tanto pelos responsáveis quanto pelas professoras. No grupo clínico, verificou-se uma proporção maior de crianças nos domínios de problemas de conduta e hiperatividade (responsáveis) e de comportamento pró-social (professoras) (Tabela 3.1).

Tabela 3.1. Classificação grupal das crianças, em termos de problemas de comportamento, comportamento pró-social e ansiedade, pela percepção de responsáveis e professoras.

	Responsáveis (n=23)					Professoras (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). n=número de crianças na amostra; M=média; DP=desvio padrão; n/a (não se aplica).

A percepção de responsáveis e professoras sobre a ansiedade total da criança alcançou médias de 27,9 ($DP = 14,4$) e 11,5 ($DP = 9,7$), respectivamente (Tabela 3.1). 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 as professoras) (Tabela 3.1).

A Tabela 3.2 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). Destaca-se que a percepção dos responsáveis alcançou médias significativamente maiores em 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 3.2. Valores médios das variáveis: ansiedade, problemas de comportamento e comportamento pró-social, e habilidades sociais, a partir da percepção de responsáveis e professoras.

	Teste (Médias)	Responsáveis		Professoras		p-valor
		M	DP	M	DP	
Ansiedade						
Ansiedade total	T pareado	27,9	14,4	11,5	9,7	*0,000
Ansiedade generalizada	T pareado	4,6	3,2	2,7	3,4	0,096
Ansiedade social	T pareado	6,52	5,3	4,4	4,1	0,066
Perturbações Obsessivo-Compulsivas	T pareado	2,9	2,8	0,7	1,5	*0,008
Medo de Dano Físico	T pareado	7,1	4,5	0,2	0,9	*0,000
Ansiedade de separação	T pareado	6,8	3,8	3,3	3,6	*0,001
Problemas de comportamento e comportamento pró-social						
Dificuldades totais	T pareado	11,3	4,6	8,6	5,9	0,099
Problemas Internalizantes	Wilcoxon	4,3	2,2	4,0	2,7	0,320
Problemas Externalizantes	T pareado	7,3	3,3	4,6	4,3	*0,036
Sintomas emocionais	T pareado	2,4	1,7	1,9	1,6	0,565
Problemas de conduta	T pareado	2,3	1,6	1,5	2,1	0,059
Hiperatividade	T pareado	4,7	2,1	3,1	2,7	*0,036
Problemas de relacionamento com os colegas	T pareado	1,9	1,4	2,0	1,9	0,397
Comportamento pró-social	T pareado	7,5	2,2	6,8	2,7	0,313
Habilidades sociais e Problemas de comportamento (PKBS)						
Total de Habilidades sociais	Wilcoxon	76,0	16,8	79,8	15,4	0,777
Problemas Internalizantes	T pareado	23,3	14,2	11,0	12,6	*0,007
Problemas Externalizantes	T pareado	17,1	8,3	8,6	10,2	*0,009
Cooperação social	Wilcoxon	29,1	7,8	33,9	7,5	0,064
Independência social	T pareado	27,8	5,7	27,7	5,3	0,735
Interação social	T pareado	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. 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 3.2). 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 3.3) como na percepção dos responsáveis (Tabela 3.4). A partir do relato das professoras, observou-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, medidos no domínio da independência social e das habilidades sociais totais (Tabela 3.3).

Tabela 3-3. Valores de correlação das variáveis de ansiedade, problemas de comportamento e comportamento pró-social, e habilidades sociais, a partir da percepção das professoras.

Variáveis – Professoras	AGen	ASoc	POC	ASep	SDQ- T	SDQ- PI	SDP- PE	SDQ- SE	SDQ- Pcon	SDQ- H	SDQ- Pcol	SDQPS	PKBS- THS	PKBS- PI	PKBS- PE	PKBS- CS	PKBS- Inds	PKBS- Ints
AT	0,75	0,70		0,82									-0,38				-0,47	
AGen			0,34	0,72						0,00				0,39	0,37		-0,38	
ASoc				0,42	-0,37		-0,43											
ASep														0,56	0,57		-0,42	
SDQ-T						0,77	0,88	0,53	0,46	0,58	0,45			0,68	0,61	-0,59		
SDQ-PI							0,41	0,61		0,35	0,77			0,51	0,44			
SDQ-PE									0,46	0,59				0,57	0,52	-0,60		
SDQ-SE														0,56	0,46	-0,44		
SDQ-Pcon										0,59	0,33	-0,35		0,61	0,63	-0,46		
SDQ-H														0,49	0,45	-0,40		
PKBS-THS														-0,57	-0,55	0,74	0,85	0,77
PKBS-PI															0,96	-0,76	-0,50	
PKBS-PE																-0,72	-0,51	
PKBS-CS																	0,49	0,48
PKBS-Inds																		0,49

Nota. 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; SDQH, Hiperatividade; 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 realizado no software R. Teste utilizado: Spearman.

