



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Mestrado em Psicomotricidade Relacional

Dissertação

**ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E EMOCIONAL EM
CRIANÇAS DE AMBOS OS GÉNEROS DURANTE A PRIMEIRA
INFÂNCIA**

Ana Margarida Justino Fernando

Orientadores:

Professor Doutor Jorge Manuel Gomes de Azevedo Fernandes

Professor Doutor Pablo Tomás Carús

Évora, julho de 2013



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Proto - Departamento de Desporto e Saúde

Mestrado em Psicomotricidade Relacional - Edição 2010-2011

Dissertação

**ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E EMOCIONAL EM
CRIANÇAS DE AMBOS OS GÉNEROS DURANTE A PRIMEIRA
INFÂNCIA**

Ana Margarida Justino Fernando

Orientadores:

Professor Doutor Jorge Manuel Gomes de Azevedo Fernandes

Professor Doutor Pablo Tomás Carús

Évora, julho de 2013

AGRADECIMENTOS

O findar deste percurso deve-se a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a sua concretização. É sobre todos estes que pretendo demonstrar o meu sincero agradecimento:

Aos meus orientadores, Professor Doutor Jorge Manuel Gomes de Azevedo Fernandes e Professor Doutor Pablo Tomás Carús, pelos ensinamentos e sugestões;

À Professora, Mestre Vera Oliveira, pelo incentivo dado para a realização deste estudo;

Às creches, às respetivas direções e às educadoras envolvidas no estudo pela forma como prontamente se disponibilizaram para colaborar na recolha de dados e, aos encarregados de educação que participaram diretamente no estudo;

À minha amiga Liliana, um agradecimento muito especial por todas as orientações, sugestões, críticas e atenção dispensada;

À minha amiga Ana, pelas palavras de apoio e incentivo;

Aos meus pais, ao meu irmão, e à minha irmã pela força, motivação e compreensão sempre presentes;

Aos meus sobrinhos, pela alegria e pelos sorrisos genuínos;

Ao meu primo Roberto, pelo apoio e disponibilidade dispensada;

Ao João, pelo apoio incondicional no decorrer desta etapa;

Às colegas e amigas Andreia Costa, Rute Maria e Cátia Martins, pelos conselhos, opiniões e atenção prestada;

À Ana Paula Fontes, pelo apoio e especial dedicação dispensada;

A todas as pessoas que de uma forma única transmitiram o seu incentivo e ensinamentos, estando certa que contribuíram para o meu crescimento pessoal.

RESUMO

Introdução: A escassez de instrumentos de avaliação no âmbito do desenvolvimento social e emocional na primeira infância leva-nos a contribuir para a adaptação e validação do *Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)* e verificar como se processa esse desenvolvimento relativamente ao género. **Objetivos:** Traduzir, validar e confirmar a fiabilidade do instrumento ITSEA, a fim de ser utilizado para comparar as diferenças de género existentes no desenvolvimento social e emocional, em crianças entre os 12 e os 36 meses de idade, na região sul de Portugal. **Metodologia:** Realizou-se o processo de tradução do ITSEA, a análise fatorial exploratória e o estudo da fiabilidade do questionário traduzido. Posteriormente procedeu-se à análise comparativa do desenvolvimento social e emocional entre géneros, através do teste t-Student para amostras independentes. O estudo contemplou uma amostra de 134 crianças. **Resultados:** Obteve-se níveis aceitáveis de consistência interna e de validade do ITSEA. No estudo comparativo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros em quaisquer domínios e subdomínios. **Conclusões:** O ITSEA demonstrou níveis aceitáveis de validade e fiabilidade. O desenvolvimento social e emocional não diferiu entre os géneros, nas crianças da região sul de Portugal.

Palavras-chave: ITSEA; desenvolvimento social e emocional; primeira infância; diferenças de género;

ABSTRACT

Study of social and emotional development in children of both genders during early childhood

Introduction: The lack of assessment tools in the scope of social and emotional development in early childhood leads us to contribute to the adaptation and validation of the *Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)* and to verify how this development occurs in both genders. **Objectives:** Translate, validate and confirm the reliability of the ITSEA tool so that it can be used to compare the existing gender differences in social and emotional development, in children aged between 12 and 36 months, in the southern region of Portugal. **Methodology:** The ITSEA tool was translated, followed by the exploratory factorial analysis and finally we studied the reliability of the translated questionnaire. Afterwards a comparative analysis of the social and emotional development between genders was undertaken, through the t-student test in order to obtain independent samples. The study sample included 134 children. **Results:** Acceptable levels of internal consistency and ITSEA validation were obtained. In the comparative study no statistically significant differences were found between genders in any domain or sub domain. **Conclusions:** The ITSEA shown acceptable levels of validation and reliability. The social and emotional development did not differ between the genders, in the children in the southern region of Portugal.

Keywords: ITSEA; social and emotional development; early childhood; gender differences;

AGRADECIMENTOS	i
RESUMO	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE GERAL	iv
ÍNDICE DE TABELAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	6
2.1. Desenvolvimento social e emocional na primeira infância.....	6
2.1.1. Teorias do desenvolvimento.....	8
2.1.2. Emoções - Breve enquadramento.....	18
2.1.3. Marcos do desenvolvimento social e emocional	22
2.1.3.1. Dos 0 aos 12 Meses	23
2.1.3.2. Dos 12 aos 24 Meses	25
2.1.3.3. Dos 24 aos 36 Meses	26
2.1.4. Competência social e emocional: Uma visão sobre a sua importância no período pré-escolar	27
2.2. Regulação emocional	34
2.2.1. Estratégias de autorregulação emocional na primeira infância	35
2.2.2. Fatores de influência	39
2.3. O género e o desenvolvimento social e emocional na primeira infância	41
2.4. A Psicomotricidade	51
2.4.1. Contributo para o desenvolvimento social e emocional.....	54
3. METODOLOGIA	55
3.1. Amostra	55
3.2. Instrumento	58
3.2.1. Descrição geral.....	58
3.2.2. Estrutura do questionário	60
3.2.3. Versão para pais	62
3.3. Procedimentos	63
3.3.1. Tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA	63
3.3.2. Recolha de dados.....	65
3.4. Procedimentos estatísticos.....	67
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	68
4.1. Resultados da tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA	68

4.2. Verificação dos pressupostos para a análise fatorial exploratória.....	77
4.3. Análise fatorial exploratória.....	78
4.4. Estudo da fiabilidade.....	87
4.5. Análise do desenvolvimento social e emocional de crianças de ambos os géneros.....	88
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	91
5.1. Tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA.....	91
5.2. Análise fatorial exploratória.....	93
5.3. Análise do desenvolvimento social e emocional de crianças de ambos os géneros.....	97
6. CONCLUSÕES.....	103
BIBLIOGRAFIA.....	104
ANEXOS.....	vii
Anexo I: Versão Original do ITSEA Para Pais “ <i>Parent Form</i> ”.....	vii
Anexo II: Questionário de Compreensão Para os Pais.....	xiv
Anexo III: Versão Portuguesa Final do ITSEA “Versão Para Pais”.....	xvi
Anexo IV: Informação e Solicitação de Consentimento para a Direção das Creches.....	xxv
Anexo V: Declaração de Aceitação/Consentimento Informado Para os Pais.....	xxvii
Anexo VI: Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	xxviii

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Habilidades da Competência Emocional (Adaptado de Saarni, 2002).....	34
Tabela 2 Distribuição amostral por género para cada faixa etária da NUTS Algarve ...	55
Tabela 3 Frequências da Idade e do Género da Amostra (Crianças).....	57
Tabela 4 Domínios e Subdomínios do ITSEA (Fonte: adaptado de Carter e Briggs-Gowan, 2007).....	61
Tabela 5 Termos divergentes que surgiram na primeira tradução da versão Inglesa para a versão Portuguesa do ITSEA	68
Tabela 6 Termos consensuais resultantes da análise das duas traduções iniciais	71
Tabela 7 Expressões/termos resultantes da retrotradução	73
Tabela 8 Termos e expressões selecionados para Pré-teste.....	75
Tabela 9 Valores de Kaiser-Meyer-Olkin para cada domínio.....	77
Tabela 10 Matriz das cargas fatoriais com rotação Varimax - Domínio Externalização	80
Tabela 11 Matriz das cargas fatoriais com rotação Varimax - Domínio Internalização	82
Tabela 12 Matriz das cargas fatoriais com rotação Varimax - Domínio Desregulação .	83
Tabela 13 Matriz das cargas fatoriais com rotação Varimax - Domínio Competências	85
Tabela 14 Valores de Alpha de Cronbach (α) para os domínios e subdomínios do ITSEA	88
Tabela 15 Resultados dos domínios e subdomínios do ITSEA em função do género. Resultados apresentados em média (m) e desvio padrão (dp)	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Processo de adaptação cultural do Infant Toddler Social Emotional Assessment (ITSEA) (Fonte: adaptado de Figueiredo, 2005; Campana & Tavares, 2009)	65
--	----

1. INTRODUÇÃO

A Psicomotricidade Relacional consiste numa prática que permite à criança, ao jovem e ao adulto, a expressão e superação de conflitos relacionais, interferindo de forma clara, preventiva e terapêutica, sobre o processo de desenvolvimento cognitivo, psicomotor e sócio-emocional (...), tornando-se cada vez mais necessária não só em termos de prevenção nos vários contextos do indivíduo, mas também, em termos clínicos, na procura de um ajustamento positivo das patologias correspondentes ao desenvolvimento motor, psicossocial e cognitivo (Vieira, Batista, & Lapierre, 2005).

De acordo com Costa (2008), a formação do psicomotricista na área de saúde mental infantil e juvenil necessita de conhecimentos aprofundados, nomeadamente o conhecimento ao nível do desenvolvimento psicomotor, da linguagem, do desenvolvimento emocional e cognitivo.

Considera-se também importante utilizar instrumentos de avaliação fidedignos, adaptados à população portuguesa, que possam garantir uma intervenção psicomotora eficaz. Acreditamos que desta forma os resultados apresentados pelos psicomotricistas terão um maior sustento, garantindo o sucesso da intervenção e o seu carácter científico.

Sabe-se que é do interesse do Psicomotricista aplicar alguns instrumentos de carácter formal, que possam complementar a avaliação informal e, que desta forma a complementem, auxiliando a compreensão de cada criança, e a forma como esta se constrói e se desenvolve.

Tendo em conta que a Psicomotricidade Relacional privilegia de entre outros conteúdos, os intrínsecos às emoções, é importante compreender o desenvolvimento social e emocional durante o período da primeira infância.

Neste sentido, sabe-se que o desenvolvimento social e emocional encontra-se estreitamente interligado. Podemos pensar em emoções da infância, como sendo a forma de as crianças reagirem às situações, enquanto o desenvolvimento social diz respeito à forma como elas se relacionam com os pares e estabelecem relações. Mas estes conceitos vão para além disso, o desenvolvimento social e emocional encontra-se interligado

porque as interações sociais das crianças são geralmente carregadas de emoções (Halberstadt, Denham, & Dunsmore, 2001).

O processo e o tempo de desenvolvimento não são iguais para todas as crianças. Os primeiros cinco anos de vida revelam-se como um período crítico no desenvolvimento infantil (Alkon et al., 2006). As crianças iniciam o seu comportamento emocional com emoções simples, sendo adicionados sentimentos complexos para o seu repertório de aptidões de uma forma gradual (...), aprendem progressivamente a rotular as suas emoções e a regulá-las de forma socialmente apropriada (Hansen & Zambo, 2007).

O género, enquanto característica individual de cada ser, e de cada criança, tem sido associado ao processo de desenvolvimento, nomeadamente ao desenvolvimento social e emocional. São mencionadas algumas semelhanças e dissemelhanças entre os rapazes e as raparigas. No período da primeira infância Smith, Clowie e Blades (2001) afirmam não existir diferenças consistentes entre géneros. Para Barbu, Cabanes e Le Maner-Idrissi (2011) as diferenças entre géneros não são estáveis no decorrer do desenvolvimento social. Contudo, verifica-se num leque de estudos que esta variável é contemplada nos estudos que avaliam questões do foro emocional e social durante a primeira infância, porém não é refletida nos resultados apresentados. É também nesta vertente, que pretendemos contribuir no campo da investigação.

Quanto às avaliações durante a primeira infância, revela-se importante que estas incluam medidas destinadas a monitorizar o desenvolvimento sócio-emocional (...) uma boa avaliação proporciona boas intervenções (McCabe & Altamura, 2011).

Enquanto Psicomotricistas deparamo-nos com a escassez de instrumentos de avaliação no âmbito do desenvolvimento social e emocional, especialmente na primeira infância. Desta forma, nasce a aspiração de tentar colmatar esta lacuna.

Assim, optamos pelo instrumento de avaliação *Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)*, por ser um instrumento completo e abrangente no que concerne a aspetos relacionados com o desenvolvimento social e emocional, destacando-se de outros instrumentos. Para além disto, o questionário para pais está de acordo com esta informação abrangente, centrada na criança e na família. Embora este instrumento seja

composto por duas versões, versão para pais “*parent form*” e a versão para prestadores de cuidados “*childcare provider form*”, elegemos a versão para pais, uma vez que não existem normas padronizadas (de administração, cotação, pontuação, interpretação), disponíveis para o questionário versão para prestadores de cuidados. As autoras do instrumento afirmam não ter sido objetivo, constituir estas normas no plano original de padronização nacional do ITSEA. Por outro lado, os procedimentos para verificar a validade e a fiabilidade do ITSEA, apenas foram realizados para a versão para pais.

Com o objetivo de estabelecer as qualidades psicométricas deste instrumento, as autoras desde sempre colocaram a possibilidade de poderem ser observadas diferenças de género na classificação do ITSEA. Neste sentido, nasce também a aspiração de poder estudar esta característica, pois durante a sua intervenção o psicomotricista deverá ter em conta esta variável. Acreditamos que desta forma, será possível uma reflexão sobre o desenvolvimento social e emocional numa idade tão precoce, tendo em conta a componente género.

De acordo com o anteriormente apresentado, sentimos a necessidade de realizar um estudo exploratório e transversal de modo a contribuir para o processo de tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA para a língua portuguesa, bem como estudar as suas propriedades psicométricas e, comparar o desenvolvimento social e emocional em crianças de ambos os géneros na região sul de Portugal.

Desta forma, para o presente estudo traçamos os seguintes objetivos gerais:

- Traduzir, validar e confirmar a fiabilidade do *Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)*, Versão para Pais;
- Comparar as diferenças de género no desenvolvimento social e emocional dos constituintes da amostra.

Traçamos ainda os seguintes objetivos específicos:

- Realizar a tradução do *Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)*, Versão para Pais;
- Confirmar a validade e a fiabilidade do *Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)*, Versão para Pais.

- Comparar as diferenças de género no domínio Externalização e respetivos comportamentos dos subdomínios (Atividade/Impulsividade, Agressividade/Provocação e Agressividade entre Pares);
- Comparar as diferenças de género no domínio Internalização e respetivos comportamentos dos subdomínios (Depressão/Isolamento, Ansiedade Geral, Ansiedade de Separação e Inibição à Novidade);
- Comparar as diferenças de género no domínio Desregulação e respetivos comportamentos dos subdomínios (Emotividade Negativa, Sono, Alimentação e Sensibilidade Sensorial);
- Comparar as diferenças de género no domínio de Competências e respetivos comportamentos dos subdomínios (Submissão, Atenção, Motivação, Imitação/Jogo, Empatia e Relações Pró-social com os pares).

Em conformidade com os objetivos apresentados, definimos as seguintes hipóteses.

H₁: A fiabilidade e a validade do *Infant Toddler Social and Emocional Assessment (ITSEA)* apresentam valores aceitáveis para a amostra em estudo.

H₂: Existem diferenças de género relativamente ao domínio Externalização e respetivos subdomínios (Atividade/Impulsividade, Agressividade/Provocação e Agressividade entre Pares).

H₃: Existem diferenças de género relativamente ao domínio Internalização e respetivos subdomínios (Depressão/Isolamento, Ansiedade Geral, Ansiedade de Separação e Inibição à Novidade).

