

Estudo de Associação entre Sintomas Psicopatológicos e Fatores de Risco em Escolares

Association Study Between Psychopathological Symptoms and risk Factors in School Children

Estudio de Asociación entre Síntomas Psicopatológicos y Factores de Riesgo em Escolares

Marina Heinen(1); Margareth da Silva Oliveira(2); Paula Madeira Fortes(3)

1 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: m.marinaheinen@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9362-2295>

2 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: marga@puhrs.br | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6490-5170>

3 Wainer Psicologia Cognitiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: paulamfortes@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6579-5340>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 14, n. 1, p. 31-47, janeiro-junho, 2022 - ISSN 2175-5027

[Submetido: janeiro 22, 2021; Revisão1: fevereiro 12, 2021; Revisão2: junho 8, 2021; Aceito: junho 9, 2021;

Publicado: agosto 10, 2022]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i1.4447>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui! / click here!](#)

Resumo

A associação entre sintomas de transtornos mentais e fatores de risco tais como desregulação emocional e problemas de comportamento pode levar ao agravamento dos quadros clínicos na infância. Esse estudo quantitativo e transversal objetivou analisar a associação de sintomas psicopatológicos e fatores de risco em 39 crianças. Para a avaliação utilizou-se as escalas *Children Depression Inventory*, *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*, *Social Skills Rating System* e *Emotional Regulation Checklist*. Analisou-se os dados no programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 24.0. Encontrou-se associação entre as sintomatologias labilidade emocional, regulação emocional, habilidades sociais e problemas de comportamento. Os sintomas de ansiedade se associaram apenas com os sintomas de depressão e esse último se associou com problemas de comportamento. Verificou-se diferença entre os gêneros apenas na variável sintomas de ansiedade. Os achados contribuem com a literatura ao discutir sobre fatores de risco e de proteção para a progressão de psicopatologias na infância.

Palavras-chaves: avaliação de sintomas, criança, fatores de risco, psicopatologia.

Abstract

The association between symptoms of mental disorders and risk factors such as emotional dysregulation and behavioral problems can lead to worsening clinical conditions in childhood. This quantitative and cross-sectional study aimed to analyze the association of psychopathological symptoms and risk factors in 39 school children. *Children Depression Inventory*, *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*, *Social Skills Rating System* and *Emotional Regulation Checklist* were instruments used for the evaluation. The data were analyzed using the *Statistical Package for Social Sciences* program version 24.0. An association was found between the symptoms of emotional lability, emotional regulation, social skills and behavioral problems. Anxiety symptoms was associated only with symptoms of depression and the latter associated with behavioral problems. There was a difference between gender only in the variable anxiety problems. These findings contribute to the literature and deepen the discuss about risk and protective factors for the progression of psychopathologies in childhood.

Keywords: symptom assessments, child, risk factors, psychopathology.

Resumen

La asociación entre los síntomas de los trastornos mentales y los factores de riesgo, como la desregulación emocional y los problemas de conducta, puede provocar un empeoramiento de las condiciones clínicas en la infancia. Este estudio cuantitativo y transversal tuvo como objetivo analizar la asociación de síntomas psicopatológicos e factores de riesgo en 39 niños. Para la evaluación se utilizó el *Children Depression Inventory*, *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*, *Social Skills Rating System* y *Emotional Regulation Checklist*. Los datos se analizaron mediante el *Statistical Package for Social Sciences*, versión 24.0. Se encontró asociación entre los síntomas de labilidad emocional, regulación emocional, habilidades sociales y problemas de conducta. Los síntomas de ansiedad se asociaron solo con síntomas de depresión y este último se asoció con problemas de conducta. Hubo una diferencia entre los géneros solo en la variable síntomas de ansiedad. Los hallazgos contribuyen a la literatura al discutir los factores de riesgo y de protección para la progresión de las psicopatologías en la infancia.

Palabras claves: evaluación de síntomas, niño, factores de riesgo, psicopatología.

Introdução

No período da infância encontra-se altas taxas de prevalência de transtornos mentais. Uma metanálise realizada com 41 estudos nacionais e internacionais estimou que mais de duzentos milhões de jovens são afetados com algum distúrbio mental, sendo 13,4% a prevalência mundial (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Um estudo de revisão sistemática da literatura reuniu 27 estudos com o objetivo de avaliar a estimativa de transtornos mentais em crianças e adolescentes. A revisão destaca os transtornos mentais mais comuns variando de 5,9% a 12,5% para Depressão, entre 9,1% e 32,3% para os Transtornos de Ansiedade, 8,3% para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), entre 8,3% e 32,1% no Transtorno por Uso de Substâncias e 4,17% no Transtorno de Conduta (TC) (Thiengo, Cavalcante, & Lovisi, 2014).