Ainda na percepção de professoras, problemas comportamentais (SDQ) se associaram negativamente com 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 na PKBS. A percepção de problemas comportamentais no domínio dos sintomas emocionais (SDQ) apresentou correlação positiva com a percepção de problemas internalizantes e externalizantes (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 3.4 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 os problemas internalizantes (SDQ) e problemas externalizantes (PKBS-BR).

Tabela 3-4. Valores de correlação das variáveis de ansiedade, problemas de comportamento e comportamento pró social, e Habilidades Sociais, a partir da percepção dos responsáveis.

Variáveis - Responsáveis	AGen	ASoc	POC	MDF	ASep	Tept	SDQ-T	SDQ-PI	SDQ-PE	SDQ-SE	SDQ-Pcon	SDQ-H	SDQ-Pcol	PKBS-THS	PKBS-PI	PKBS-PE	PKBS-CS	PKBS-IndS	PKBS-IntS
AT	0,75	0,80	0,67	0,76	0,66		0,49	0,51								0,44			
AGen		0,61	0,42		0,42		0,52	0,49	0,57						0,58	0,70			
ASoc				0,57						0,56									
POC				0,43	0,69	0,46													
ASep						0,70													
SDQ-T							0,80	0,89	0,53	0,70	0,85	0,61			0,66	0,53	-0,48		
SDQ-PI								0,58	0,78		0,50	0,61			0,52	0,47			
SDQ-PE										0,43	0,71	0,82		-0,49	0,59	0,51	-0,56	-0,48	
SDQ-SE																0,42			
SDQ-Pcon											0,48**			-0,59**	0,57**	0,50**	-0,69**	-0,55**	
SDQ-H													0,47		0,44		-0,44		
SDQ-PS														0,73**			0,63**	0,56**	0,64**
PKBS-THS																	0,90**	0,83**	0,61**
PKBS-PI																			
PKBS-PE																0,63			
PKBS-CS																			0,63**
PKBS-IndS																			

Nota. 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; 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 realizado no software R. Testes utilizados: Pearson e Spearman (**).

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 e independência 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.

Assim como na percepção das professoras, 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 e externalizantes na PKBS-BR, e quanto mais problemas externalizantes no SDQ, mais problemas internalizantes e externalizantes na PKBS-BR.

4. Discussão

Este estudo objetivou descrever indicadores comportamentais e de ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares a partir do relato dos responsáveis e das professoras. Os achados do estudo em discussão mostram-se relevantes, podendo subsidiar o desenvolvimento de propostas de intervenção preventivas, como foco em aspectos comportamentais e emocionais de crianças pré-escolares. Tais intervenções têm apresentado efeitos positivos sobre o desenvolvimento socioemocional da criança, com a redução de dificuldades comportamentais e melhoria da competência socioemocional (Anticich et al., 2013; Pahl & Barrett, 2010). Em ambos os estudos, foi testada a eficácia do Friends Program, com foco no desenvolvimento de habilidades autorregulatórias de pré-escolares (Anticich et al., 2013) e escolares (Pahl & Barret, 2010). Em estudo de seguimento, verificou-se que as melhoras nos índices de ansiedade e de competência socioemocional foram mantidas após 12 meses (Pahl & Barret, 2010). No contexto nacional, o estudo de Pavoski et al. (2018) utilizou a versão brasileira do Friends Program, denominada Programa Amigos, e encontrou indicadores de eficácia do programa em crianças com idade entre 6 e 7 anos, como o aumento das competências socioemocionais e a redução de comportamentos relacionados a problemas sociais e sintomas de ansiedade e depressão.

A amostra do estudo foi constituída de crianças inseridas na rotina da educação infantil, sem diagnósticos prévios quanto a sintomas de ansiedade ou problemas comportamentais, 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 no estudo de Santos e 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 procurar 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, 2018). 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 de a 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). Sintomas de ansiedade de separação emergem entre nove e treze meses, e podem aumentar a partir dos 4 anos de idade, período em que, de forma geral, a criança entra na escola (Figueroa, Soutullo, Ono, & Saito, 2015). Essa inserção da criança no ambiente escolar representa um afastamento das figuras de vinculação e proporciona experiência de socialização, o que pode favorecer a expressão da ansiedade de separação e da ansiedade social.

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, na PKBS-BR). Esses resultados são coerentes com

os estudos comparativos sobre problemas de comportamento infantil, na visão de responsáveis e professoras, 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 e 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 nesse fenômeno, assim como pode haver influência das concepções e expectativas que cada um tem sobre o processo desenvolvimental (Bolsoni-Silva et al., 2006).