H₄: Existem diferenças de género relativamente ao domínio Desregulação e respetivos subdomínios (Emotividade Negativa, Sono, Alimentação e Sensibilidade Sensorial).

H₅: Existem diferenças de género relativamente ao domínio de Competências e respetivos subdomínios (Submissão, Atenção, Motivação, Imitação/Jogo, Empatia e Relações Pró-social com os pares).

O presente estudo encontra-se organizado em seis capítulos, os quais foram estruturados de modo a enquadrar toda a investigação. Assim, neste primeiro capítulo pretende-se introduzir a temática que é objeto da presente investigação, bem como apresentar os

motivos que a fundamentam e, levantar o problema da investigação com os respetivos objetivos e hipóteses.

O segundo capítulo centra-se na revisão da literatura e é composto por três subcapítulos. O primeiro subcapítulo diz respeito ao desenvolvimento social e emocional na primeira infância. Este contempla as teorias de desenvolvimento de acordo com diferentes abordagens, integrando uma visão geral sobre as emoções e, de um modo particular o seu papel na infância. São descritos os primeiros três anos de vida da criança, através dos marcos do desenvolvimento que refletem as competências sociais e emocionais esperadas neste período. É ainda apresentada uma visão sobre as competências sociais e emocionais na idade pré-escolar. No segundo subcapítulo evidencia-se o processo de regulação emocional e, de um modo particular as diferentes estratégias de autorregulação emocional durante a primeira infância, bem como os fatores de influência que interferem neste processo. No terceiro subcapítulo é dada especial atenção às diferenças de género existentes no desenvolvimento social e emocional. No quarto, e último subcapítulo expõe-se a Psicomotricidade enquanto área de intervenção, bem como o seu contributo para o desenvolvimento social e emocional.

O terceiro capítulo diz respeito à metodologia, e é constituído por quatro subcapítulos, amostra, instrumento, os procedimentos da tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA para a população portuguesa e o processo de recolha de dados e, por último, o subcapítulo dos procedimentos estatísticos.

O quarto capítulo é composto pelos resultados da tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA para a língua portuguesa, pelos pressupostos da análise fatorial exploratória e análise fatorial exploratória, pelos resultados da fiabilidade e pelos resultados do estudo comparativo do desenvolvimento social e emocional em crianças de ambos os géneros.

A discussão dos resultados apresenta-se no decorrer do quinto capítulo, onde também apresentamos algumas limitações do nosso estudo e, posteriormente no sexto capítulo, as conclusões do presente estudo. Por fim, apresentamos a bibliografia utilizada e os anexos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Desenvolvimento social e emocional na primeira infância

Pelo termo “desenvolvimento” entende-se o processo segundo o qual uma criança, um feto, ou um organismo humano, cresce e modifica-se ao longo do seu período de vida. Nos seres humanos as alterações mais dramáticas ao nível do desenvolvimento ocorrem durante o período pré-natal e a primeira e segunda infâncias, à medida que o recém-nascido se desenvolve até se transformar num jovem adulto (Smith, et al., 2001).

O período da primeira infância consiste num palco que prepara as crianças para que se vejam a si próprias, os outros e o seu mundo (Honig, 2002, citado por Badgi & Vacca, 2006).

O desenvolvimento social e emocional encontra-se estreitamente relacionado. Ambos abrangem a capacidade e o desejo da criança para interagir com os adultos e com outras crianças. As crianças adquirem capacidades sociais e emocionais de uma forma relativamente previsível. O desenvolvimento social de cada criança é apoiado pelas relações seguras desenvolvidas com os adultos, que habitualmente antecedem o emergir de relações com os pares e com os grupos (*Virginia Department of Social Services*, 2008).

Também Halberstadt, et al. (2001) fazem referência à ligação íntima existente entre o desenvolvimento social e emocional afirmando que podemos pensar em emoções da infância, como sendo a forma de as crianças reagirem às situações, enquanto o desenvolvimento social diz respeito à forma como elas se relacionam com os pares e estabelecem relações. Porém, vai para além disso, o desenvolvimento social e emocional encontra-se interligado porque as interações sociais das crianças são geralmente carregadas de emoções.

Estes autores acrescentam ainda que as habilidades das crianças para expressar as suas emoções de forma adequada, para compreender as emoções dos pares e para regular as suas emoções são determinantes nas interações sociais bem-sucedidas.

O desenvolvimento social e emocional apresenta-se organizado de acordo com três Eixos: *Relações com os outros* (Eixo 1), as quais se referem a relações sociais que têm o seu início na infância, nomeadamente o emergir da consciência dos outros, bem como

aptidões sociais que envolvem a compreensão de que os outros possuem sentimentos e um tempo próprio para crescer; *Aprender sobre Si* (Auto-Percepção) (Eixo 2), em que o sentido de Si abrange o conhecimento e as crenças sobre as suas próprias características, pontos fortes e fracos, juízos e sentimentos sobre valores, crenças sobre as suas competências em áreas específicas; e *Expressão de Sentimentos e Autorregulação* (Eixo 3), em que o desenvolvimento emocional inclui a compreensão e gestão ou regulação emocional em ambos os contextos, quer pessoal quer social. As aptidões das crianças para compreender as suas emoções e para auto-expressar-se de forma adequada e eficaz, constituem aspetos importantes do bem-estar emocional e estabelecem uma base segura para as relações sociais em todo o período de vida (*Virginia Department of Social Services*, 2008).

Hansen e Zambo (2007) referem que as crianças entram no mundo com emoções simples, sendo adicionados sentimentos complexos para o seu repertório de aptidões de uma forma gradual. À medida que as crianças crescem e se desenvolvem, aprendem a rotular as suas emoções e a regulá-las de forma socialmente apropriada.

Para Alkon et al. (2006), o processo e o tempo de desenvolvimento não são iguais para todas as crianças. Os primeiros cinco anos de vida revelam-se como um período crítico no desenvolvimento infantil. O desenvolvimento social e emocional das crianças depende de uma multiplicidade de fatores, incluindo os genes e a biologia (ex.: saúde física, saúde mental e desenvolvimento cerebral), questões ambientais e sociais (ex.: família/comunidade, parentalidade e cuidados infantis). Estes fatores poderão assumir um impacto positivo ou negativo no desenvolvimento infantil.

Evocando o bem-estar social e emocional, Granholm e Olszewski (2003) ao citarem a *National Academy of Sciences*, afirmam que as crianças encontram-se mais propensas a ter sucesso quando ingressam para a escola se forem capazes de identificar com precisão as suas próprias emoções e as dos outros; a relacionar-se com os professores e com os pares de forma positiva; a gerir sentimentos de raiva, frustração e ansiedade quando deparadas com situações preenchidas de carga emocional; a desfrutar da aprendizagem e abordá-la com entusiasmo; a prestar atenção e a trabalhar de forma independente e cooperante.

Quando as crianças ingressam na escola sem a capacidade de trabalhar cooperativamente com os seus pares, seguir regras, ouvir os seus professores e trabalhar de forma independente, apresentam um maior risco para desenvolver resultados negativos, nomeadamente a rejeição dos pares e o fracasso escolar (Parker & Asher, 1987; Walker, Colvin, & Ramsey, 1995, citado por Badgi & Vacca, 2006).

Quanto ao desenvolvimento social, a capacidade das crianças para formar e manter relações sociais com os outros é o coração do seu desenvolvimento social. As relações sociais com os adultos abrangem a capacidade de confiar e interagir facilmente com os mesmos, bem como reconhecer os papéis que estes detêm. As crianças procuram no adulto uma orientação, sugestões de como pensar, sentir e agir. Mais tarde, a relação entre as crianças e os seus pares influencia o modo como estas se veem a si mesmas e aos outros. Relações sociais positivas preveem a capacidade de formar e manter relações e interações positivas, desenvolver comportamentos pró-sociais, tais como a empatia, o respeito e a sensibilidade (*Virginia Department of Social Services*, 2008).

Badgi e Vacca (2006) ao estudarem outros autores referem que o desenvolvimento emocional estabelece a base para as capacidades quer cognitivas, quer inter-pessoais.

Em síntese, as principais características do desenvolvimento emocional incluem a capacidade para identificar e compreender os próprios sentimentos; ler e compreender com precisão os estados emocionais dos outros; gerir emoções fortes e a sua expressão de uma forma construtiva; regular o seu próprio comportamento; desenvolver empatia pelos outros; e estabelecer e sustentar relações (*National Scientific Council on the Developing Child*, 2005 citado por Boyd, Barnett, Boldrova, Leong, & Gomby, 2005). Acrescentam ainda que cada uma destas aptidões desenvolve-se de acordo com uma sequência própria e, constroem-se simultaneamente.

2.1.1. Teorias do desenvolvimento

O desenvolvimento social e emocional na primeira infância continua a ser uma área de grande interesse e uma área que é explorada por investigadores provenientes de uma variedade de disciplinas. O que acontece durante os primeiros meses e anos de vida importa bastante, não porque este período de desenvolvimento proporciona um modelo

permanente para o bem-estar enquanto adulto, mas porque define um estágio resistente ou frágil para o que se segue (Degangi, 2000; Hyson, 1994 citado por Badgi & Vacca, 2006).

Saarni (2011) acrescenta que as interações das crianças com o meio que as rodeia podem ser vistas como interações dinâmicas, as quais envolvem uma multiplicidade de componentes emocionais. Estes componentes alteram-se com o decorrer do tempo, à medida que as crianças desenvolvem a sua maturidade como resposta às alterações e interações com o meio ambiente. Assim, o desenvolvimento emocional reflete as experiências de carácter social, integradas num contexto cultural.

Muitas teorias têm sido postuladas na tentativa de explicar a origem da mente das crianças, bem como a resolução de problemas e a construção de relações (Badgi & Vacca, 2006).

Hansen e Zambo (2007) referem que as teorias alusivas à abordagem ecológica e teoria psicossocial estabelecem a importância dos cuidados dos adultos na vida das crianças em todos os aspetos do desenvolvimento, abrangendo o desenvolvimento cognitivo, psicológico, social e emocional.

Abordagem Ecológica

A *Abordagem Ecológica* do psicólogo norte-americano Urie Bronfenbrenner realça a importância de estudar o "desenvolvimento-em-contexto" ou a ecologia do desenvolvimento. Ecologia refere-se aqui ao contexto, ao meio situacional em que a pessoa ou o organismo vive, ou ao qual está direta ou indiretamente ligada (Smith et al., 2001).

Papalia, Olds e Feldman (2001) ao falarem desta abordagem mencionam que são identificados cinco níveis interligados de influência ambiental ou contextos de desenvolvimento, do mais próximo ao mais vasto. Para perceber o desenvolvimento humano, devemos estudar a criança no contexto dos ambientes múltiplos, ou sistemas ecológicos, nos quais ela se desenvolve. O que começa com o enquadramento íntimo do lar, desloca-se de seguida para fora, para as instituições mais alargadas, como o sistema escolar e abrange os padrões e condições culturais e sócio-históricas que afetam a família, a escola e virtualmente a totalidade da criança.

Estes autores mencionam ainda os cinco níveis de influência ambiental ou contextos de desenvolvimento presentes na Abordagem Ecológica. O *microsistema* consiste no ambiente cotidiano imediato da família, escola, ou vizinhança. Inclui relações pessoais face a face com pais, irmãos, mães, colegas e professores, nas quais a influência é interativa. O *mesossistema* é a interação de vários microsistemas em que a criança está inserida - um sistema de microsistemas. Pode incluir relações entre casa e escola, como reuniões de pais e professores ou relações entre a família e o grupo de pares. O *exossistema* refere-se às ligações entre dois ou mais contextos, em que pelo menos num dos quais a criança não está inserida, mas afeta-a indiretamente. Por exemplo, uma mãe, que se sente frustrada no trabalho, pode tratar inadequadamente a sua criança. O *macrossistema* consiste nos padrões culturais: crenças dominantes, ideologias e sistemas económicos e políticos como o capitalismo e o socialismo. O *cronossistema* adiciona a dimensão tempo, a influência da mudança ou estabilidade, normativas ou não-normativas, na criança e no meio.

A Abordagem Ecológica, ao olhar para os sistemas que afetam os indivíduos na família e fora dela mostra a variedade de influências inter-relacionadas no desenvolvimento da criança. A atenção ao contexto pode também alertar-nos para as diferenças existentes no comportamento da criança.

Teoria Psicossocial

A teoria *Psicossocial de Erik Erikson* (1963-1972, citado por McDevitt & Ormrod, 2010) enfatiza o desenvolvimento de acordo com oito estágios psicossociais designados por "crises", os quais progredem desde o nascimento até à velhice. Os diferentes níveis são intitulados por estágios psicossociais, uma vez que se referem qualitativamente às diferentes preocupações que os indivíduos têm sobre si próprios (psico) e às relações que estabelecem com as outras pessoas (social).

A sua teoria baseia-se na teoria *Psicanalítica* (Frost, Wortham, & Stuart, 2012). Papalia et al. (2001) referem que enquanto Freud sustentava que as experiências da infância precoce formavam de um modo permanente a personalidade, Erikson defendia que o desenvolvimento do ego ocorre ao longo da vida. Este acreditava que o desenvolvimento emocional ocorre durante todo o período de vida através da forma como um indivíduo resolve as fases da vida, de forma positiva ou negativa (Frost et al., 2012).

McDevitt e Ormrod (2010) ao considerarem esta teoria enumeram várias fases/estágios. Porém apresentamos apenas os primeiros dois estágios mencionados por estes, uma vez que se encontram dentro da faixa etária do presente estudo.

O primeiro estágio *Confiança vs Desconfiança* (do nascimento ao 1º ano) é constituído pela principal tarefa de desenvolvimento, que consiste na aprendizagem dos bebés, sobre em quem podem ou não confiar. Os bebés aprendem a confiar naqueles dos quais dependem aquando da prestação de cuidados. Contrariamente, quando as suas necessidades não são satisfeitas pelos prestadores de cuidados, experienciam a desconfiança, sendo que o mundo torna-se um lugar imprevisível e perigoso. No segundo estágio, *Autonomia vs Vergonha e Dúvida* (1 a 3 anos) quando os pais e outros prestadores de cuidados incentivam o comportamento auto-suficiente, as crianças desenvolvem a sua autonomia, o sentido de gerir os seus próprios problemas. Porém, quando os cuidadores não permitem às crianças que realizem as tarefas que as mesmas são capazes de realizar é desencadeado o sentimento de vergonha e dúvida. Neste estágio, as crianças procuram tornar-se autónomas e independentes.

Esta teoria foca de forma significativa o desenvolvimento social e emocional, abrangendo o modo como se desenvolvem as relações de confiança com outras pessoas e, em consequência, a construção da própria personalidade.

Teoria Psicanalítica

A *Perspetiva Psicanalítica* dá especial importância às forças inconscientes que motivam o comportamento humano. A teoria *Psicossexual de Freud* acreditava que a personalidade forma-se nos primeiros anos de vida, quando as crianças lidam com os conflitos entre os seus impulsos biológicos inatos, ligados às pulsões e às exigências da sociedade. Considerou que estes ocorrem numa sequência invariante de fases baseadas na maturação do desenvolvimento psicossexual. Em cada fase o comportamento muda da alimentação para a eliminação e eventualmente para a atividade sexual.

Das cinco fases do desenvolvimento da personalidade descritas por Freud, considerou as primeiras três, relativas aos primeiros anos de vida, como sendo cruciais (Papalia et al., 2001).

Estes autores referem ainda as três hipotéticas instâncias da personalidade propostas pela *Perspetiva Psicanalítica*: o *id*, o *ego* e o *superego*. Os recém-nascidos são governados pelo *id*, a fonte de impulsos e desejos que está presente no nascimento. O *id* procura a satisfação imediata sob o *princípio do prazer*. O *ego*, que representa a razão ou o senso

comum, desenvolve-se muitas vezes durante o primeiro ano de vida e opera segundo o princípio da realidade. O *superego* inclui a consciência e incorpora as normas socialmente aprovadas, isto é, "o que se deve" e o que "não se deve" no próprio sistema de valores da criança.