Esses transtornos de alto predomínio no período infanto-juvenil apresentam também alta taxa de comorbidade. Um estudo com mais de 3 mil crianças em uma cidade do Rio Grande do Sul identificou que 17% dos participantes apresentavam mais de um transtorno mental (Petresco et al., 2014). Pesquisas que investigaram a comorbidade entre os transtornos mentais mais comuns em crianças encontraram alta ocorrência entre TDAH e Transtorno de Conduta (Jensen & Steinhausen, 2015), Transtorno de Conduta ou problemas externalizantes e Transtorno Depressivo (Baji et al., 2012) e Transtornos de Ansiedade e Transtorno Depressivo (Melton, Croarkin, Strawn, & McClintock, 2016; Paniccia, Paniccia, Thomas, Taha, & Reed, 2017).

O elevado número de crianças com transtornos mentais tem sido foco de interesse nos últimos anos. Isso pode ser justificado pelo número crescente de jovens que são identificados com sintomas psicopatológicos. Sabe-se que apresentar sintomas de transtornos mentais na infância ou adolescência é um fator de risco, podendo acarretar importantes prejuízos em todas esferas do desenvolvimento posterior. Especificamente, a presença de sintomas ansiosos ou depressivos, problemas de comportamento e desvio de conduta são preditores centrais da psicopatologia na vida adulta (Polanczyk et al., 2015).

Esse risco torna-se ainda mais alarmante quando se observa a frequente comorbidade encontrada entre Transtornos de Ansiedade e Transtorno Depressivo no público infantil, por exemplo (Melton et al., 2016). Essa manifestação conjunta entre estes dois transtornos pode relacionar-se com maior gravidade e resistência ao tratamento se comparado à presença do transtorno de forma isolada (Polanczyk et al., 2015; Melton et al., 2016).

Além da comorbidade, a literatura também apresenta outros fatores de risco associados ao Transtorno Depressivo e aos Transtornos de Ansiedade, como a desregulação emocional e problemas de comportamento. Um estudo de metanálise reforçou os achados sobre regulação emocional e psicopatologias, indicando que a capacidade de lidar com situações estressantes de forma assertiva e a habilidade de regular as emoções pode funcionar como um fator primordial no desenvolvimento

saudável, reduzindo riscos de psicopatologias (Compas et al., 2017). Os estudos mostram que quanto maior a dificuldade em regular as emoções, maior é a apresentação dos sintomas depressivos nos participantes (Borges & Pacheco, 2018; Loevaas et al., 2018).

Além da depressão, um número considerável de estudos mostra o papel da desregulação emocional na ansiedade infantil. Um estudo indicou que os sintomas de ansiedade da criança avaliados pelos pais se associaram a piores níveis de regulação emocional (Loevaas et al., 2018), o que confirma outros achados da literatura que consideram a desregulação emocional como um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade em crianças (Schneider, Arch, Landy, & Hankin, 2016). Esses dados reforçam a ideia de que o uso de estratégias adaptativas de regulação emocional correlaciona-se negativamente à sintomatologia ansiosa e depressiva (Compas et al., 2017; Loevaas et al., 2018). Além disso, pesquisas indicam que o reconhecimento e regulação da emoção associa-se com menor índice de sintomatologia internalizante e externalizante no público infanto-juvenil (Compas et al., 2017; Loevaas et al., 2018). Frente a isso, percebe-se que a dificuldade de regulação emocional pode influenciar no surgimento e na manutenção de sintomas emocionais e comportamentais, causando sofrimento.

Outros fatores de risco associados ao surgimento, manutenção ou progressão dos Transtornos de Ansiedade e de Depressão, assim como dos problemas de comportamento, são as dificuldades no repertório de comportamentos sociais. Estudos apresentam a associação negativa entre habilidades sociais e problemas de comportamento em crianças (Bolsoni-Silva, Loureiro, & Marturano, 2016). A hipótese de que a presença de sintomas depressivos pode relacionar-se com déficit em habilidades sociais foi avaliada em um estudo recente que buscou investigar a relação entre sintomatologia de depressão e o repertório social em adolescentes. Os autores encontraram associação negativa entre as variáveis, na qual a presença de depressão relacionou-se inversamente com os níveis de habilidades sociais (Santana, Fakuda, & de Carvalho, 2017).