A análise das correlações entre problemas de comportamento, habilidades sociais e ansiedade confirmou a correlação inversa já revelada em estudos nacionais (Cia & Barham, 2009; Fantinato & Cia, 2015; Mariano & Bolsoni-Silva, 2016). 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 e 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 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 temperamento, contexto e características dos seus corre reguladores (Sameroff, 2009). Segundo Olson & Lunkenheimer (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 a minimizar 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), pois o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais não é influenciado apenas pelas relações que a criança estabelece com os responsáveis, mas também com as professoras (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 (Linhares & Martins, 2015).

Algumas limitações podem ser descritas no estudo, como o pequeno tamanho amostral que limita análises mais complexas e a ausência de informações mais específicas sobre as características sociodemográficas da criança e da família. Outra limitação do estudo foi o uso de uma medida de ansiedade para pré-escolares que não possui evidências de validade para a população brasileira. Além disso, considerando que o desenvolvimento socioemocional se constitui em bases interacionais bidirecionais, o conhecimento sobre características da criança, como o seu temperamento e o de seus corretores (responsáveis e professoras), 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.

Como contribuições, o estudo confirma a importância de que a avaliação psicológica inclua a obtenção de dados a partir de múltiplos e significativos informantes, ou seja, respondentes que estão inseridos na rotina da criança, que conhecem as atividades diárias e participam ativamente delas, podendo ser considerados observadores potencialmente fidedignos, como pais e professores. Os instrumentos adotados para a medida de problemas comportamentais e habilidades sociais fornecem informações sobre os prejuízos e 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 específicos.

Referências

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist/ and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: 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. doi:10.15309/13psd140308
- Antich, 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. doi:10.1080/1754730X.2013.784616
- 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. doi:10.11606/t.59.2003
- Callegari-Jacques, S. M. (2003). *Bioestatística: Princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed.
- 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. doi:10.1590/s0103-166x2009000100005
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143750
- Dias, N. M., Maioli, M. C. P., Santos, C. C. dos, & Mecca, T. P. (2018). Funções executivas e modelos explicativos de padrões comportamentais em pré-escolares. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 10(1), 24–34. doi: 10.5579/rnl.2016.0377

- 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. doi:10.1590/s1413-73722011000300012
- Fantinato, A. C., & Cia, F. (2015). Habilidades sociais educativas, relacionamento conjugal e comportamento infantil na visão paterna: Um estudo correlacional. *Psico*, 46(1), 120–128. doi:10.15448/1980-8623.2015.1.17330
- 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. doi:10.1007/s10826-016-0369-x
- Figueroa, A., Soutullo, C., Ono, Y., & Saito, K. (2015). Ansiedade de separação. In Rey J. M. (Ed.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. doi:10.1111/j.14697610.1997.tb01545.x
- Linhares, M. B. M., & Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 281–293. doi:10.1590/0103-166X2015000200012
- Major, S., & Seabra-Santos, M. J. (2014). Responsáveis e/ou professoras? Acordo entre informadores na avaliação socioemocional de pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(4), 373–383. doi:10.1590/s0102-37722014000400002
- Mariano, M., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Comparações entre práticas educativas de professores, habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(1), 1401–160.
- Merrell, K. W. (2002). *Preschool and Kindergarten Behavior Scales – Second edition*. Austin, TX: PRO-ED.
- Núcleo Ciência Pela Infância (2016). *Funções executivas e desenvolvimento infantil: Habilidades necessárias para a autonomia*. São Paulo: NCPI. Recuperado de https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Funcoes_executivas.pdf
- 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 chil-*

- dren and contexts shape each other* (pp. 55–76). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11877-004
- 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. doi:10.1080/1754730X.2010.9715683
- Pavoski, G. T. T., Toni, C. G. S., Batista, A. P., & Ignachewski, C. L. (2018). Prevenção universal e promoção de saúde em grupo de crianças a partir do Método Friends. *Psico*, 49(2), 148–158. doi:10.15448/1980-8623.2018.2.26501
- 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. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2), 11–14.
- Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/11877-000
- 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. doi:10.1590/1984-0462/2018;36;1;00009
- 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. doi:10.1590/S0103-166X2012000400016
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., ... Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–246.
- Siegel, S., & Castellán, N. J. Jr. (2006). *Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento*. São Paulo: Artmed, Bookman.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behavior Research Therapy*, 39(11), 1293–1316. doi:10.1016/S0005-7967(00)00098-x
- Woerner, W., Fleitlich-Bilyk, B., Martinussen, R., Fletcher, J., Cucchiaro, G., Dalgalarrodo, P. et al. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: Evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(Suppl. 2), 1147–54

Nota dos autores

Aline Francine C. Vaz, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes); **Larissa Z. P. Figueredo**, Instituto Brasileiro de Inteligência Emocional e Social (IBIES); **Alessandra Brunoro Motta**, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Aline Francine Corrêa Vaz, Rua Santo Antônio, 460, Centro, Juiz de Fora, MG, Brasil. CEP 36015-000.

E-mail: alinefrancinecorrea@hotmail.com