São aludidas ainda, as fases psicosssexuais desta teoria, as quais definem-se como: Fase *Oral* (do nascimento aos 12-18 meses), em que a fonte principal de prazer do bebé envolve atividades dirigidas para a boca (sucção e alimentação). Bénony (2002) ao evocar a teoria de Freud acrescenta que esta fase envolve outros elementos como o embalar, o olhar materno, o pegar com as mãos, o banho, entre outros, e que fazem parte das sensações de prazer; Fase *Anal* (12-18 meses aos 3 anos), na qual a criança obtém gratificação a partir da retenção e expulsão das fezes, sendo a zona de gratificação a região anal (Papalia et al., 2001). Também esta fase é, ao mesmo tempo, marcada pelo prazer da descarga motora e pelo desprazer das interdições parentais. A ambivalência afetiva da criança poderá exprimir-se através dos modos de retenção e de eliminação (Bénony, 2002).

Teoria da Aprendizagem Social

Abordamos agora a teoria da *Aprendizagem Social*. De um modo geral, as teorias que focam a aprendizagem social afirmam que o comportamento humano é aprendido e moldado pelo ambiente, especialmente pelas recompensas, punições e modelação. Nesta perspetiva, o envolvimento pró-social é interpretado como a consequência do reforço ou da punição. A aprovação social incentiva o envolvimento pró-social, enquanto a desaprovação social conduz a uma redução do comportamento alvo (Lam, 2012). A teoria da *Aprendizagem Social* é proposta pelo psicólogo americano Albert Bandura, segundo o qual os comportamentos são aprendidos por observação e imitação de modelos. A mesma teoria é também designada por teoria *Sócio - Cognitiva*.

Bandura desenvolveu a ideia de "modelação" ou aprendizagem social. Esta ideia baseia-se na afirmação de que as crianças copiam os adultos que se encontram à sua volta. Exemplificando, o emergir da agressividade é vista por Bandura como o resultado da aprendizagem social. Quando uma criança experiencia em casa episódios de violência poderá desenvolver uma tendência agressiva (Bulman & Savory, 2006). A teoria da *Aprendizagem Social* considera o indivíduo como sendo ativo. A criança, ativamente, avança na sua própria aprendizagem social escolhendo modelos para imitar. A escolha é influenciada pelas características do modelo, da criança e do meio ambiente. Os fatores

cognitivos, tais como a capacidade para prestar atenção e, mentalmente, organizar a informação sensorial, afetam o modo como as pessoas integram o comportamento observado em si próprias (Papalia et al., 2001).

De acordo com Bandura (1986, citado por Lam, 2012), existem processos de auto-avaliação que definem os padrões internos e regras de comportamento. Os indivíduos definem metas para o seu comportamento, antecipam o resultado do mesmo e, posteriormente agem de acordo com o resultado desejado. Deste modo, o desenvolvimento moral, incluindo o envolvimento pró-social, é fruto da interação entre a socialização e a cognição.

São mencionadas determinadas fases necessárias ao processo de modelação, presentes na Teoria de Bandura, as quais influenciam o comportamento. São elas: a *Atenção*, em que é necessário prestar atenção para obter aprendizagem, a partir do processo de modelação; a *Retenção*, para obter a aprendizagem é necessário prestar atenção, para que a informação adquirida seja retida, sendo uma etapa importante para os processos cognitivos, como a imaginação e a memória; a *Reprodução*, a fim de reproduzir o que foi modelado é necessário ter a habilidade de o fazer, habilidade esta que pode ser aumentada através da imaginação, bem como da sua prática; e, por fim, a *Motivação*, em que a motivação que nos leva a reproduzir ações modeladas envolve o incentivo ou o reforço (*One World For Children*, 2009).

Teoria Cognitiva

No que diz respeito à teoria *Cognitiva dos Estádios de Piaget*, Papalia et al. (2001) referem que Jean Piaget defendia que o fulcro do comportamento inteligente é a capacidade inata para se adaptar ao ambiente, e que este descreveu o desenvolvimento cognitivo como ocorrendo numa série de estádios qualitativamente diferentes. Em cada estádio, a criança desenvolve uma nova forma de operar, de pensar e responder ao ambiente. O crescimento em todos os estádios de desenvolvimento ocorre através de três princípios inter-relacionados: *organização*, *adaptação* e *equilíbrio*.

Fonseca (2006) e Papalia et al. (2001) mencionam estes princípios da terminologia de Piaget. Assim, o conceito de *organização* consiste na integração do conhecimento num sistema, dando assim significado ao contexto. A *adaptação*, por sua vez, consiste no ajustamento à nova informação acerca do ambiente. A mesma é composta por dois componentes inseparáveis e indivisíveis, complementares e simultâneos que são a *assimilação* e a *acomodação*. O conceito de *assimilação* significa aplicar o que já se

conhece e adquiriu, ou seja, a interpretação do mundo exterior (objetos, situações, eventos) em termos do que mentalmente podemos dispor para lidar com tais dados. A *acomodação* significa, por outro lado, ajustar o conhecimento em resposta às características especiais de um objeto ou de uma dada situação, tendo em conta as suas propriedades e relações objetivas e concretas, ou seja adquire-se a noção estrutural dos atributos da informação. Deste modo, a *assimilação* e a *acomodação* trabalham em conjunto a fim de produzir o crescimento cognitivo. A *equilibração* é a tendência para procurar o equilíbrio entre os elementos cognitivos do organismo, e entre este e o mundo exterior. Este conceito leva a criança a mudar da *assimilação* para a *acomodação*.

Eis as estruturas intelectuais (estádios) que completam a teoria de Piaget, as quais sucedem-se segundo integrações múltiplas: *Sensório-motor* (do nascimento aos 2 anos), o bebé gradualmente torna-se capaz de organizar atividades em relação ao ambiente, através da atividade sensorial e motora; e *Pré - operatório* (2 aos 7 anos), em que a criança desenvolve um sistema de representações e usa símbolos para representar pessoas, lugares e acontecimentos, sendo a linguagem e o jogo simbólico manifestações importantes neste estágio (Papalia et al., 2001).

Teoria Sociocultural

Lev Vygotsky acreditava que a interação social não só aumenta os níveis de conhecimento, como modifica o pensamento e o comportamento das crianças. Acreditava também que quando as crianças são expostas a uma variedade de experiências sociais e culturais, o seu mundo torna-se mais rico e as suas perceções do mundo tornam-se mais amplas e positivas (Papalia et al., 2001).

De acordo com a perspetiva contextual, o desenvolvimento humano pode apenas ser compreendido no âmbito do seu contexto social. O indivíduo não é uma entidade separada que interage com o ambiente, mas sim uma parte inseparável do mesmo.

A teoria *Sociocultural* enfatiza a interação social com os adultos como fator-chave na aprendizagem das crianças. Contempla três formas de aprendizagem que ocorrem de forma individual em cada criança. A primeira defende que a aprendizagem é realizada por imitação em que a criança copia outra pessoa; a segunda revela a aprendizagem instruída, em que a criança é direcionada e posteriormente utiliza a informação; a terceira, a aprendizagem colaborativa, em que a criança trabalha com o seu grupo de pares e

aprende a cooperar com os outros a fim de alcançar objetivos (*One World For Children*, 2009).

O conceito mais conhecido desta teoria é o de *Zona de Desenvolvimento Proximal* (ZDP). Este termo refere-se a uma série de tarefas, as quais a criança consegue realizar independentemente e em que o nível é mais elevado e apenas é possível fazê-las com ajuda dos adultos ou com os pares mais competentes (Vygotsky, 1966, citado por Frost, et al., 2012).

Quando as crianças revelam interesse para a realização de tarefas e para a aprendizagem de uma determinada habilidade, estas necessitam de suporte. Este suporte dado à criança para executar uma tarefa denomina-se por "andaime" (Frost et al., 2012). Quando a criança consegue, por sua vez, realizar a tarefa sem ajuda, o adulto retira o andaime, o qual já não é mais necessário.

Teoria de Margaret Mahler

Frost et al. (2012) e Bénony (2002) ao mencionarem a teoria de Margaret Mahler referem que esta aborda o desenvolvimento social, e que este se baseia na consciência de si, habilidade que se desenvolve durante os dois primeiros anos de vida. Estes autores referem ainda que esta consciência é construída em três fases: *autismo normal*, *simbiose* e *separação-individuação*. Bénony (2002) menciona a fase de *autismo normal* (0-2 meses), como sendo a primeira, a qual corresponde à gestão da vivência de prazer-desprazer, de tensão e de abaixamento de tensão para o recém-nascido, que procura constantemente reconstruir um equilíbrio homeostático próximo daquilo que ele viveu no ventre materno. A mãe protege-o dos estímulos externos satisfazendo as suas necessidades básicas. Por sua vez, o recém-nascido associa o alívio experimentado à ação de uma outra pessoa. A não - distinção, por ausência de integração da ação de outro, estaria para a autora desta teoria na origem do autismo.

A segunda fase, *simbiose* (2-5 meses), começa durante o segundo mês de vida, quando a criança se encontra mais alerta e consciente do que se passa à sua volta. Esta relação simbiótica entre a criança e a sua mãe interfere no seu desenvolvimento social. Se por um lado, a criança experiencia respostas positivas e imediatas da mãe, o desenvolvimento pode prosseguir para a próxima fase. Por seu turno, se a criança é tratada de forma inconsistente, ela terá dificuldade em separar-se da mãe na fase seguinte. As reações afetivas primárias do bebé são comunicadas à mãe, pelos gritos, choros, sorrisos, entre outras. A disponibilidade e a sensibilidade maternas perante estas manifestações trazem

ao bebê uma sensação de bem-estar e levam a trocas interativas emocionais primárias conotadas positivamente. Na fase *separação - individuação* (5 meses-3 anos) emerge a auto-consciência. Esta fase inicia-se por volta dos 4/5 meses, quando a criança começa a separar-se da mãe. À medida que a criança se torna mais móvel, começa a desenvolver o seu afastamento da mãe. Progressivamente, o outro deixa de ser um simples prolongamento de si, torna-se uma pessoa distinta. Conjuntamente com isto, a criança toma consciência da sua autonomia, da sua capacidade de agir sobre o mundo e funcionar de forma independente da mãe. Entre os 2 e os 3 anos de idade emerge o sentido positivo de si, se as suas experiências com os adultos forem apoiadas e gratificantes.

A interiorização das experiências da criança com a mãe e a representação internalizada da mãe permitem-lhe sentir-se em segurança, tolerar a frustração e adquirir confiança em si mesma (Bénony, 2002).

Teoria Etológica

Quanto à *Perspetiva Etológica*, esta centra-se nas bases biológicas e evolucionistas do comportamento. Para além do valor adaptativo imediato que um comportamento tem para um indivíduo, enfatiza a sua função na promoção da sobrevivência do grupo ou espécie. Papalia et al. (2001) ao mencionarem John Bowlby (1907-1990) referem que dentro desta perspetiva, este autor desenvolveu a *Teoria do Apego* e, referem que posteriormente, Mary Ainsworth (1913-1999) continuou os estudos com base nas suas descobertas.

Por apego entende-se uma ligação/laço emocional duradouro que une a criança a um ou mais prestadores de cuidados, o qual produz efeitos de grande importância no seu desenvolvimento (Ainsworth, 1973, citado por McDevitt & Ormrod, 2010).

Bowlby acreditava que os bebés são capazes de estabelecer ligações de apego com um número de pessoas. Existe habitualmente um cuidador principal a quem o apego é mais forte, e depois poderão surgir outras ligações de apego. O cuidador principal é a pessoa que suprime as necessidades físicas e emocionais à criança, de forma consistente e responsável.

McDevitt e Ormrod (2010) apontam que os defensores da presente teoria sugerem dois fatores importantes: o primeiro que as crianças aprendem a contar com os pais como um *porto seguro*, dependem dos pais para a proteção do perigo e para o conforto, nomeadamente quando estão com fome, cansados, e quando apresentam medo incontrolável; o segundo, os pais enquanto *base segura* - as crianças relaxam na presença

dos seus pais, são capazes por exemplo de gatinhar por aqui e por ali, olhando para trás, e para se tranquilizarem olham para a mãe e para o pai a fim de obter segurança.

Referem ainda a existência de várias etapas, em que as crianças aprendem muito sobre os outros e sobre si mesmas. A primeira etapa (desde o nascimento até aos 2 meses), as crianças utilizam sinais sociais, a fim de obterem cuidados de outros. Quando é estabelecida a relação de vinculação de uma forma individualizada, as crianças começam a reconhecer as pessoas que se tornam familiares, tal como a sua cara, as vozes, os sorrisos e as características comportamentais.

Na segunda fase (dos 2 aos 6 meses), as crianças continuam a depender dos adultos para iniciarem e manterem a interação social. Com a experiência as crianças aprendem a interagir e a antecipar as suas brincadeiras.

Na terceira etapa (dos 7 meses aos 2 anos de idade), a vinculação pode ser vista quando os bebés são agarrados pelos familiares, quando protestam no momento em que são separados destes, quando arrulham e demonstram olhares de reconhecimento para com os cuidadores. Durante este período as crianças começam a mostrar os seus grandes medos, mas também motivadas para explorar a natureza das atividades. Os adultos que são desconhecidos para os bebés desencadeiam reações de medo.

Na segunda metade do primeiro ano de vida, bem como no segundo ano, os adultos que são estranhos para a criança incitam frequentemente medo denominado por *ansiedade ao estranho* (McDevitt & Ormrod, 2010). A resposta a um estranho depende, por sua vez, do temperamento da criança e da proximidade existente entre a mãe e a pessoa estranha (Frost et al., 2012).

Na quarta etapa (primeira infância) as crianças valorizam os cuidados que recebem por parte dos seus cuidadores e respondem ativamente com ações próprias. A família continua a ser o seu *porto seguro*, e a *ansiedade ao estranho* torna-se menos intensa. As crianças começam a encontrar os pares com quem podem brincar, os quais também dão suporte à rotina diária (McDevitt & Ormrod, 2010).

Quanto aos padrões de vinculação, foram identificados quatro padrões distintos, através de uma técnica laboratorial realizada por Ainsworth, a famosa *situação estranha*. Esta envolve uma sequência de ações que permite identificar o padrão de vinculação de cada criança, em que a atenção está principalmente focada no comportamento.

A *vinculação segura* é o padrão de vinculação em que um bebé se separa facilmente da figura de vinculação e a procura ativamente após o seu regresso (Guedeney & Guedeney, 2004).

A *vinculação evitante* é caracterizada pelo fato do bebé raramente chorar quando separado da figura de vinculação e evitar o contacto com esta figura, após o seu regresso (Papalia et al., 2001).

A *vinculação ambivalente/resistente* é caracterizada pela ansiedade do bebé antes da saída da figura de vinculação, pela extrema perturbação durante a sua ausência e, finalmente, após o seu regresso, pela procura e resistência simultâneas pelo contato com a mesma (Guedeney & Guedeney, 2001).

A *vinculação desorganizada / desorientada* consiste no padrão de vinculação no qual a criança, após ter sido separada da sua figura de vinculação, apresenta comportamentos contraditórios face ao regresso dessa mesma figura (Papalia et al., 2001). A criança mostra-se um pouco atordoada, confusa ou apreensiva.

2.1.2. Emoções - Breve enquadramento

Para Damásio (2003), a palavra Emoção traz à mente uma das seis emoções ditas primárias ou universais: alegria, tristeza, medo, cólera, surpresa ou aversão. Para além destas, existem muitos outros comportamentos aos quais lhes tem sido atribuído o rótulo “emoção”, e em que são incluídas as chamadas emoções secundárias ou sociais, tais como a vergonha, o ciúme, a culpa ou o orgulho, bem como as emoções de fundo, nomeadamente o bem-estar ou o mal-estar, a calma ou a tensão.

O rótulo emoção também tem sido aplicado a impulsos e motivações e a estados de dor e prazer. Subjacente a estes fenómenos encontra-se uma base biológica que delinea a emoção da seguinte forma: as emoções são conjuntos de respostas químicas e neurais que formam um padrão, sendo que todas as emoções desempenham um papel regulador que conduz de uma forma ou de outra à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo que manifesta o fenómeno (Damásio, 2003).