Esse mesmo resultado é visto em estudos que avaliam a associação entre ansiedade e habilidades sociais. Uma pesquisa de associação realizada a partir da avaliação de crianças e pais entre sintomas de ansiedade, habilidades sociais e interações sociais entre pares encontrou uma associação positiva entre ansiedade e interações negativas e déficit no repertório social entre os jovens. Isso sugere que as dificuldades de relacionamento social podem ser características das crianças que apresentam sintomatologia ansiosa (Halls, Cooper, & Creswell, 2015). Um outro estudo recente evidenciou a associação negativa entre sintomas de ansiedade e habilidades sociais e associação positiva entre ansiedade e problemas de comportamento. Ou seja, quanto maior os níveis de sintomas de ansiedade, maior a presença de comportamentos problemáticos e menor a avaliação de comportamentos habilidosos (Vaz, Figueredo, & Motta, 2020; Campos, Del Prette, & Del Prette, 2018).

Diante do exposto, percebe-se a alta prevalência de transtornos mentais na infância, os elevados índices de comorbidade e a associação das sintomatologias com fatores de risco que podem agravar o quadro clínico. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo investigar a associação de sintomas psicopatológicos de Ansiedade e Depressão com as variáveis Habilidades Sociais, Regulação Emocional, Problemas de Comportamento e Labilidade Emocional em crianças, estudantes de duas escolas de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Além disso, realizou-se a comparação da média de cada variável entre os gêneros dos participantes.

Método

Delineamento

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa quantitativa com coleta transversal (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013).

Participantes

Participaram do estudo 39 crianças com idade entre 7 a 9 anos, do gênero masculino e feminino, devidamente matriculadas em escolas particulares e públicas de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, Brasil.

Instrumentos

Questionário de dados sócio demográficos: Criou-se um questionário para coletar dados de identificação da criança e responsáveis. As informações sócio-demográficas foram coletadas a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). Esse instrumento levanta características domiciliares para diferenciar a população em estratos de classificação econômica: A, B, C, D e E. (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2018). Esse questionário foi preenchido pelos responsáveis.

Children Depression Inventory (CDI): Esse inventário foi desenvolvido por Kovacs em 1983 e traduzido e validado no Brasil por Gouveia e colaboradores em 1995. O CDI avalia a sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, a partir de auto relato. É constituído por 27 itens e cada item contém três opções de escolha em que a criança deve marcar a sentença que melhor a descreve, refletindo a presença e severidade de sintomas depressivos específicos nas últimas 2 semanas. A pontuação total varia de 0 a 54 e pontuações mais altas indicam sintomatologia depressiva mais grave. Em um estudo que objetivou avaliar as propriedades psicométricas do CDI em uma amostra do sul do Brasil encontrou-se alta consistência interna ($=0,85$) (Wathier, Dell'Aglio, & Bandeira, 2008).

Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): É um instrumento multidimensional desenvolvido por Boris Birmaher e colaboradores em 1997 e adaptado e validado para o uso no Brasil por Barbosa, Gaião e Barbosa e Gouveia em 2002. O SCARED avalia sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes e contém 41 itens. Cada item tem três opções de resposta (0= nunca/raramente; 1= algumas vezes; 2= frequentemente) e, a partir de auto relato, o participante deve marcar qual resposta melhor o descreve nos últimos 3 meses. As pontuações variam de 0 a 82 e as pontuações mais altas refletem níveis mais alto da ansiedade. No estudo de adaptação e validação encontrou-se consistência interna de 0,82 (Barbosa et al., 2002).

Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para crianças (SSRS): Esse instrumento, originalmente intitulado *Social Skills Rating System* foi elaborado e validado por Frank Gresham e Stephen Elliot em 1990 e traduzido e adaptado para o Brasil por Zilda Del Prette e Almir Del Prette em 2003. É um sistema de avaliação de habilidades sociais e comportamentos problemáticos que inclui auto avaliação da criança e avaliação por responsáveis e por professores de crianças do Ensino Fundamental. Nesse estudo, utilizou-se apenas a escala preenchida pelos responsáveis. A escala dirigida aos pais/responsáveis possui duas medidas: uma que avalia habilidades sociais, contendo 38 questões, e outra que avalia os comportamentos problemáticos, contendo 17 questões.

As respostas são organizadas em uma escala *Likert*. A medida de habilidades sociais possui três alternativas de respostas em relação à frequência de ocorrência (0=nunca, 1=algumas vezes e 2=muito frequente) e três alternativas em relação à importância das habilidades (0=não importante, 1=importante e 2=indispensável). Já a outra medida, que avalia os comportamentos problemáticos, são respondidos apenas em relação à frequência de ocorrência, com três alternativas de resposta (0=nunca, 1=algumas vezes e 2=muito frequente). A escala de avaliação de habilidades sociais obteve a consistência interna de 0,86 para a versão dos pais/responsáveis. Já a escala de avaliação dos comportamentos problemáticos, os valores de alfa de Cronbach foi de 0,83 (Bandeira, Del Prette, Del Prette, & Magalhães, 2009).