Este autor refere ainda que as emoções têm como finalidade ajudar o organismo a manter a vida. As emoções são processos biologicamente determinados, dependentes de dispositivos cerebrais, estabelecidos de forma inata e sedimentados por uma longa

história evolucionária. As variadas respostas emocionais são responsáveis por modificações profundas, tanto na paisagem corporal, como na paisagem cerebral

Damásio (2003) faz referência à função biológica das emoções, sendo esta uma função dupla. A primeira função consiste na produção de uma reação específica para a situação indutora. A segunda diz respeito à regulação do estado interno do organismo, de tal modo, que este possa estar preparado para essa reação específica. As emoções são, assim, curiosas adaptações que fazem parte integrante do mecanismo, através do qual os organismos regulam a sua sobrevivência.

Para James (1884-1890, citado por Moors, 2009), a intensidade e a qualidade da emoção determinam a intensidade e a qualidade da resposta corporal que ocorre como resposta ao estímulo. Segundo ele, um primeiro estímulo ativa o córtex sensorial que, de uma forma específica, desencadeia uma resposta somática periférica e/ou uma resposta motora. É estabelecido um *feedback* da resposta corporal, o qual retoma ao córtex sensorial, onde é produzida a experiência emocional. James (1884-1890, citado por Hatfield, 2007) menciona o seguinte: “Sentimos medo porque corremos” ou “Sentimentos medo porque trememos”; as emoções são sentimentos face a respostas corporais, tais como o tremor, o levantar das sobrancelhas, o ritmo cardíaco acelerado, ou seja a nossa resposta à percepção corporal é a emoção.

McDevitt & Ormrod (2010) ao reverem vários autores referem que as emoções (por vezes referenciadas como estados afetivos) são sentimentos/respostas de carácter psicológico e fisiológico, aos quais os indivíduos respondem. Estas emoções revelam-se importantes ao nível pessoal, para as necessidades e objetivos de um indivíduo. A forma como as emoções atuam assume frequentemente uma adaptação às circunstâncias que decorrem no momento presente. Mencionam que o conceito de emoção não significa apenas uma libertação do excesso de energia, mas auxilia o ajustamento das ações, bem como das relações com os outros. Acrescentam ainda que as emoções positivas ao ocorrerem regularmente proporcionam uma função importante ao nível do bem-estar.

Campos e Goldsmith (1982, citado por Fox, 1998), enfatizam a importância das emoções na vida psicológica da criança. Para estes as emoções desempenham um papel funcional, na medida em que regulam os estados psicológicos internos e a interação social e

interpessoal. As emoções assumem uma função adaptativa na interação das crianças com o meio ambiente e com as pessoas com que interagem (por exemplo, os pais e os colegas) (Hourigan, Goodman, & Southam-Gerow, 2011).

As emoções são importantes na vida das crianças, pois permitem-lhes concentrar a sua atenção, ativar o seu corpo, e organizar o seu pensamento adaptando-as às suas necessidades (Hansen & Zambo, 2007).

Evocando o emergir de emoções, Papalia et al. (2001) referem que logo após o nascimento os bebés revelam sinais de perturbação, interesse e repugnância. Nos meses seguintes, estas emoções primárias transformam-se em alegria, raiva, surpresa, tristeza, vergonha e medo. A emergência destas emoções parece ser guiada pelo "relógio" biológico da maturação do cérebro. As emoções relativas à "consciência do *self*", tais como a empatia, o ciúme, o embaraço, a vergonha, a culpa e o orgulho não emergem até ao segundo ou terceiro ano de vida, depois de as crianças terem desenvolvido a auto-consciência, ou seja a compreensão de que são entidades separadas das outras pessoas e objetos.

McDevitt e Ormrod (2010) descrevem um conjunto de emoções que podem ser observadas e avaliadas na infância: alegria, raiva, medo, tristeza, nojo, ansiedade, vergonha, culpa e orgulho.

A alegria é uma emoção observada através de sorrisos, risos e espontaneidade, auxiliando os indivíduos no geral a disfrutar da vida e a procurar experiências prazerosas semelhantes. Hansen e Zambo (2007) acrescentam que esta emoção assume uma função adaptativa. Por exemplo, uma criança ao sorrir consegue conquistar a atenção do adulto e, ao mesmo tempo esta emoção poderá ser partilhada entre ambos.

A emoção de raiva é expressa por expressões como caretas. Existe uma possível represália face à fonte de raiva. Esta emoção ajuda os indivíduos a lidar com os obstáculos tendo em conta os seus objetivos, levando-os muitas vezes a experimentar novas estratégias.

O medo é expresso por susto, isolamento e respostas fisiológicas como a sudorese. A emoção de medo ocorre quando existe a sensação de ameaça e a crença de que a segurança física e o bem-estar psicológico estão em situação de risco (McDevitt & Ormrod, 2010). Quando as crianças sentem medo estão conscientes do ambiente à sua volta e isto, por sua vez, ajuda-as a serem mais prudentes (Hansen & Zambo, 2007).

A tristeza pode ser observada através do choro, do “beicinho”, do estar quieto e do possível isolamento que advém da situação. Esta emoção ocorre quando não é possível atingir um objetivo, ou quando é experienciada uma perda, o que conduz por vezes a uma reavaliação dos objetivos.

O nojo pode ser observado pela expressão de franzir o nariz e por isolamento da fonte de desprazer (McDevitt & Ormrod, 2010). Referindo a função adaptativa da emoção de nojo, Hansen e Zambo (2007) afirmam que esta emoção mantém as crianças afastadas de substâncias nocivas que possam desencadear doenças.

McDevitt e Ormrod (2010) explicitam as restantes emoções: a ansiedade é expressa por uma preocupação frequente, inquietação excessiva, movimentos das mãos ou roer as unhas. Caso esta ansiedade não seja excessiva poderá evitar o desenvolver de problemas e estimular a obtenção de objetivos; a sexta emoção, a vergonha, é caracterizada por sinais de embaraço, tentativas de isolamento, por um olhar baixo e distante das outras pessoas. Quando as crianças se sentem envergonhadas estão conscientes de que as outras pessoas conhecem as normas para o comportamento e, deste modo, reconhecem que não estão a cumpri-las. A vergonha motiva as crianças a tentarem esforçar-se; a culpa é expressa por expressões de tristeza, comportamento auto-consciente e possível sentimento de preocupação para com uma pessoa que tenha sido prejudicada. Esta emoção ocorre geralmente quando um indivíduo viola o seu próprio padrão de comportamento, o que conduz a uma correção do erro; por último, o orgulho pode ser observado por expressões de alegria, desejo de mostrar a outras pessoas o próprio trabalho e realizações. Esta emoção emerge quando o respeito pelos outros é alcançado e quando os seus objetivos são atendidos.

De acordo com a literatura, as emoções desempenham vários papéis na infância. Ocupam um lugar central na forma como os pais e as crianças se relacionam e como desenvolvem a sua relação. Através dos desejos e das expressões emocionais, os pais e as crianças aprendem sobre os desejos e as convicções uns dos outros. A própria experiência emocional evidencia o que está a funcionar ou não na interação da criança. Também os bebés alteram o seu comportamento como resposta às expressões emocionais positivas e negativas de outras pessoas, sendo que desta forma as emoções constituem componentes essenciais da experiência dos bebés relativamente aos outros. As expressões emocionais orientam as crianças no pensamento e na construção de um modelo do mundo interno dos

outros. Também o emergir do discurso sobre as emoções permite o desenvolvimento de significados partilhados à volta da experiência emocional (Oatley & Jenkins, 2002).

As emoções auxiliam as crianças na maioria das vezes, contudo, estas poderão ser desfavoráveis se forem mal interpretadas, desajustadas, ou expressas de uma forma e com uma intensidade desadequadas ou na hora errada (Hansen & Zambo, 2007).

Oatley e Jenkins (2002) referem que a emoção encontra-se presente na psicopatologia infantil e que a experiência emocional é essencial para a definição de certos tipos de psicopatologia na infância. As emoções estão envolvidas na psicopatologia infantil, uma vez que as perturbações que a constituem são elas mesmas emocionais. As perturbações emocionais baseiam-se essencialmente nos padrões de resposta emocional e não nas emoções únicas. Estes padrões reduzem a capacidade das crianças funcionarem na sua vida diária.

As hipóteses sobre a relação entre a emoção e a psicopatologia assentam na ideia de que quando uma pessoa sofre de uma perturbação, uma emoção torna-se proeminente na organização emocional do indivíduo (Tomkins, 1962-1963, citado por Oatley & Jenkins, 2002). Por outro lado, as crianças com psicopatologia reagem aos eventos com respostas emocionais desviadas segundo formas que outras não seguiriam. As suas respostas emocionais são incomuns e os outros não conseguem entendê-las. Outra hipótese baseia-se na possibilidade de que as crianças com psicopatologia apresentam emoções que não são devidamente reguladas, ou seja, emoções que são mais intensas, duram mais tempo e interferem com a vida normal (Oatley & Jenkins, 2002).

2.1.3. Marcos do desenvolvimento social e emocional

Por marco de desenvolvimento entende-se a idade média em que a maioria das crianças deve alcançar um determinado estágio de desenvolvimento. A idade média encontra-se no meio do intervalo de idades correspondente a cada estágio.

É importante referir que todas as crianças apresentam ritmos de desenvolvimento diferentes, os quais podem variar, sendo que, por vezes, poderão alcançar alguns aspetos do desenvolvimento mais cedo e outras vezes mais tarde. Porém, o que importa é alcançá-lo (Bulman & Savory, 2006).

Em todo o mundo, as crianças crescem segundo uma mesma sequência. Algumas parecem “voar” muito rapidamente em direção a certos "marcos" do desenvolvimento enquanto outras são mais lentas (Silva, 2011).

O desenvolvimento social e emocional ocorrem de forma bastante rápida nos primeiros cinco anos de vida (Cole, Luby, & Sullivan, 2008). Nas primeiras semanas emergem capacidades sociais e emocionais que se tornam evidentes.

Smith et al. (2001) ao rever os trabalhos de Darwin, menciona que o desenvolvimento muito precoce das reações emocionais nas crianças parece sugerir que alguns dos mecanismos de expressão das emoções são "ínatas" ou fortemente canalizados ao longo do processo de desenvolvimento.

Em seguida apresentam-se os marcos do desenvolvimento social e emocional que definem a aquisição das várias competências emocionais e sociais durante os primeiros três anos de vida.

2.1.3.1. Dos 0 aos 12 Meses

Existe um conjunto de emoções como a raiva, a tristeza, o medo, o prazer, o interesse, a surpresa, e estratégias emocionais para regular emoções, tais como a capacidade de auto - acalmar-se, que emergem antes do primeiro ano de vida (Izard, 1991; Lewis & Michalson, 1983; Rothbart Ziai & O'Boyle, 1992; Sroufe, 1996, citado por Cole et al., 2008).

Durante os primeiros meses de vida as crianças passam por um processo não só de identificação e diferenciação dos estímulos sociais, mas também de aprendizagem das consequências ou efeitos dos comportamentos sociais (Smith et al., 2001).

Entre o *nascimento e os seis meses*, os recém - nascidos aprendem a distinguir o som da voz materna do som de uma voz estranha poucos dias após o nascimento (Smith et al., 2001). Demonstram interesse por determinados objetos em particular, como por exemplo um cobertor. Os bebês começam a explorar o seu próprio corpo, e observam o corpo dos outros (batem palmas, exploram os dedos das mãos e dos pés, tocam as partes corporais

dos outros, como o cabelo, as orelhas, entre outros). Quando expostos a sons altos e súbitos expressam angústia, manifestada por choro. Expressam a mesma emoção quando estão com fome ou cansados (McDevitt & Ormrod, 2010).

Exprimem as suas necessidades através de gritos e de choros, manifestam emoções primárias, tal como dor, descontentamento e prazer. Podem manifestar fúria, surpresa e tristeza. Surgem os primeiros sorrisos quando veem uma pessoa, pelo que o sorriso social surge por volta das 6 semanas (Ferland, 2006). Durante o primeiro mês de vida, o sorriso pode começar a aparecer em situações muito diferentes. O bebé aprende rapidamente que o sorriso é uma forma de chamar para junto de si as pessoas que lhe são significativas (Brazelton & Sparrow, 2004, citado por Silva, 2011).

Por volta dos dois meses, o bebé aprende igualmente a preferir representações tradicionais de rostos a gravuras que, embora sejam semelhantes às primeiras, apresentam-se ligeiramente deformadas ou desordenadas (Smith et al., 2001).

O bebé reage à presença e às deslocações das pessoas que estão à sua volta, segue-as com o olhar, mexe as pernas e os braços, chilreia. Não se sente particularmente atraído pelas outras crianças (Ferland, 2006).

Entre os três e os seis meses, o bebé demonstra contentamento, agitando os braços e as pernas, gosta de ser olhado e de ter por perto pessoas consideradas especiais (Granholm & Olszewski, 2003). A partir dos quatro meses, começa a existir uma exigência cada vez maior de convívio social, gosta que as pessoas lhe prestem atenção, falem com ele e cantem para ele (Gesell, 2000). Ao perfazerem cerca de seis meses, as crianças já são claramente capazes de distinguir os adultos que são seus conhecidos dos adultos que lhe são estranhos ao direcionarem, por exemplo, a sua atenção de modo diferenciado ou ao deixarem-se confortar ou acariciar segundo graus de taticidade diferentes (Smith et al., 2001).

Durante a segunda metade do primeiro ano de vida, a criança experiencia novas emoções, tais como a *ansiedade ao estanho* e a *ansiedade de separação* (Frost et al., 2012).

Dos seis aos doze meses, a criança descodifica as emoções dos outros pela expressão do seu rosto, começando a ligar-se a uma pessoa em particular. Por vezes apresenta medo dos estranhos e reage mal quando separada dos pais, e particularmente da mãe. Estende os braços para que lhe peguem ao colo (Ferland, 2006).

Especificamente, entre os seis e os nove meses, a criança começa a interessar-se pelas outras crianças, tornando-se mais interessada pelas interações sociais. Procura atenção e

utiliza objetos para obtê-la (Bulman & Savory, 2006). Não manifesta medo perante uma criança desconhecida (Ferland, 2006). A instabilidade da sua estrutura emocional exprime-se, nesta altura, pela íntima interação do choro e do riso (Gesell, 2000).

A criança responde ao seu nome, e inicia pequenos jogos.

Ainda neste período, entre os nove e os doze meses, a criança encontra-se muito interessada e atenta a tudo ao seu redor. As atividades sociais apreciadas são o jogo do *cu-cu*, brincar com os lábios emitindo sons, ser colocado em brinquedos de baloíce, entre outras (Gesell, 2000).

É ainda capaz de demonstrar que está feliz ou triste, demonstrando sentimentos através do sorriso, choro e apontando. Revela um relacionamento especial com os pais e cuidadores e demonstra curiosidade sobre os brinquedos. Aprecia livros e começa a imitar os outros. Encontra-se confiante acerca da satisfação das suas necessidades (Granholm & Olszewski, 2003).

2.1.3.2. Dos 12 aos 24 Meses

Neste período surgem novas aquisições, marcadas pelos seguintes aspetos: quando a criança grita ou se zanga, podemos distraí-la e chamar a sua atenção para outra coisa. Reconhece a sua imagem ao espelho, apresenta a necessidade de limites claros, desenvolve a auto-confiança e tolera melhor a sua separação da mãe (Ferland, 2006).

Ao nível mais social, interessa-se pelas outras crianças, e é sensível à sua dor. Gosta de estar lado a lado com outras crianças (jogo paralelo). Aprende certos comportamentos sociais, tais como dizer bom dia e cumprimentar com a mão. Pode manifestar uma preferência por uma das crianças com quem convive (Ferland, 2006).

Nesta fase, surge de um modo geral a auto-consciência de emoções simples como o medo, a raiva e o prazer. Estes são estados afetivos que representam uma consciência de padrões sociais (McDevitt & Ormrod, 2010). A auto-consciência das emoções também inclui sentimentos de culpa, vergonha e orgulho.

A consciência dos outros intimamente ligada à de si próprio parece igualmente constituir um pré-requisito para as emoções "secundárias", tais como o orgulho, a culpa ou a vergonha, as quais se desenvolvem depois das emoções "primárias", como a satisfação, o medo, o aborrecimento ou a fúria e a surpresa (Smith et al., 2001).

Entre os doze e os dezoito meses, emerge uma maior assertividade, emocionalidade mais estável e surgem também as primeiras birras. A criança demonstra infelicidade aquando da mudança de rotinas e expressa sentimento de raiva quando lhe é dito "não". Começa a ter consciência de Si e do outro, mas demonstra atitudes de egocentrismo. Jogam sozinhos e começam a desenvolver a noção de permanência do objeto (Bulman & Savory, 2006). Está efetivamente a ganhar uma consciência tão apurada das coisas que se torna necessário reprimir-lhe as suas atividades (Gesell, 2000).

A criança explora o mundo com entusiasmo, revela-se segura e confidente (Granholtm & Olszewski, 2003).

Apresentam timidez ao estranho, começam a aparecer atitudes de fúria e o sentido de pertença (escasso sentido de partilha, e forte sentido do que é "meu").

Entre os dezoito e os vinte e quatro meses, a criança ri alto, demonstra amor para com os outros e começa a brincar com outras crianças. Revela atitude de entusiasmo e começa a dizer "não". Está presente a curiosidade e gosta de explorar as pessoas e os objetos. Interessa-se por livros, histórias e canções (Granholtm & Olszewski, 2003).

2.1.3.3. Dos 24 aos 36 Meses

Durante este marco, ao nível do desenvolvimento emocional estão presentes, por vezes, acessos de fúria intensos e dificuldade em esperar para obter o que pretende. A criança, às vezes opõe-se aos pedidos dos pais e deseja fazer certas coisas por si mesma. Pode exprimir orgulho, embaraço e vergonha. Sabe que é um menino ou uma menina e experimenta certos medos, como por exemplo, medo do escuro ou do Pai Natal. Aprende a exprimir verbalmente o seu desacordo e a sua frustração. Ao nível social, a criança descobre a noção da propriedade (é meu) apresentando uma tendência para ser possessiva. Tem dificuldade em controlar as suas emoções negativas (Ferland, 2006).

Por volta dos dois anos de idade, as crianças começam a compreender expressões de felicidade, tristeza e raiva, e posteriormente outras emoções; como se relacionam com os contextos situacionais e como estes influenciam os seus comportamentos (Cole et al., 2008).

Dos vinte quatro aos trinta meses, a criança utiliza palavras para comunicar e brinca com os outros. Pode demonstrar-se tímida em ambientes que não lhe são familiares. Brinca ao

“faz-de-conta”, aprecia uma variedade de livros e jogos simples (Granholt & Olszewski, 2003).

Demonstram-se relutantes na partilha de brinquedos. Começam a envolver-se em jogos com os pares, mas o egocentrismo permanece. Tornam-se estáveis do ponto de vista emocional, mas com alterações de humor por vezes presentes. Aprendem a separar-se por curtos períodos de tempo dos cuidadores e conhecem a sua própria identidade (Granholt & Olszewski, 2003). Podem demonstrar uma dependência considerável em relação à mãe e exigir toda a sua atenção quando estejam presentes outras pessoas. A criança patenteia todo o seu afeto pelos pais ou pelas pessoas que cuidam dela (Gesell, 2000).

Dos trinta aos trinta e seis meses, são capazes de brincar de forma independente e separam-se com facilidade dos cuidadores em locais que lhes sejam familiar. Começam a partilhar com os outros, demonstrando sentimentos para com os mesmos. Nesta fase, são expressos muitos sentimentos de tristeza, felicidade, susto e cólera (Granholt & Olszewski, 2003).

A criança apresenta uma ótima consciência social, joga a dois ou a três, partilhando ideias. Também nesta fase já tem amigos mais próximos, aumenta a sua independência, mas ainda necessita do apoio dos adultos. Demonstra medo de perder os cuidadores, e apresenta um forte sentido de identidade. Apresenta-se menos ansiosa face à separação (Bulman & Savory, 2006).

Entre os 2 e os 3 anos de idade, as crianças começam a falar sobre as emoções, que as próprias e os outros experienciam, e compreendem que estas se encontram ligadas aos desejos pessoais. Aprendem a designar palavras para as emoções (feliz, triste, zangado, entre outras) com expressões faciais particulares (McDevitt & Ormrod, 2010).

2.1.4. Competência social e emocional: Uma visão sobre a sua importância no período pré-escolar

Embora o período pré-escolar não seja contemplado na presente investigação, consideramos pertinente apresentar este conteúdo, pela importância que as competências sociais e emocionais continuam a assumir após os três primeiros anos de vida, sendo indissociáveis deste período.

O desenvolvimento adequado das habilidades que compreendem a competência social e emocional é fundamental para o desenvolvimento global da criança e aprender a utilizá-las é essencial no contexto educativo (Humphries, Kennan, & Wakschlag, 2012).

Estudos realizados durante as últimas décadas ressaltam a importância da competência social e emocional, como sendo fundamental na idade pré-escolar (Pahl & Barrett, 2007; McCabe & Altamura, 2011). Ao estudarem outros autores, McCabe e Altamura (2011) também referem que nesta idade, o desenvolvimento da competência social e emocional constitui um marco importante, uma vez que as crianças social e emocionalmente competentes disfrutaram do sucesso ao nível académico e posteriormente noutras áreas de âmbito social.

Pahl e Barrett (2007) reforçam também que as crianças social e emocionalmente bem ajustadas são mais hábeis na escola, aumentam a sua confiança, desenvolvem boas relações, são persistentes nas tarefas e possuem boa capacidade para comunicar.

Na visão de Merrel (2003, citado por McCabe & Altamura, 2011), as crianças que apresentam competências sociais menores, terão menos oportunidades para desenvolver interações com os pares, pela falta de habilidades sociais e dificuldades na regulação emocional, sendo consequentemente ignoradas ou rejeitadas pelos seus pares. Oportunidades de socialização reduzidas comprometem a oportunidade das crianças desenvolverem e aperfeiçoarem as suas habilidades sociais.

De acordo com Garmezy (1991, citado por Pahl & Barrett, 2007) a competência social e emocional pode ser vista como um fator de proteção, ajudando a prevenir problemas emocionais e de comportamento.

Os problemas emocionais e de comportamento têm implicações significativas para as crianças, pois podem interferir na aquisição de habilidades adequadas à idade, bem como afetar o percurso do desenvolvimento (Pahl & Barrett, 2007) e colocar a criança numa situação de risco no que toca a problemas futuros.

McCabe e Altamura (2011) referem que os problemas que evocam a relação com os pares, défices nas habilidades sociais e emotividade negativa têm sido expostos como fatores para os problemas de internalização e externalização na infância. Os problemas mencionados agravam com frequência o comportamento anti-social futuro, sendo que as

crianças que apresentam baixo desempenho escolar, nesta fase mais precoce, são passíveis de comportamentos desajustados.

As evidências demonstram que a ausência da competência social e emocional prolonga a aquisição de habilidades acadêmicas fundamentais (Barbarin et al., 2006).

De um modo particular, **a competência social** tem sido definida como a capacidade que permite à criança obter sucesso, selecionar e realizar de forma apropriada objetivos interpessoais, abrangendo o conhecimento e as habilidades pessoais que permitem lidar com escolhas, desafios e oportunidades (Han & Kemple, 2006).

Esta competência envolve pelo menos três dimensões do comportamento: 1) tendência para expressar afabilidade, interesse pelos outros e emoções positivas com os pares, bem como com os adultos; 2) habilidade para integrar o próprio comportamento a fim de desenvolver uma interação social dinâmica com os outros; 3) habilidade para regular a atenção e a reatividade emocional, incluindo a habilidade para auto-monitorizar e corrigir os erros (Hecke et al., 2007).

Um estudo desenvolvido por Han e Kemple (2006) sugere seis componentes que integram a competência social, as quais serão apresentadas em seguida:

Autorregulação

A autorregulação enquanto capacidade para controlar os impulsos, resistir à tentação e à pressão que pode ser realizada pelos pares, refletir sobre os próprios sentimentos e gerir-los.

Conhecimento e habilidades interpessoais

Esta componente envolve a compreensão dos outros, dos seus sentimentos e necessidades e, ainda características pessoais da criança, tais como as suas ideias, a forma como resolve os problemas, a cooperação, a "leitura" das situações sociais, o comportamento ajustado para lidar com diferentes situações sociais, o iniciar e manter amizades. Porém, o conhecimento social, bem como as habilidades sociais abrangem tarefas de difícil domínio para a criança. Quando o conhecimento e as habilidades sociais são aprendidos, emerge a necessidade da criança saber quando e como utilizá-los.

Auto-identidade positiva

A auto-identidade positiva consiste numa categoria intrapessoal da competência social. Abrange o sentido de competência, poder pessoal, auto-estima e sentido de decisão. As crianças que têm sentimentos positivos face às capacidades anteriormente mencionadas são mais propensas a desenvolver relações interpessoais positivas e a antecipar o seu sucesso perante os outros. Por sua vez, como resultado da aceitação e do sucesso social, é expectável que o sentido positivo de auto-estima e de competência seja fortalecido. O contrário também acontece. Quando a criança possui um baixo sentido de auto-estima, poderá desencadear-se um ciclo de sentimentos de fracasso e rejeição. Os sentimentos que a criança tem sobre si mesma assumem um papel importante para outros aspetos da competência social.

Competência cultural

A competência cultural abrange a aquisição de conhecimento, de respeito e de habilidade para interagir com pessoas de diferentes raças e etnias. Esta componente abrange também a capacidade para reconhecer e questionar acerca de como os outros são tratados, e agir pelo sentido de justiça social. As crianças que são capazes de analisar de forma adequada os seus sentimentos e atitudes têm mais oportunidades para construir a base da competência cultural.

Adotar valores sociais

Esta componente é composta por diferentes valores como o carinho, a igualdade, a honestidade, a justiça social, a responsabilidade, um estilo de vida saudável, as atitudes sexuais e a flexibilidade. Os valores sociais são variáveis de cultura para cultura, os quais podem ser avaliados por diferentes graus e proporções. Um dos valores sociais frequentemente mencionado na literatura infantil é o de comunidade. Ao estar na sala com outras crianças, a criança ganha consciência que pertence a um grupo e que é necessário cooperar na interação com os outros.

Planeamento e tomada de decisão

Esta componente consiste na capacidade para agir de forma intencional, fazer escolhas, desenvolver planos, resolver problemas, desenvolver atitudes positivas com a finalidade de atingir objetivos. Ao brincar, durante o jogo livre, as crianças aprendem a tomar

decisões acerca de onde jogar, o que jogar, como jogar e com quem jogar. Aprendem neste contexto, a desenvolver planos (mais ou menos conscientes).

De um modo geral, as componentes da competência social abrangem a cooperação com os pares, a entrada nos grupos, a iniciação do jogo, a afirmação de necessidades e o comportamento pró-social (Murphy, Laurie-Rose, Brinkman, & McNamara, 2007). Este último é referido por vários autores e pode ser caracterizado da seguinte forma:

Comportamento pró-social

O comportamento pró-social refere-se a ações voluntárias que têm como propósito ajudar ou beneficiar alguém, assumindo consequências que promovem e sustentam benefícios positivos para com os outros (Lam, 2012). Envolve ações como a partilha (Howes, 1988; Newcomb, 1993, citado por Murphy et al., 2007), simpatia, sorrisos, respeito pelos pares e comunicação clara. O altruísmo consiste num tipo de comportamento pró-social específico. Este refere-se a atos voluntários, os quais destinam-se a beneficiar os outros e são intrinsecamente motivados pela preocupação, simpatia ou por valores altruístas. Pode ser caracterizado pela ênfase que é dada às necessidades dos outros, ao seu bem-estar e pela preocupação em encontrar solução para os problemas. Não existe qualquer expectativa de receber uma recompensa (Lam, 2012).

Frost et al. (2012) descrevem o Comportamento Pró-social entre os 2 e os 6 anos de idade. Assim, entre os 2 e os 3 anos as crianças são capazes de compreender as perspetivas dos outros, tentam confortá-los, tomam consciência do comportamento social e dos padrões de comportamento. Entre os 3 e os 4 anos, as crianças poderão desenvolver amizades duradouras e resolver pequenos conflitos, possuindo o sentido de si mesmas. Por fim, entre os 4 e os 6 anos, jogam de forma mais cooperante, expandem as relações sociais e refletem a sua personalidade no seio destas.

Relativamente à **competência emocional**, esta é definida como a habilidade para regular as emoções, a qual tem como finalidade atingir determinados objetivos (Barblett & Maloney, 2010). Para Ciarrochi e Scott (2006, citado por Lau & Wu, 2012) a competência emocional compreende a capacidade para identificar emoções, pelo que as características individuais interferem na forma como um indivíduo lida com as emoções e com os problemas cobertos de emoção. É adquirida através das habilidades desenvolvidas por meio do contexto e das experiências culturais que incluem os outros. As crianças poderão

aprender comportamentos emocionais específicos concordantes com a sua cultura como resultado da interação social (Halberstadt, et al., 2001).

A construção da competência emocional tem sido proposta como um conjunto de orientações comportamentais, cognitivas e capacidades regulatórias que emergem ao longo do tempo de acordo com o desenvolvimento dos indivíduos no contexto social. Fatores individuais como o desenvolvimento cognitivo e de temperamento são influentes no desenvolvimento da competência emocional. Porém, as habilidades inerentes a esta também sofrem influência da experiência e aprendizagem social passada, tais como as relações individuais, e bem como o sistema de crenças e valores no qual a pessoa se insere (Saarni, 2011).

Os elementos que constituem a competência emocional contribuem de forma crucial para as tarefas que envolvem a competência social entre os 2 e os 5 anos de idade, nomeadamente no sucesso da iniciação de relações com os pares. Durante este período, as crianças tornam-se mais hábeis para interagir e gerir as emoções (Denham et al., 2003).

Num estudo desenvolvido por este autor são mencionados três componentes da competência emocional, as quais ao actuarem juntas permitem que a criança na idade pré-escolar mobilize os recursos pessoais e ambientais, são elas: a Expressão Emocional, o Conhecimento Emocional e a Regulação Emocional.

Expressão emocional

A expressão emocional constitui a componente principal da competência emocional (Denham et al., 2003). À medida que o mundo social da criança se expande, a expressão emocional assume um papel importante na comunicação, transparecendo as intenções da criança para com os seus pares (Halberstadt et al., 2001). Isto significa que esta habilidade é importante para a interação com os pares, pois a experiência e a expressão da emoção influenciam não só o comportamento da criança, mas também a percepção dos pares sobre a disposição desta para envolver-se ou recusar a interação (Ashiabi, 2007).

Conhecimento emocional

É o segundo componente chave da competência emocional. As crianças que compreendem as emoções são mais responsivas para com os seus pares e são descritas pelos professores como socialmente competentes e mais simpáticas para com os pares. As

crianças que são capazes de identificar a expressão facial dos pares ou compreender estas mesmas emoções reagem de um modo pró-social para com os outros, demonstrando as suas próprias emoções. O conhecimento da emoção permite às crianças na idade pré-escolar reagir de forma apropriada, reforçando as suas relações (Denham et al., 2003) e, um melhor conhecimento acerca das situações que envolvem a emoção proporciona relações positivas com os pares (Humphries et al., 2012).

Citando a compreensão da emoção, Ashiabi (2007) afirma que as crianças precisam de compreender as emoções dos seus pares, pois esta capacidade permite compreender a intenção da comunicação das emoções, ou seja aquilo que a pessoa sente. Ao compreender as emoções dos outros, aspectos como subjectividade, significado e contexto estão salientes.

Regulação emocional

A regulação emocional é a terceira componente vital da competência emocional.

Durante o período pré-escolar a regulação da emoção torna-se necessária tendo em conta duas vertentes, devido à crescente complexidade da emotividade nesta fase por um lado, e das exigências do mundo social, e por outro lado devido à maior compreensão e controlo da emotividade que a criança detém sobre si mesma (Denham et al., 2003). Nas relações com os pares é esperado que as crianças sejam capazes de regular as suas emoções, dado que este componente é essencial para a interação com os outros e para a avaliação da competência social (Ashiabi, 2007).