Emotional Regulation Checklist (ERC): É uma escala construída por Shields e Cicchetti em 1995. Foi traduzida, adaptada e validada em 2016 para português brasileiro por Reis e colaboradores. O instrumento é preenchido pelos responsáveis da criança e possui duas subescalas: Regulação Emocional (RE) com 9 itens e Labilidade/ Negatividade Emocional (L/N) composta por 15 itens. O instrumento contém 24 itens, medidos através de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1=nunca; 2=algumas vezes; 3=frequentemente; 4=quase sempre). Escores mais altos indicam maior regulação emocional e menor desregulação emocional. A consistência interna das escalas apresentou-se adequada (L/N $\alpha = 0,96$; RE $\alpha = 0,83$) e elas mostraram-se intercorrelacionadas ($r = -0,50$, $p < 0,001$) (Reis et al. 2016).

Considerações éticas

O presente estudo faz parte de um projeto maior, o qual está com parecer favorável pelo Comitê de Ética da PUCRS (CAAE: 40658214.6.0000.5336). Todos os participantes e seus responsáveis tiveram esclarecimentos sobre a preservação da sua identidade e foram convidados a expressar sua concordância em participar da pesquisa através do Termo de Assentimento (para as crianças) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para os responsáveis pelas crianças).

Procedimento de Coleta de Dados

A pesquisa foi apresentada em uma escola particular e uma escola pública de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Após autorização das escolas, os responsáveis das crianças foram contatados por telefone, pela equipe do projeto, composta por uma Psicóloga e duas auxiliares de pesquisas, graduandas em Psicologia. Nesse contato, explicou-se o objetivo e as etapas da pesquisa. Aos responsáveis interessados encaminhou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário de dados sócio demográficos e as escalas *Emotional Regulation Checklist* (ERC) e *Social Skills Rating System* (SSRS) – Versão Pais. As crianças que tiveram o TCLE assinado pelos pais, foram avaliadas com os instrumentos: *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders* (SCARED) e *Children Depression Inventory* (CDI). As avaliações das crianças foram realizadas de forma grupal, na escola e conduzidas por uma graduanda em Psicologia que foi treinada para a aplicação dos instrumentos.

Análise de dados

A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva. O estudo da distribuição de dados ocorreu pelo teste de *KolmogorovSmirnov*. Para a análise de associação, utilizou-se a correlação de Pearson ou Spearman. Para as variáveis Labilidade Emocional, Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Sintomas de Ansiedade utilizou-se correlação de Pearson, em razão da distribuição simétrica dos dados. Já para as variáveis Regulação Emocional e Sintomas Depressivos utilizou-se correlação de Spearman frente à assimetria dos dados. Os coeficientes foram classificados como de correlação bem fraca $|0,000|$ a $|0,199|$; correlação fraca $|0,200|$ a $|0,399|$, correlação moderada $|0,400|$ a $|0,699|$; correlação forte $|0,700|$ a $|0,899|$; e correlação muito forte $|0,900|$ a $|1,00|$ (Cohen, 1988).

Realizou-se teste *t-Student* para a análise que envolveu as variáveis categóricas na comparação entre dois grupos independentes. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 24.0, sendo que, para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%.

Resultados

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 39 crianças avaliadas e podem ser conferidos na tabela 1. Em relação aos dados das crianças, percebe-se que a maior parte (61,5%; n=24) frequentava o terceiro ano do Ensino Fundamental em escola pública (53,8%; n=21). A maioria era do gênero masculino (51,3%; n=20) e a idade média das crianças foi de 8,2 ($\pm 0,742$) anos. Nas informações referentes aos pais, verificou-se que a escolaridade dos pais predominou o Ensino Médio, sendo 34,3% (n=13) nas mães e 38,9% (n=14) nos pais. Na classificação econômica a maior frequência encontrada concentrou-se na classe B (51,3%; n=20). A presença de pais casados alcançou a maioria (66,7%; n=26), assim como a presença de irmãos (83,7%; n=31). A maior parte das crianças (53,8%; n=21) realiza alguma atividade extra e não realiza acompanhamento psicoterapêutico (92,3%; n=36).

Tabela 1. Caracterização Geral da Amostra

Variáveis	(n=39)	
	n	%
Gênero		
Masculino	20	51,3
Feminino	19	48,7
Tipo de escola		
Pública	21	53,8
Particular	18	46,2
Escolaridade mãe*		
Ensino fundamental	11	28,9
Ensino médio	13	34,3
Ensino superior	5	13,1
Pós-graduação	9	23,7
Escolaridade pai*		
Ensino fundamental	9	25,0
Ensino médio	14	38,9
Ensino superior	9	25,0
Pós-graduação	4	11,1
Critério Classificação Econômica Brasil		
A (45-100)	5	12,8
B1 (29-44)	20	51,3
C (17-28)	13	33,4
D (11-16)	1	2,6

Nota. *Dados omissos: 1=Escolaridade da mãe; 3=Escolaridade do pai.