Saarni (2002, citado por Saarni, 2011) propôs oito habilidades que constituem a competência emocional apresentadas na tabela seguinte:

Tabela 1

Habilidades da Competência Emocional (Adaptado de Saarni, 2002)

-
1. Consciência do próprio estado emocional.
 2. Habilidade para diferenciar e compreender as emoções dos outros.
 3. Habilidade para utilizar vocabulário que evoca a emoção e a expressão.
 4. Capacidade para um envolvimento empático e compreensivo.
 5. Habilidade para diferenciar a experiência emocional interna subjectiva, da expressão emocional externa.
 6. Capacidade de adaptação para lidar com emoções aversivas ou angustiantes.
 7. Estar ciente da comunicação emocional nas relações.
 8. Capacidade de auto-eficácia emocional.
-

2.2. Regulação emocional

O processo de regulação emocional abrange vários sistemas, entre os quais o sistema fisiológico, expressões comportamentais e faciais, a motivação para objetivos inter e intrapessoais e avaliações ao nível cognitivo (Thompson, 1994, citado por Adrian, Zeman, & Veits, 2011). A regulação da emoção deve ser interpretada como um sistema comportamental biopsicossocial, responsável pela modulação de reações emocionais, envolvendo a sua inibição, ativação ou amplificação (Roque & Veríssimo, 2011).

De acordo com a perspectiva funcionalista, a regulação da emoção focaliza a relação entre as emoções e os objetivos imediatos ou a longo prazo de um indivíduo. Quando as emoções são vividas de uma forma controlada (reguladas), revelam-se úteis para alcançar objetivos, estabelecer relações interpessoais, participar nas iniciativas de carácter pró-social, na auto-afirmação, tendo em conta as exigências sociais e culturais do contexto. Desta forma, o progresso nas habilidades de regulação emocional promove comportamentos adaptados e respostas flexíveis e adequadas às iniciativas dos outros (Roque & Veríssimo, 2011).

Devido à diversidade de sistemas que integram a regulação emocional tem sido difícil encontrar uma definição consensual para o conceito (Adrian et al., 2011).

A regulação emocional consiste no processo responsável por iniciar, evitar, inibir, manter ou modelar a ocorrência, a forma, a intensidade ou a duração dos sentimentos internos, dos processos psicológicos relacionados com emoções, processos de atenção, estados motivacionais e/ou comportamentais concomitantes de atenção, tendo como finalidade a adaptação biológica ou social e o alcançar de objetivos pessoais (Eisenberg & Spinrad, 2004).

Além disso, Thompson (1994, citado por Bocknek, Brothy-Herb, & Barnejee, 2009), referiu que a regulação da emoção abrange não apenas o controlo de estados emocionais, mas também a expressão comportamental das emoções. A modulação de respostas emocionais (aumenta e diminui a intensidade das emoções, quer de uma forma positiva, quer de uma forma negativa) a fim de atingir metas estabelecidas inseridas num contexto social ou ambiental.

A definição de regulação emocional comumente aceite assenta nos processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis por monitorizar, avaliar e modificar as reações emocionais, especialmente as suas características intensas e temporais para atingir os próprios objetivos (Thompson, 1994, citado por Adrian et al., 2011).

Feng et al. (2008) apontam dois domínios implícitos na aquisição de habilidades de regulação emocional: elementos internos, incluindo reatividade biológica e características comportamentais; e elementos externos, nomeadamente os cuidados prestados pelos pais. Referem ainda que o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional envolve a interação de fatores internos e externos. Também o temperamento representa as diferenças individuais inatas nestes elementos, na reatividade emocional, comportamental e biológica, presentes nas mudanças de contexto, as quais têm sido associadas ao desenvolvimento de estratégias de regulação emocional.

A regulação emocional, capacidade de gerir estados afetivos, constitui um aspeto importante da autorregulação (McDevitt & Ormrod, 2010).

2.2.1. Estratégias de autorregulação emocional na primeira infância

A conquista das habilidades de autorregulação emocional começa desde muito cedo e estas continuam a desenvolver-se durante os anos escolares sofrendo mudanças na criança enquanto bebé e durante a idade pré-escolar (Supplee, Skuban, Trentacosta, Shaw, & Stoltz, 2011). Durante os primeiros três anos de vida as crianças aumentam gradualmente

a capacidade para controlar os seus próprios estados emocionais e começam a autorregular as suas emoções antes do segundo ano de vida (Frankel et al., 2012).

A primeira infância, ou o período entre o 1º e o 3º ano de vida constitui uma fase importante para a aprendizagem de habilidades de autorregulação, uma vez que nesta fase é expectável que as crianças comecem a regular os seus estados emocionais com menos suporte dos seus pais, enquanto simultaneamente experienciam exigências ambientais. A importância desta fase na vida posterior das crianças tem sido bem documentada. As crianças que lidam de forma mais eficaz com situações stressantes aos três anos de idade apresentam níveis de auto-controlo mais elevados quando perfazem os seis anos de idade (Gilliom, Shaw, Beck, Schonberg & Lukon, 2002) e são bem-sucedidas durante o período pré-escolar (Raikes, Robinson, Bradley, Raikes, & Ayoub, 2007).

Aprender a lidar com situações desafiantes e a regular sentimentos complexos constitui uma das grandes tarefas de desenvolvimento durante esta fase.

A autorregulação é fundamental para o sucesso na gestão emocional e dos estados cognitivos, durante situações angustiantes. Esta tarefa envolve múltiplos processos, tais como a gestão do afeto e a habilidade para focar a atenção. O desenvolvimento da autorregulação revela-se importante para que as crianças se tornem competentes ao longo da sua vida (*National Research Council and Institute of Medicine*, 2000 citado por Raikes et al., 2007).

Têm sido apontados diversos termos que descrevem os comportamentos associados às estratégias de autorregulação emocional. Os primeiros comportamentos designam-se por comportamentos ativos focalizados na emoção, nos quais as crianças lidam ativamente com as suas emoções, porém não tentam modificar a fonte de angústia. Estes comportamentos denominam-se por "comportamentos de conforto". O segundo tipo de comportamentos designa-se por comportamentos passivos focalizados na emoção, nos quais as crianças suprimem as expressões emocionais e retiram-se mentalmente das mesmas (Supplee et al., 2011).

As estratégias de autorregulação emocional referem-se às estratégias utilizadas para autorregular as próprias emoções. Também estas abrangem processos cognitivos e fisiológicos automáticos. As crianças que não possuem estratégias de autorregulação eficazes poderão

optar por respostas sociais menos adequadas para as suas emoções (por exemplo a agressividade), ao invés de respostas mais adequadas (Supplee et al., 2011).

Devido à maturação das habilidades de atenção, as crianças aprendem a focar a sua atenção como estratégia de regulação. O controlo de esforço diminui as emoções negativas nos contextos angustiantes (Feldman, Dollberg, & Nadam, 2011).

Supplee et al. (2011) ao estudarem as estratégias de autorregulação refere que nos primeiros meses da infância as crianças utilizam como primeiras estratégias os atos reflexos (por exemplo girar a cabeça) a fim de aliviar o desconforto. Por volta do terceiro mês, as crianças desenvolvem tentativas mais ativas na comunicação social e como forma de se acalmarem (por exemplo, o choro proporciona a presença de um adulto para acalmar o bebé). Eventualmente, algumas crianças começam a diminuir a dependência de cuidados e começam a envolver-se em formas básicas de autorregulação ativa, ao depararem-se com situações angustiantes.

Ao longo da infância as crianças tornam-se mais organizadas nas suas estratégias, passando para estratégias que evocam atos reflexos e, tornam-se capazes de distrair-se da fonte de angústia. Entre os 18 e os 24 meses de idade, as crianças desenvolvem de forma ativa, tentativas para modificar a fonte das emoções negativas (Supplee et al., 2011).

Durante o segundo ano de vida, as crianças começam a explorar os brinquedos e aprendem a utilizá-los nos atos simbólicos para regular as emoções negativas (Buss & Kiel, 2004).

Desde os primeiros anos da infância e durante o período pré-escolar, continuam a desenvolver estratégias de regulação mais sofisticadas, concordantes com o desenvolvimento cognitivo, habilidades de linguagem, compreensão das relações de causa-efeito e auto-consciência crescente (Dodge, 1989, citado por Supplee et al., 2011). Durante o segundo e o terceiro anos de vida, as crianças começam a compreender a forma como determinadas situações despertam emoções específicas e, conseqüentemente, como podem organizar e monitorizar o seu comportamento de forma mais eficaz, alcançando o controlo da própria expressão emocional (Supplee et al., 2011).

Durante o período pré-escolar as crianças continuam a aumentar a sua competência de utilização de estratégias de autorregulação, como por exemplo a distração ativa. Esta encontra-se associada a comportamentos como brincar com os brinquedos, os quais

melhoram ou ignoram uma situação angustiante (Denham, 1998 citado por Supplee et al., 2011). Existe uma transição que se verifica na criança enquanto bebê para a criança na idade pré-escolar. Na primeira, as necessidades eram satisfeitas de forma imediata, enquanto que na segunda a criança aprende a esperar a sua vez, por exemplo. Também no período pré-escolar as crianças aprendem a exibir regras concordantes com a sua cultura, e a utilizar as habilidades verbais para modular as respostas emocionais (Fox, 1998).

Num estudo realizado por Roque e Veríssimo (2011) verificou-se que a diminuição da emoção de raiva está associada a três estratégias de autorregulação emocional: afastar a atenção das fontes de frustração, espera passiva e procura de informações. Contrariamente, se a criança se mantiver focalizada no evento de frustração é verificado um aumento da intensidade da emoção de raiva (Gilliom et al., 2002). As crianças tendem a recorrer a estratégias de regulação com mais frequência nos contextos que evocam frustração e raiva, do que durante episódios de medo. Os resultados do estudo de Roque e Veríssimo (2011) demonstram existir diferenças na forma como as crianças utilizam estratégias comportamentais de regulação e expressão emocional, as quais são associadas ao contexto emocional vivenciado (positivo vs negativo).

As dificuldades na capacidade de autorregulação emocional encontram-se frequentemente relacionadas com os problemas de comportamento e com a psicopatologia (Cole, Teti, & Zahn-Waxler, 2003).

Associada à autorregulação, a literatura sugere que estratégias de autorregulação menos adaptadas preveem um maior risco para os problemas de externalização e de internalização (Trentacosta & Shaw, 2009). Reforçando esta ideia, Gilliom et al. (2002) referem que as crianças que não recorrem a estratégias de autorregulação de sucesso atenuam as suas emoções, pelo que mais tarde poderão apresentar níveis mais elevados de comportamentos de externalização. Por outro lado, as crianças que se revelam mais hábeis para regular as suas próprias emoções interagem melhor com os seus pares, contrariamente aquelas que possuem uma escassa regulação emocional (Frankel et al., 2012).

2.2.2. Fatores de influência

Em seguida são apresentados alguns fatores que influenciam a regulação emocional na primeira infância.

As dimensões da parentalidade, especialmente aquelas que estão associadas a emoções positivas, bem como ao apoio emocional, encontram-se ligadas ao desenvolvimento das habilidades de regulação emocional na infância. A expressão positiva dos pais proporciona o emergir de emoções positivas na criança e melhora as suas tentativas para regular as emoções (Eisenberg et al., 2005). Frankel et al. (2012) mencionam algumas formas através das quais os pais podem ajudar as crianças a regular as suas emoções. Consistem em determinadas técnicas que progridem desde os primeiros anos, durante o período pré-escolar e para além deste, são elas: modelar a regulação da emoção ou estratégias de autorregulação emocional específicas; responder à expressão emocional das crianças, conhecendo as emoções, ajudando-as a acalmar-se, ou questionar a expressão emocional; apoiar as crianças, ensinando-lhe diversas estratégias de autorregulação emocional (por exemplo atender a estímulos relevantes, procurar informação adequada, analisar as situações, gerar e avaliar alternativas); e motivar as crianças através de recompensas e punições materiais e sociais.

As crianças cujos pais demonstram afetividade positiva tendem a exibir emoções mais positivas com os seus pares e tornam-se socialmente mais competentes. Para além disso, o apoio dos pais impulsiona estratégias ativas de autorregulação emocional (Feng et al., 2008).

Tem sido sugerido que os componentes do comportamento e das representações maternas associados ao comportamento sensível e às representações de vinculação coerente promovem uma regulação eficaz (Feldman, 2007), enquanto que elementos negativos incluem comportamentos intrusivos e estados mentais de raiva, que aumentam a emoção de raiva (Feldman et al., 2011). A sensibilidade materna é caracterizada pelo afeto positivo e pela capacidade de responder aos sinais da criança, aumentando assim a autorregulação infantil (Kochanska, Aksan, Prisco, & Adams, 2008). Este estilo materno poderá estar então associado a estratégias de regulação adequadas e menos emoções de raiva, ao contrário de uma parentalidade intrusiva, que poderá predizer mais emoções de raiva e regulação ineficiente nos primeiros anos de vida. A sensibilidade para as emoções negativas da criança está associada à capacidade para ser mais simpática, empática e responsiva (Davidov & Grusec, 2006). Por outro lado, as mães que minimizam ou

rejeitam as emoções negativas dos seus filhos, transmitem uma mensagem negativa sobre as emoções e acabam por não proporcionar um contexto de compreensão, de aceitação e de regulação de emoções difíceis, o que poderá comprometer o desenvolvimento da criança (Gudmundson & Leerkes, 2012).

Fox (1998), faz referência à importância do contexto e das habilidades cognitivas. A resposta da criança a uma determinada situação é conduzida de acordo com o contexto onde ocorre. Este modifica a resposta emocional da criança e com o desenvolver da idade torna-se cada vez mais importante, visto que, as regras de comportamento adequado ou inadequado dependem do contexto. O contexto abrange uma multiplicidade de variáveis que devem ser tidas em conta quando se analisa as diferenças na regulação emocional (Fox, 1998).

Atendendo às habilidades cognitivas, este autor menciona que a habilidade de atenção, conhecida como função executiva, facilita o desenvolvimento da regulação da emoção, e proporciona à criança opções de resposta. Raikes et al. (2007) acrescentam que o controlo da atenção constitui um componente importante na autorregulação, pois representa um bloco de construção neurológica de autorregulação e, conseqüentemente as crianças que são mais hábeis a gerir a sua atenção também são mais hábeis noutros aspetos de autorregulação, como por exemplo o controlo comportamental.

Fatores como o temperamento têm sido relacionados com a regulação emocional. Características de comportamento associadas ao temperamento, tais como a reatividade, constituem recursos internos promotores de habilidades de autorregulação na infância (Bocknek et al., 2009). A reatividade é definida como uma característica temperamental presente pela intensidade e frequência de índices vocais, faciais, motores e de angústia fisiológica (Gudmundson & Leerkes, 2012).

Frankel et al. (2012) referem que apesar do temperamento ser definido como um traço permanente e estável, as manifestações comportamentais nos bebés alteram-se ao longo do tempo, como consequência das interações repetidas com os pais e com os outros. Os bebés nascem com diferentes níveis de reatividade emocional, os quais influenciam a prestação de cuidados. Bebés que são mais exigentes podem despoletar no seu cuidador um sentimento de frustração ao invés de um bebé que raramente chora e, conseqüentemente podem tornar-se bebés mais difíceis de cuidar (Gudmundson & Leerkes, 2012). O temperamento pode ser influenciado pelo contexto e, por outro lado, o

temperamento da criança pode influenciar a forma como as pessoas reagem com ela (Thompson, 1994 citado por Frankel et al., 2012).

2.3. O gênero e o desenvolvimento social e emocional na primeira infância

Neste ponto do estudo pretende-se enquadrar o gênero da criança e o desenvolvimento social e emocional na primeira infância, tendo em conta, de entre outros, os componentes do desenvolvimento social e emocional que constituem o ITSEA, instrumento utilizado na presente investigação.

De acordo com Fausto-Sterling, Coll e Lamarre (2012a), os rapazes e as raparigas deparam-se com mudanças desenvolvimentais diferentes. Para Barbu et al. (2011) as diferenças entre gêneros não são estáveis no decorrer do desenvolvimento social.

Estudos anteriores têm revelado diferenças entre os gêneros no desenvolvimento social e emocional, nomeadamente que as raparigas apresentam melhores habilidades de atribuição social comparativamente aos rapazes, no decorrer da infância e da adolescência (Lung et al., 2011).

Smith et al. (2001) analisam na sua obra as diferenças de comportamento entre gêneros. Através de vários estudos realizados no Reino Unido e nos Estados Unidos, concluem que no período da primeira infância (especificamente até aos 2 anos de idade) não existiram muitas diferenças consistentes entre os rapazes e as raparigas. Concretamente as semelhanças ultrapassaram em grande parte as diferenças.

Porém, as conclusões obtidas nos estudos em questão incidiram no seguinte: as crianças de tenra idade do gênero feminino tendem a ser mais compreensivas ou empáticas para com as outras pessoas, o que faz com que permaneçam mais próximas dos adultos, enquanto os rapazes tendem a ficar mais perturbados nas situações de tensão que não conseguem controlar (especificamente nos casos de separação na Situação Estranha).

McDevitt & Ormrod (2010) referem que, em média, os estados emocionais dos bebés do gênero masculino e feminino são semelhantes, afirmando que quaisquer diferenças de gênero existentes são ténues. Contudo, após os dois anos de idade, as diferenças entre os gêneros começam a emergir.

Atendendo a questões do desenvolvimento social e emocional, diversos estudos referem a questão da seleção de brinquedos durante a infância, fazendo referência às diferenças de género existentes.

Nas crianças com dois anos de idade e nas crianças com idade superior verificaram-se algumas diferenças quanto à seleção de brinquedos. Os rapazes tendem a preferir brinquedos relacionados com transportes, construções e atividades que envolvam atividade física intensa, tais como atirar bolas, jogar à bola e simular lutas, contrariamente às raparigas, que preferem bonecas, maquilhagens, roupas ou jogos de carácter doméstico e materiais de arte (Smith et al., 2001; Fausto-Sterling et al., 2012a; Frost et al., 2012). Contudo, é mencionado que existem diversas atividades que não são objeto de preferência por qualquer um dos géneros durante esta faixa etária (Frost et al., 2012).

O período pré-escolar tem muitas semelhanças com a faixa etária anterior. Os rapazes envolvem-se mais comumente nos jogos de construção; tendem a incorporar papéis de guerreiros durante o jogo dramático e a gostar de temas como os super-heróis e de aventura; e envolvem-se em jogos mais agressivos. As raparigas, por sua vez, são mais propensas a incorporar papéis sociais durante o jogo dramático e a participar em jogos de menor agressividade (McDevitt & Ormrod, 2010).

Existem ainda outras características específicas associadas ao jogo e ao género durante o período pré-escolar. Habitualmente as raparigas utilizam a interação verbal durante as suas brincadeiras e preferem brincar em pequenos grupos. Os rapazes, por sua vez, integram-se em grupos maiores e mais bem organizados (Frost et al., 2012). Contrariamente a estas conclusões, Newton e Jenvey (2011) e Barbu et al. (2011), com base na mesma faixa etária, verificaram que os rapazes exibem com maior frequência o jogo solitário comparativamente às raparigas.

Smith et al. (2001) acrescentam que todas estas diferenças espelham tendências globais, verificando-se de um modo geral uma elevada sobreposição ou inter-relação entre os rapazes e as raparigas. Referem ainda que apesar das diferenças reais do comportamento, os estereótipos parecem exagerar tais diferenças, especialmente numa época em que os papéis sexuais estão a alterar-se rapidamente.

Com base nos estudos previamente existentes, passamos agora a referir os comportamentos de externalização com base nas semelhanças e dissemelhanças entre géneros.

Tendo em conta as diferenças de género nos comportamentos de externalização, Hill, Degnan, Calkins e Keane (2006) referem que estas não são visíveis durante o período da primeira infância, tendendo a emergir a partir do período pré-escolar. Shaw, Gilliom, Ingoldsby (2003) referem ainda que são raros os estudos que abordam os processos comportamentais precoces ou os fatores que permitem diferenciar o percurso normativo dos comportamentos de externalização dos problemas de externalização, cujas trajetórias são mais estáveis e crónicas. Estes autores também mencionam a importância de investigar as diferenças de géneros no âmbito dos comportamentos externalizados durante a primeira infância, uma vez que o aparecimento destas diferenças verifica-se nesta fase. Hill et al. (2006), ao estudarem os perfis dos comportamentos de externalização com base no género da criança, concluem que quer os rapazes, quer as raparigas apresentam níveis elevados de comportamentos externalizados entre os 2 e os 5 anos de idade. Noutros estudos, ao considerarem as diferenças entre géneros, verificaram que os rapazes apresentaram mais comportamentos de externalização do que as raparigas (Briggs-Gowan & Carter, 1998; Thijs, Koomen, De Jong, Van Der Leij, & Van Leeuwen, 2004; Martin, Clements, & Crnic, 2011). Navarro-Pardo, Moral, Galán e Beitia (2012) também concluíram que em todas as faixas etárias contempladas no seu estudo (0-5 anos; 6-11 anos; 12-15 anos; 16-18 anos), existe uma relação significativa entre o género da criança e os comportamentos de externalização, nomeadamente que os rapazes apresentam em maioria esta tipologia de comportamentos.

Relativamente aos níveis de atividade, vários estudos assinalam diferenças entre rapazes e raparigas. Os bebés do género masculino tendem a ser mais ativos quando comparados às raparigas (Fausto-Sterling et al., 2012a; Frost et al., 2012), característica que permanece durante a infância e que tende a aumentar ao longo do tempo (Fausto-Sterling et al., 2012a). Briggs-Gowan e Carter (1998) concluem também que os rapazes são mais ativos do que as raparigas, e acrescentam ainda, através dos resultados do mesmo estudo, que estes são menos competentes no âmbito social e emocional. Ocampo e Palos (2008), ao analisarem o nível de atividade entre géneros, enquanto dimensão do temperamento, concluíram que os rapazes detêm pontuações mais elevadas nesta dimensão

(comparativamente às raparigas), de ressaltar que este incidiu numa média de 11 anos de idade.

De um modo particular, num estudo em que foi utilizado o instrumento ITSEA, foram retiradas conclusões acerca do subdomínio Atividade/Impulsividade. Desta forma, Carter, Briggs-Gowan, Jone e Little (2003), concluíram com base nos seus resultados que os rapazes apresentam níveis mais elevados de Atividade/Impulsividade.

Relativamente à questão da agressividade entre géneros, alguns autores sugerem que os rapazes revelam mais agressividade quando comparados com as raparigas. McDevitt e Ormrod (2010) afirmam que após os dois anos de idade, os rapazes demonstram mais agressividade tornando-se notória a diferença nos níveis desta componente. De um modo específico, Bracha et al. (2007), ao utilizarem no seu estudo o instrumento ITSEA, verificaram que no subdomínio Agressividade/Provocação os rapazes obtiveram pontuações estatisticamente superiores relativamente às raparigas. O mesmo é verificável quando utilizadas amostras com idade superior à do nosso estudo. Os estudos de Pavarini, Del Prette e Del Prette (2005a, 2005b, citado por Rodrigues & Ribeiro) com crianças na idade pré-escolar evidenciaram que as crianças do género masculino apresentam um índice superior de comportamentos agressivos.

No que concerne ao desenvolvimento social e emocional, tendo em conta os comportamentos de internalização, Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer e Horwitz (2006) ao investigarem estes comportamentos, concluíram não existir diferenças significativas entre géneros em crianças entre 1 e 3 anos de idade.

Carter et al. (2010) referem que embora os padrões de internalização, bem como as emoções e os comportamentos possam ser passíveis de variações, encontram-se frequentemente documentados com crianças mais velhas, acrescentando que os resultados entre as crianças mais jovens são escassos, especialmente para uma idade inferior a 3 anos. Estes autores ao estudarem os comportamentos de internalização precoce referem que na dimensão global de internalização não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre géneros.

No estudo realizado por Thijs et al. (2004) é evidenciado que, embora numa amostra de idades superior (média de idades de 67,5 meses) à do presente estudo, não existiram diferenças significativas entre os géneros, quando os comportamentos de internalização

foram avaliados e comparados. Martin et al. (2011) também não verificaram a existência de diferenças entre géneros no que concerne a estes comportamentos.

Tendo em conta a componente ansiedade, as crianças do género feminino revelam-se mais ansiosas do que os rapazes (Smith et al., 2001; Ocampo & Palo, 2008) e de acordo com Smith et al. (2001) também são mais tímidas. Comportamentos como timidez e isolamento têm, assim, sido associados às raparigas (Thijs et al., 2004). Também num estudo realizado por Marakovitz, Wagmiller, Mian, Briggs-Gowan e Carter (2011), as raparigas apresentaram níveis superiores de ansiedade comparativamente aos rapazes, quando os sintomas afetivos maternos foram elevados. Thijs et al. (2004) apontam que o isolamento social, nomeadamente o subtipo de ansiedade social pode ser mais característico nas raparigas do que nos rapazes.

Mais especificamente, em alguns estudos onde foram utilizados o instrumento ITSEA e avaliados os seus subdomínios, foram retiradas algumas conclusões quanto às diferenças de género. Carter et al. (2003) afirmam que as raparigas apresentaram níveis mais elevados de Ansiedade Geral comparativamente aos rapazes. Noutro estudo realizado por Carter et al. (2010) quando avaliadas individualmente, as raparigas também apresentaram níveis ligeiramente mais elevados de Ansiedade Geral do que os rapazes.

Quando analisados os níveis de Ansiedade de Separação por Carter et al. (2010), conclui-se que os rapazes e as raparigas apresentam uma trajectória semelhante neste componente, sendo que numa fase inicial não foram encontradas diferenças significativas entre géneros. Após os 18 meses de idade foi verificada uma diminuição da ansiedade de separação quer nos rapazes quer nas raparigas.

Spinrad e Stifter (2006) concluíram que as raparigas demonstram maior ansiedade face ao estranho comparativamente aos rapazes.

Quanto à emoção de medo, é descrita uma maior frequência nas raparigas do que nos rapazes (Carter et al., 2003). Porém, num estudo realizado por Spinrad e Stifter (2006), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros nesta emoção. A partir do período pré-escolar as raparigas demonstram com mais frequência

sentimentos de tristeza, medo e culpa. Este último é notável a partir do ensino primário (McDevitt & Ormrod, 2010).

Relativamente ao parâmetro de Inibição à Novidade, Marakovitz et al. (2011), referem que as raparigas apresentam níveis superiores comparativamente aos rapazes. Contrariamente a estes autores, Carter et al. (2010) relevam que quando analisada a trajectória de Inibição à Novidade entre géneros, não existiram diferenças significativas. Concluem ainda que não foram verificadas variações significativas em torno da trajectória média para os géneros e que os rapazes mais velhos tendem a diminuir de forma acentuada a Inibição à Novidade relativamente aos rapazes mais jovens.

Pretende-se agora, analisar o processo de regulação emocional, bem como os diferentes comportamentos e componentes que lhe estão associados. De acordo com estudos anteriores, existem algumas semelhanças e dissemelhanças quando analisado o género da criança.

Tal como apontam Raikes et al. (2007) o género e a capacidade de autorregulação encontram-se relacionados a partir da primeira infância. Supplee et al. (2011) referem que as investigações sobre as diferenças de género no âmbito das estratégias de autorregulação emocional têm sido alvo de pouca atenção até aos 4 anos de idade, sendo que a maioria dos estudos referem a existência de diferenças a partir desta idade.

De acordo com o *Early Child Research Network* (2004, citado por Raikes et al., 2007) os rapazes revelam-se menos competentes nas estratégias de autorregulação no período entre os 12 e os 36 meses de idade, bem como durante o período pré-escolar (Lawson & Ruff, 2004). Raikes et al. (2007), no seu estudo, concluem que os rapazes alcançam níveis inferiores de autorregulação aos das raparigas. Evidenciando também as estratégias de autorregulação emocional, alguns estudos acrescentam que os rapazes são emocionalmente mais expressivos no início da vida quando comparados às raparigas (Brody, 1995; Weinberg, Tronick, Cohn, & Olson, 1999, citado por Supplee et al., 2011). Para além disto, os rapazes apresentam mais problemas no que concerne à autorregulação, sendo que estas diferenças são manifestadas durante a infância (Raikes et al., 2007).

Quanto à regulação emocional, alguns estudos referem que as raparigas apresentam-se mais favorecidas nesta área. As diferenças entre géneros no comportamento infantil têm, assim, sido observadas. Mais especificamente, existe uma maior dificuldade na regulação e no controlo de emoções negativas nos rapazes do que nas raparigas (Root & Rubin, 2010). Estudos anteriores sugerem que as raparigas adaptam-se melhor à regulação da emoção quando comparadas com os rapazes (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007) demonstrando, em média, ótimas capacidades nesta área (Raikes et al., 2007; Bocknek et al., 2009).

Focando as questões da emotividade e da irritabilidade das crianças, quer do género masculino, quer do género feminino, é sugerido que os rapazes são mais irritáveis e emocionalmente mais instáveis comparativamente às raparigas, pelo que não se adaptam tão bem quanto estas (Lavelli & Fogel, 2002; Root & Rubin, 2010), demonstrando também uma afetividade negativa mais comum (Root & Rubin, 2010). Também Bracha et al. (2007), num estudo realizado com o instrumento ITSEA, concluíram que os rapazes apresentam pontuações significativamente superiores no subdomínio de Emotividade Negativa relativamente às raparigas. McDevitt e Ormrod (2010) referem que as raparigas tendem a responder negativamente nas situações de fracasso, o que poderá afetar o seu desempenho. Algumas raparigas acabam por resignar-se com os seus problemas, em vez de agirem face aos mesmos ou arranjam estratégias de distração. Tal atitude constitui um fator de risco para o estado de depressão (McDevitt & Ormrod, 2010).

Quanto ao Sono, num estudo realizado por Sadeh, Mindell, Luedtke e Wiegand (2009), em que foram analisados os padrões de sono durante os primeiros três anos de vida, não foram encontradas influências significativas de acordo com a variável género. Também num estudo realizado por Scher, Hall, Zaidman-Zait e Weinberg (2009), quando realizada uma comparação inicial dos padrões de sono foi descrita a não existência de diferenças significativas entre os rapazes e as raparigas.

Relativamente aos problemas de sono, alguns estudos, ao analisarem a prevalência desta tipologia durante a infância, não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros (Thome & Skuladottir, 2005; Ostberg & Hagelin, 2010). Ebarhim et al. (2013) acrescentam que poucos estudos têm estimado a existência de diferenças entre rapazes e raparigas no âmbito dos problemas de sono.

Em oposição a estes, outros estudos têm identificado algumas diferenças entre os géneros, evidenciando que esta tipologia de problemas é mais comum nos rapazes (Carter et al., 2003; Schmid, Schreier, Meyer, & Wolke, 2009). Contrariamente a estes, Ebarhim et al. (2013) evidenciam no seu estudo que os rapazes na idade pré-escolar (2-6 anos), apresentam de forma significativa menos problemas de sono, nomeadamente dificuldade em adormecer, quando comparados ao género feminino. Contudo, no mesmo estudo, quando analisados outros domínios (sonolência diurna, acordar durante a noite, regulação e duração do sono e perturbações respiratórias durante o sono), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros.

Quanto aos padrões de Alimentação, alguns estudos demonstram existir problemas característicos durante a infância, evidenciando também a sua prevalência com base nos géneros. De acordo com Ostberg e Hagelin (2010), os pais referem que as raparigas apresentam mais problemas de foro alimentar comparativamente aos rapazes. Por outro lado, num estudo realizado por Carruth, Ziegler, Gordon e Barr (2004), é evidenciado que a prevalência desta tipologia de problemas é semelhante entre os géneros, aumentando de forma consistente (de 17% para 47% nos rapazes, e de 23% para 54% nas raparigas) e em todas as idades (entre os 4 e os 24 meses).