Avaliou-se a diferença da média dos sintomas de ansiedade e depressão e problemas de comportamento, assim como as competências sociais e emocionais nas crianças, com o objetivo de realizar a comparação entre dois grupos independentes, a variável gênero (feminino x masculino). Verificou-se que houve diferença significativa ($p \leq 0,005$) apenas na variável Sintomas de Ansiedade, em que os participantes do gênero feminino apresentaram maior média. Nas demais variáveis não houve diferença significativa entre os gêneros.

As demais variáveis apresentaram associações e foram estatisticamente significativas entre si ($p \leq 0,05$ e $p \leq 0,01$). Esse resultado significa que, nas correlações positivas, no momento em que o escore aumenta em uma escala também se observa o aumento no escore de outra escala. Ou, em casos de correlação negativa, no momento em que uma medida aumenta a outra diminui.

Nessas variáveis em que se confirmou a associação, também verificou-se a intensidade dessas. Encontrou-se relação positiva e fraca entre: Regulação Emocional *versus* Habilidades Sociais e positiva e moderada entre: Problemas de Comportamento *versus* Sintomas de Depressão; e Sintomas de ansiedade *versus* Sintomas de Depressão. Associações negativas e moderadas foram observadas entre as variáveis: Labilidade emocional *versus* Regulação Emocional, Regulação Emocional *versus* Problemas de Comportamento, Habilidades Sociais *versus* Problemas de Comportamento. Não se observou associação forte ou muito forte.

Tabela 2. Associação entre as variáveis

Variáveis	Labilidade emocional	Regulação emocional	Habilidades sociais	Problemas de comportamento	Sintomas de ansiedade	Sintomas de depressão
Labilidade emocional		-,488**	-,420**	,667**	,197	,297
Regulação emocional ^A	-,488**		,375*	-,449**	-,034	-,071
Habilidades sociais	-,420**	,375*		-,472**	-,084	-,262
Problemas de comportamento	,667**	-,449**	-,472**		,314	,439*
Sintomas de ansiedade	,197	-,034	-,084	,314		,412**
Sintomas de depressão ^A	,297	-,071	-,262	,439*	,412**	

Nota. ^A=Distribuição Assimétrica (correlação de Spearman); ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$.

Discussão

O objetivo deste artigo foi analisar a relação existente entre Sintomas de Depressão, Sintomas de Ansiedade, Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento, Regulação Emocional e Labilidade Emocional. Para isso, os cuidadores preencheram o SSRS e ERC, avaliando a criança, e as crianças preencheram as escalas CDI e SCARED.

A inexistência de diferença significativa entre participantes do gênero feminino e masculino na variável Problemas de Comportamento está em concordância com os resultados de uma pesquisa realizada na região metropolitana de Porto Alegre, em que, embora as crianças apresentassem altas taxas de prevalência de problemas comportamentais, não foi observado diferenças significativas entre o gênero dos 140 participantes avaliados (Borsa, de Souza, & Bandeira, 2011). Entretanto, outras pesquisas apontam que os problemas de comportamento são encontrados em maior prevalência em meninos (Lawrence et al., 2015; Petresco et al., 2014). Já os Sintomas Depressivos, caracterizados pelos sentimentos de inferioridade e isolamento, são percebidos em maior grau no gênero feminino (Lawrence et al., 2015; World Health Organization [WHO], 2017). Um estudo de coorte que avaliou a prevalência de transtornos psiquiátricos mostra o contrário em relação à distribuição dos sintomas depressivos entre os gêneros, indicando incidência semelhante entre meninos e meninas (Petresco et al., 2014). O resultado desse estudo longitudinal, assim como o estudo brasileiro de Raoma-Alves, Fernandes, Nakano, Dias e Ciasca (2021), se assemelha aos do presente estudo em que não se encontrou diferenças entre os gêneros na variável Sintomas Depressivos.

Em relação à variável Sintomas de Ansiedade, a diferença encontrada entre gêneros confirma os achados da literatura, em que as meninas apresentam maior prevalência de ansiedade se comparadas aos meninos (Bender, Reinholdt-Dunne, Esbjorn, & Pons, 2012; Pop-Jordanova, 2019; Raoma-Alves et al., 2021). A literatura busca explicar essa maior prevalência de sintomatologia ansiosa em meninas e uma das hipóteses é a existência da diferença de gênero em relação à desregulação emocional. As meninas tendem a apresentar maior dificuldade de regular as emoções se comparadas aos meninos e isso pode ter um impacto significativo no surgimento, manutenção e agravamento dos sintomas ansiosos (Bender et al., 2012). Apesar das pesquisas apontarem para uma diferença na capacidade de regulação emocional entre os gêneros, isso não foi encontrado no presente estudo.

A associação entre Sintomas de Ansiedade e de Depressão reflete os achados da literatura em relação à alta prevalência de forma isolada ou comórbida entre ansiedade e depressão na infância e adolescência (Melton et al., 2016; Paniccia et al., 2017; Polanczyk et al., 2015). Diferentemente dos achados desse estudo, pesquisas apresentam

associação entre Transtornos de Ansiedade e de Depressão e Regulação Emocional, apontando a existência de correlação negativa entre sintomas internalizantes, característicos de ansiedade e depressão, e a presença de estratégias eficazes de regulação emocional (Loevaas et al., 2018; Schneider et al., 2016; Compas et al., 2017). O papel que a capacidade de regular as emoções desempenha na ansiedade é reforçado na literatura, visto que o acesso limitado a estratégias eficazes para regular-se pode prever os sintomas de ansiedade (Bender et al., 2012). Também há evidências da associação entre a presença de sintomas depressivos com maiores dificuldades no controle e expressão das emoções (Borges & Pacheco, 2018).

Uma possível explicação para nossos achados pode ser em virtude da presente amostra ser composta por crianças não clínicas, ou seja, a média das pontuações das crianças nas escalas foi abaixo do ponto de corte. Questiona-se se houvesse participantes com sintomatologia clínica os níveis de ansiedade e depressão seriam mais expressivos e, assim, se correlacionariam com as demais variáveis estudadas. Além disso, também reconhece que o baixo tamanho amostral pode ter tido implicações para as análises e resultados estatísticos.

Hipotetiza-se também alguns fatores socioeconômicos que podem influenciar na baixa incidência de sintomatologia na amostra. A literatura aponta para a associação entre o baixo status socioeconômico e escolaridade, assim como a situação conjugal dos pais e a presença de dificuldades emocionais e comportamentais em crianças (Pérez-Marfil et al., 2020). Na amostra em questão, percebe-se que os pais, em sua maioria, eram casados e o nível socioeconômico e a escolaridade dos pais eram médias. Esses dados podem explicar a baixa sintomatologia clínica nas crianças avaliadas, salvo demais variáveis não controladas nesse estudo.

Nossos achados corroboram com os resultados evidenciados no estudo de Freitas, Porfírio e Buarque (2018) em que, através de uma autoavaliação das crianças da sintomatologia ansiosa e uma avaliação dos pais e professores das habilidades sociais, não houve relação entre as variáveis. Em contrapartida, estudos empíricos, internacional e nacional, referem que a presença de sintomas ansiosos se correlacionou com menor nível de habilidades sociais, interações disfuncionais entre pares e maior nível de problemas de comportamento (Halls et al., 2015; Vaz et al., 2020).

No que se refere aos sintomas depressivos, um estudo brasileiro identificou o oposto do encontrado no presente estudo: correlação entre os índices de depressão e o repertório de habilidades sociais (Santana et al., 2017). Apesar da literatura (Del Prette & Del Prette, 2010; Santana et al., 2017; Segrin, 2000) evidenciar que tanto a falta de habilidades sociais pode ser um fator de risco para a presença de sintomas depressivos, quanto os sintomas depressivos influenciarem em menor interesse nas relações sociais, não observou associação entre as variáveis nesse estudo. Pode-se hipotetizar que a inexistência da relação significativa entre Sintomas de Ansiedade de Depressão com

a variável Habilidade Social esteja relacionado à amostra não apresentar sintomas altamente expressos e pela avaliação desses sintomas não ser realizada pelo mesmo avaliador, visto que os sintomas foram auto avaliados pela criança e as habilidades sociais pelos responsáveis. Questiona-se se seria diferente se a amostra fosse clínica e se ambos fossem respondidos pela criança ou pelo responsável.

Além da relação com sintomatologia ansiosa ou depressiva, a literatura apresenta evidências de que as dificuldades no repertório comportamental se relacionam com déficit em habilidades sociais (Bolsoni-Silva et al., 2016). Frente a isso, a literatura apresenta dados de correlação inversa entre habilidades sociais e problemas de comportamento em crianças (Vaz et al., 2020). Nesse estudo, os resultados corroboram com a literatura (Del Prette & Del Prette, 2010; Vaz et al., 2020), ou seja, quanto maior o repertório de habilidades sociais adequados menor o índice de comportamentos desajustados.

Destaca-se que a associação negativa entre as variáveis Regulação Emocional e Problemas de Comportamento pode ter sido encontrada tendo em vista que o alto nível de dificuldade em regular as emoções pode se relacionar com a presença de problemas comportamentais. Reforçando essa hipótese, pesquisas indicam que o reconhecimento e regulação da emoção se relacionam com menor índice de sintomatologia internalizante e externalizante no público infante-juvenil (Compas et al., 2017; Loevaas et al., 2018).

Frente a isso, nota-se que a capacidade de regulação emocional pode associar-se à elevada presença de comportamentos sociais. Uma pesquisa brasileira exibiu a ocorrência de associações positivas entre regulação emocional e assertividade. Ou seja, quanto maior a habilidade de regular as emoções, maior o nível de desenvoltura nas interações sociais. Ao mesmo tempo, esse estudo aponta a relação positiva entre labilidade emocional e problemas de comportamento, na medida em que quanto maior a desregulação e reatividade emocional maior a probabilidade da criança envolver-se em comportamentos disfuncionais externalizantes ou internalizantes (Reis et al., 2016). Nesse sentido, pode-se referir que a capacidade de regulação emocional está associada a comportamentos pró-sociais. Percebe-se que o presente estudo reforça os achados da literatura ao apresentar que existe relação entre regulação emocional, habilidades sociais e problemas de comportamento.

Ao analisarmos esses dados, pode-se inferir que a variável Regulação Emocional pode funcionar como um fator protetivo para o desenvolvimento saudável. A literatura reforça que a capacidade de lidar e regular as emoções em situações estressantes pode desempenhar um papel considerável para a redução de riscos de sintomatologia clínica na infância e adolescência (Compas et al., 2017; Schneider et al., 2016; Loevaas et al., 2018). Além disso, percebe-se que a presença de repertório de habilidades sociais pode agir como fator de proteção para o não envolvimento em comportamentos problemáticos. Por esse motivo, pode-se considerar a importância de estratégias com

foco no desenvolvimento da capacidade de regular as emoções e de habilidades sociais para a diminuição do uso de estratégias ineficazes para o manejo emocional e aumento do repertório de comportamentos pró-sociais.

Considerações finais

Os resultados desse estudo trazem reflexões sobre fatores protetivos e de risco para o agravamento de psicopatologias na infância. Apesar dos resultados reforçarem alguns achados da literatura, esse artigo apresenta algumas limitações. Pode-se considerar como uma limitação as avaliações das sintomatologias ansiosa e depressiva serem feitas somente pelas próprias crianças. Interroga-se se houvesse uma heteroavaliação os resultados seriam diferentes, apontando para maior sintomatologia psiquiátrica nas crianças. Além disso, sugere-se para novos estudos, a avaliação de mais de um informante para avaliar a criança, podendo, então, comparar as respostas que podem ser influenciadas dependendo do tipo de relação com a criança. Salienta-se que os resultados desse estudo são aplicáveis para a amostra em questão e não são generalizáveis para a população, assim, sugere-se, também, realizar pesquisas com um maior tamanho amostral e atentando às limitações aqui mencionadas, tendo em vista às implicações disto para as análises estatísticas. Ainda que com limitações esse estudo apresenta dados que corroboram com a literatura sobre fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento infantil e abre espaço para discussões sobre a importância de intervenções voltadas a esses fatores.

Referências

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2018). Critério de Classificação econômica Brasil (CCEB).
- Baji, I., Gádoros, J., Kiss, E., Mayer, L., Kóvacs E., Benák I., & Vetró, A., (2012). Symptoms of Depression in Children and Adolescents in Relation to Psychiatric Comorbidities. *Psychiatric Hung*, 27(2), 115-126. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22700622/>
- Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Magalhães, T. (2009). Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 25(2), 271-282. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200016>
- Barbosa, G. A., Gaião e Barbosa, A. A., & Gouveia, V. V. (2002). Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: Um estudo de prevalência e validação de um instrumento (SCARED) de triagem. *Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 10(1), 34-47. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/279193421_Transtorno_de_ansiedade_na_infancia_e_adolescencia_um_estudo_de_prevalencia_e_validacao_de_um_instrumento_SCARED_de_triagem#fullTextFileContent
- Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjorn, B. H., & Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284–288. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.027>
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018>
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). Comportamentos internalizantes: Associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, 47(2), 111-120. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.20806>
- Borges, L., & Pacheco, J. T. B. (2018). Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: um estudo com crianças e adolescentes. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, 9(3), 132-148. doi: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp132>
- Borsa, J. C., de Souza, D. S., & Bandeira, D. R. (2011). Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia Teoria e Prática*, 12(2), 15-29. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200002
- Campos, J. R., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2018). Relações entre depressão, habilidades sociais, sexo e nível socioeconômico em grandes amostras de adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34(e3446), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3446>

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.) Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: a meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, *143*(9), 939–991. doi: <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 167-206). Campinas, SP: Alínea.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2010). *Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho*. 7. ed. Petrópolis: Vozes.
- Freitas, L. C., Porfírio, J. C. C., & Buarque, C. do N., L. (2018). Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. *Psicologia em Pesquisa* (Juiz de Fora), *12*(2), 1-10. doi: <https://doi.org/10.24879/2018001200200207>
- Gouveia, V., Barbosa, G., Almeida, H., & Gaião, A. (1995). Inventário de Depressão Infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *44*(7), 345-349. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/279192324_Inventario_de_depressao_infantil_-_CDI_Estudo_de_adaptacao_com_escolares_de_Joao_Pessoa
- Gresham, F., & Elliott, S. (1990). *Social skills rating system: Manual*. USA: American Guidance Service.
- Halls, G., Cooper, P. J., & Creswell C. (2015). Social communication deficits: Specific associations with Social Anxiety Disorder. *Journal of Affective Disorders*, *1*(172), 38-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.040>
- Jensen, C. M., & Steinhausen, H-C, (2015). Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *7*(1), 27-38. doi: <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0142-1>
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school age youngsters*. Pittsburg, PA: University of Pittsburgh, School of Medicine.
- Lawrence, D., Johnson, S., Hafekost, J., Boterhoven de Haan, K., Sawyer, M., Ainley, J., & Zubrick, S. R. (2015). *The mental health of children and adolescents*. Canberra: Department of Health.
- Loevaas, M. E. S., Sund, A. M., Patras, J., Martinsen, K., Hjemdal, O., Neumer, S-P., Holen, S., & Reinjfell, T. (2018). Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children aged 8–12 years: does parental gender play a differentiating role? *BMC Psychology*, *6*(42), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0255-y>

- Melton, T. H., Croarkin, P. E., Strawn, J. R., & McClintock, S. M. (2016). Comorbid Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Analysis. *Journal of Psychiatric Practice*, 22(2), 84-98. doi: <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000132>
- Paniccia, M., Paniccia, D., Thomas S., Taha, T., & Reed, N. (2017). Clinical and non-clinical depression and anxiety in young people: A scoping review on heart rate variability. *Autonomic Neuroscience*, 208, 1-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2017.08.008>
- Pérez-Marfil, M. N., Fernández-Alcántara, M., Fasfous, A. F., Burneo-Garcés, C., Pérez-García, M., & Cruz-Quintana, F. (2020). Influence of Socio-Economic Status on Psychopathology in Ecuadorian Children. *Frontiers in Psychiatry*, 11(43), 1-11. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00043>
- Petresco, S., Anselmi, L., Santos, I., S., Barros, A. J., Fleitlich-Bilyk, B., Barros, F. C., & Matujasevich, A. (2014). Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders among 6-year-old children: 2004 Pelotas Birth Cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(6), 975-983. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0826-z>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Pop-Jordanova, N. (2019). Different clinical expression of anxiety disorders in children and adolescents: assessment and treatment. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)*, 1(40), 5-40. doi: <https://doi.org/10.2478/prilozi-2019-0001>.
- Reis, A. H., Oliveira, S. E. S., Bandeira, D. R., Andrade, N. C., Abreu, N., & Sperb, T. M. (2016). Emotional Regulation Checklist (ERC): Estudos preliminares de adaptação e validação para a cultura brasileira. *Trends in Psychology* 24(1), 77-96. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-06>
- Raoma-Alves, R. J., Fernandes, R., Nakano, T. C., Dias, T. L., & Ciasca, S. M. (2021). Associação Entre Sintomas Depressivos, Ansiosos e Criatividade em Crianças: Um Estudo Exploratório Brasileiro. *Revista de Psicologia da IMED*, 13(1), 22-40. doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.3424>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. D. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo, SP: Editora Penso.
- Santana, M. L. S., Fakuda, C. C., & de Carvalho, E. N. S. (2017). A Relação entre Sintomas Depressivos e Habilidades Sociais em Adolescentes. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 11(36), 295-312. Retrieved from <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/792/1150>
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2016) The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 978-991. doi: <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757>

- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379–403. doi: [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00104-4](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00104-4)
- Shields, A. M., & Cicchetti, D. (1995). *The development of an emotion regulation assessment battery: Reliability and validity among at-risk grade-school children*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research on Child Development, Indianapolis, IN, EUA.
- Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-372. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>
- 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. doi: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n1p185-207>
- Wathier, J. L., Dell`Aglío, D. D., & Bandeira, D. R. (2008). Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 75-84. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100010
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/