No que toca a comportamentos que evocam o sistema sensorial, Fausto-Sterling et al. (2012a) ao estudar sobre estes comportamentos nos recém-nascidos e nos bebés, refere que as raparigas são mais sensíveis às mudanças dos estímulos olfativos, aos sabores doces, e ainda mais sensíveis à estimulação táctil. Watson, Futo, Fonagy & Gergely (2011) referem que as raparigas também demonstram uma maior sensibilidade a estímulos de foro social e auditivos do que o género masculino. Fausto-Sterling, Coll e Lamarre (2012b), salientam que o desenvolvimento sensorial revela-se melhor para as raparigas. Watson et al. (2011) ao estudarem as diferenças de género relativamente à sensibilidade de estímulos internos e externos concluem que as raparigas demonstram de forma significativa uma melhor sensibilidade a estímulos internos do que os rapazes. Contrariamente, os rapazes tendem a demonstrar maior sensibilidade a estímulos externos. Fausto-Sterling et al. (2012a) referem ainda que a literatura referente às diferenças de género neste campo encontra-se um pouco dispersa, o que torna impossível retirar conclusões definitivas.

Bron, Rijen, Abeelen, & Berg (2012) quando se referem a perturbações regulatórias na infância mencionam que os rapazes apresentam uma maior prevalência de problemas de comportamento, enquanto as raparigas exibem problemas emocionais com mais frequência.

Quando analisadas as competências sociais e emocionais durante a infância, é possível retirar diferentes conclusões com base no género da criança.

De acordo com Barbu et al. (2011), as raparigas são geralmente mais orientadas e mais hábeis do ponto de vista social do que os rapazes. Quando avaliado o comportamento social por Newton e Jenvey (2011), os resultados indicaram que as raparigas possuem em média mais capacidades sociais do que os rapazes, os quais apresentaram uma média superior de problemas de comportamento. Num estudo realizado por Briggs-Gowan, Carter, Irwin, Wachtel e Cicchetti (2004) é descrito que os rapazes apresentam pontuações mais baixas no domínio de Competências (ao contrário das raparigas), em todos os grupos etários em estudo (dos 12 aos 36 meses). Carter et al. (2003), ao utilizarem o instrumento ITSEA concluem que no subdomínio Relações Pró-social com os pares, pertencente ao domínio de Competências, a média dos resultados revelou-se superior nas raparigas. Contrariamente a estes resultados, Humphries et al. (2007) com base numa amostra com idade pré-escolar (3 a 5 anos), mencionam não existir diferenças estatisticamente significativas entre os géneros no que concerne às competências sociais e emocionais.

Quanto ao desenvolvimento da linguagem, é sugerido que as raparigas falam mais cedo (Smith et al., 2001). As raparigas apresentam um melhor desenvolvimento da linguagem nas idades mais precoces (Lung et al., 2011) e de acordo com Fausto-Sterling et al. (2012a) mais de 15 estudos demonstraram que após os seis meses de idade as raparigas superaram os rapazes relativamente a aspetos de produção de linguagem. Para além disto, estudos anteriores referem que os rapazes apresentam um risco maior para desenvolver perturbações da linguagem (Reilly et al., 2007), existindo de modo particular uma frequência elevada de dislexia nos rapazes quando comparados com as raparigas.

Num estudo realizado por Lung et al. (2011) o gênero teve influência na dimensão da linguagem apenas aos 36 meses de idade, e na dimensão social aos 18, aos 36 e aos 60 meses de idade, a qual revelou-se constante durante este período etário.

Ao pesquisarmos acerca da competência Submissão, bem como sobre a sua associação ao gênero da criança, é descrito por Keenan e Hipwell (2005) que esta competência é mais comum nas raparigas do que nos rapazes, durante a primeira e meia infância. Briggs-Gowan, Carter, Moye Skuban, McCue e Horwitz (2000, citado por Keenan & Hipwell, 2005), ao estudarem uma comunidade etnicamente diversificada, concluíram que as raparigas eram mais submissas do que os rapazes. Keenan e Hipwell (2005) referem ainda que as diferenças entre os gêneros nesta competência revelaram-se mais fortes num contexto de proibição, durante o qual as raparigas foram mais propensas novamente a apresentar esta competência, ao invés dos rapazes. Carter et al. (2003), ao utilizarem o instrumento ITSEA para avaliação das competências sociais e emocionais, verificaram também que no subdomínio Submissão a média dos resultados foi superior para as raparigas (comparativamente aos rapazes). Kochanska, Aksan e Koenig (1995) chegaram aos mesmos resultados ao estudarem a relação da competência de submissão e os comportamentos de internalização na infância, com uma amostra de idades entre os 26 e os 56 meses, concluindo resultados significativos. As raparigas revelaram-se mais submissas do que os rapazes.

No que concerne à competência de Atenção, a primeira infância é referenciada como um período importante para avaliar esta capacidade, uma vez que existe um desenvolvimento significativo no final do primeiro ano de vida, juntamente com o emergir da consolidação e do aumento das capacidades de autorregulação (Gaertner, Spinrad, & Eisenberg, 2008).

De acordo com Gaertner et al. (2008), no início da vida é pouco clara a existência de diferenças entre os gêneros na capacidade de atenção. Contudo, Lawson e Ruff (2004), apontam diferenças entre gêneros, nomeadamente que as raparigas apresentam pontuações superiores nas escalas de atenção, favorecendo-as comparativamente aos rapazes. Num estudo realizado por Gaertner et al. (2008) também foram verificadas diferenças significativas entre gêneros, as quais indicam que as raparigas exibem uma manutenção superior da atenção (quando comparadas com os rapazes). Carter et al. (2003), ao utilizarem o instrumento ITSEA concluem que no subdomínio Atenção,

pertencente ao domínio de Competências, a média dos resultados revelou-se superior para as raparigas. Murphy et al. (2007) ao avaliarem a manutenção da atenção na idade pré-escolar verificaram que as raparigas manifestam um comportamento mais sustentado na competência de atenção quando comparadas com os rapazes.

Quanto à competência de Empatia, as raparigas tendem a ser mais empáticas do que os rapazes. Estudos anteriores que avaliaram esta variável evidenciam esta mesma conclusão (Spinrad & Stifter, 2006; Carter et al., 2003; Belachi & Farina, 2012). Para além disto, as raparigas revelam maior preocupação face ao seu desenvolvimento social do que os rapazes, apresentando pontuações mais elevadas em ambos os domínios da empatia, cognitivo e afetivo (Belachi & Farina, 2012).

Alguns investigadores têm apontado a idade das crianças como possível fator para as diferenças existentes. Por exemplo, Tobari (2003) verificou pontuações significativamente mais elevadas nas raparigas durante a infância, porém estas diferenças diminuíram quando estudadas no período da adolescência. Garaigordobil e Maganto (2011) concluem, por sua vez, que as raparigas apresentam pontuações significativamente superiores em todas as idades comparativamente aos rapazes. Sanchez-Queija et al. (2006, citado por Garaigordobil & Maganto, 2011) consideram que a capacidade empática permanece constante nos rapazes.

2.4. A Psicomotricidade

Primeiramente importa contextualizar a Psicomotricidade enquanto disciplina e área de intervenção e, posteriormente compreender o seu contributo para o desenvolvimento social e emocional durante a infância.

Deste modo, são vários os conceitos que têm contribuído para a conceptualização da Psicomotricidade, sendo que todos eles assumem um carácter biopsicossocial, colocando o sujeito no centro da Intervenção Psicomotora.

Esta ciência tem por objetivo principal conhecer o corpo nas suas diversas funções e relações, tais como, percetivas, imaginárias e também simbólicas, tendo como finalidade transformar o corpo num elemento fundamental para o relacionamento consigo mesmo e com os outros (Vieira et al., 2005).

De acordo com Fonseca e Martins (2001), a Psicomotricidade não tem como objetivo hipotecar o corpo ou a motricidade, mas sim privilegiar a qualidade das relações afetivas e emocionais, a segurança gravitacional, o controlo postural, a noção corporal, a lateralidade, a direccionalidade e a planificação praxica. A partir destas o corpo e a motricidade são vistos como um só na totalidade do ser.

Atualmente, a Psicomotricidade é definida pela Associação Portuguesa de Psicomotricidade, como um campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações recíprocas e sistémicas que ocorrem entre o psiquismo e a motricidade. Baseada numa visão holística do ser humano, a Psicomotricidade encara de forma integrada as funções cognitivas, sócio-emocionais, simbólicas, psicolinguísticas e motoras, promovendo a capacidade de ser e agir num contexto psicossocial.

De um modo particular, a Psicomotricidade Relacional consiste numa prática que permite à criança, ao jovem e ao adulto, a expressão e superação de conflitos relacionais, interferindo de forma clara, preventiva e terapêuticamente, sobre o processo de desenvolvimento cognitivo, psicomotor e sócio-emocional, na medida em que estão diretamente vinculados a fatores psicoafetivos relacionais (Vieira et al., 2005, p.39).

Costa (2008) ao referir-se à Psicomotricidade Relacional, acrescenta que a terapia relacional é uma questão de atitude, ou seja a relação é algo que se trabalha, se alicerça, que se fomenta e se conquista. É nesta base que se trabalha e são determinadas as qualidades das pessoas. Qualidades estas, não só ligadas aos aspetos cognitivos, mas sim, ao equilíbrio resultantes de vários fatores, entre outros, o social, o emocional e o instrumental.

Posto isto, a Psicomotricidade torna-se cada vez mais necessária não só em termos de prevenção nos vários contextos do indivíduo, mas também, em termos clínicos, na procura de um ajustamento positivo das patologias correspondentes ao desenvolvimento motor, psicossocial e cognitivo (Vieira et al., 2005).

As investigações na área da Psicomotricidade são bastante recentes. Hoje em dia já muitos ouviram falar sobre esta ciência, em especial os técnicos que trabalham com a população infantil (Vieira et al., 2005). Contudo, consideramos crucial expandir e reforçar a

Psicomotricidade em termos de investigação científica. Desta forma, torna-se importante utilizar instrumentos de avaliação fidedignos, adaptados à população portuguesa, que possam garantir uma intervenção psicomotora eficaz. Acreditamos que desta forma os resultados apresentados pelos psicomotricistas terão um maior sustento, garantindo o sucesso da intervenção e o seu carácter científico.

Enquanto Psicomotricistas temo-nos deparado com a escassez de instrumentos de avaliação formal, especialmente para faixas etárias tão precoces, como a do nosso estudo (12-36 meses). Desta forma, nasce a aspiração de tentar colmatar esta lacuna.

Veiga (2008), ao mencionar a avaliação de carácter formal refere que para uma avaliação considerada válida e com valores e suposições normativas, deve haver conhecimento sobre cada teste e qual a sua utilidade. Ao longo da intervenção estes testes devem ser utilizados, tanto para verificar possíveis progressões da criança como também, para compreendermos a que nível é que a mesma se encontra ou até para retirar conclusões.

Veiga (2008), refere ainda que é do interesse do psicomotricista aplicar alguns instrumentos de carácter formal que complementem e auxiliem a avaliação informal.

Quanto à avaliação de carácter social e emocional, avaliação que caracteriza o instrumento *Infant Social and Emotional Assessment (ITSEA)*, esta revela-se bastante importante na primeira infância. De acordo com McCabe e Altamura (2011), torna-se importante que as avaliações na primeira infância incluam medidas destinadas a monitorizar o desenvolvimento sócio-emocional. A deteção precoce de problemas sócio-emocionais contribui para a prevenção da futura psicopatologia e para promover a competência social e o equilíbrio emocional das crianças (Bornstein, Hahn, & Haynes, 2010). Tal como afirmam McCabe e Altamura (2011), uma boa avaliação proporciona boas intervenções. Estes autores acrescentam que é importante avaliar a competência emocional durante a primeira infância, uma vez que esta encontra-se diretamente relacionada com a competência social. Por sua vez, a competência social precede resultados positivos no desenvolvimento, tais como perspicácia interpessoal e um equilíbrio psicológico saudável.

Merrell (2003, citado por McCabe & Altamura, 2011) refere a escassez de instrumentos disponíveis para avaliar o comportamento social e emocional em crianças pequenas, bem

como a adequação técnica dos instrumentos habitualmente disponíveis. Estes não são tão fortes como os instrumentos para crianças mais velhas.

Com base no anteriormente mencionado, reforçamos a importância deste tipo de avaliação, como uma mais-valia para a intervenção psicomotora.

2.4.1. Contributo para o desenvolvimento social e emocional

Ao falarmos de Psicomotricidade, falamos concomitantemente de jogo espontâneo.

O jogo espontâneo consiste numa ferramenta fulcral na Intervenção Psicomotora, uma vez que é necessário para o desenvolvimento motor, psicomotor, afetivo e relacional.

Tal como afirma, Vieira et al. (2005) o jogo espontâneo em que o corpo participa em todas as dimensões, privilegia a comunicação não-verbal, que através das situações lúdicas e dinâmicas proporciona atos desencadeados por sentimentos, que apenas mais tarde se traduzirão em termos conscientes. Ou seja, num primeiro momento de forma impulsiva e inconsciente, para depois chegar ao consciente.

É também neste sentido que a Psicomotricidade afirma o seu contributo para o desenvolvimento social e emocional na infância, pela multiplicidade de ações que promove e favorece no contexto de jogo, despoletando por si só o emergir de relações, quer com o psicomotricista, quer com o grupo em que a criança se integra nas sessões (no caso de sessões em grupo). Estas relações envolvem consequentemente questões e ações de carácter social e emocional. De acordo com Vieira et al. (2005), no que concerne ao desenvolvimento afetivo e emocional, o jogo permite a expressão do imaginário e da criatividade, dos sentimentos, das fantasias, dos desejos e dos conflitos conscientes e inconscientes. O diálogo tónico promovido pelo psicomotricista permite à criança organizar a sua identidade, uma vez que a função tónica está essencialmente ligada à emoção (Costa, 2008). Quando o psicomotricista privilegia uma relação de sintonia afetiva, permite à criança conquistar a harmonia afetiva e, consequentemente regular as suas emoções. O fato de a Psicomotricidade privilegiar o Corpo na relação permite construir progressivamente o modo singular de estabelecer relações com o outro e com o mundo externo (Vieira et al., 2005).

3. METODOLOGIA

3.1. Amostra

A Amostra foi constituída por 134 pais (114 do género feminino e 20 do género masculino), de crianças saudáveis (67 do género masculino e 67 do género feminino) com idades compreendidas entre os 12 e os 36 meses de idade, pertencentes à região sul de Portugal.

Para obter a amostra definimos uma amostragem probabilística estratificada por género na região sul de Portugal. Assim, foi necessário considerar que o total de crianças que abrangem estas idades é de 7 656 no Algarve (3 952 do género masculino e 3 952 do género feminino). Com o objetivo de definir o tamanho da amostra (n) representativo da população (N) de unidades territoriais para fins estatísticos (*Numenclature of Units for Territorial Statistics - NUTS*), na região Algarve foi utilizada a seguinte fórmula: $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$, através do programa Epi Info 3.5.3 (*Center for Disease Control and Prevention*), ao qual acedemos na data de 1 de Dezembro de 2011.

O valor encontrado foi de 168 crianças, para uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 80%.

De seguida foi realizada a amostragem probabilística por género em cada região (NUTS), na qual a amostra de cada estrato (nh) é dada pelo produto entre a população de cada estrato (Nh) e a razão entre o tamanho da amostra (n) e a população total (N): $nh = Nh * n/N$. Esta amostragem pode ser verificada na Tabela 2.

Tabela 2

Distribuição amostral por género para cada faixa etária da NUTS Algarve

NUTS	n masculino para cada faixa etária	n feminino para cada faixa etária
Algarve	84	84

Nesta região foram seleccionadas aleatoriamente 15 creches. Em cada uma destas creches foram seleccionadas aleatoriamente por salas, 50% das crianças, através do método moeda ao ar, até alcançar o n representativo de cada género.

Assim, alcançamos 236 crianças para a participação no estudo, das quais 126 crianças do género feminino e, 110 crianças do género masculino da NUTS Algarve. Destas 236, 25 pais recusaram-se a participar no estudo e 18 responderam ao questionário de forma incompleta.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: crianças prematuras (idade gestacional < 36 semanas); crianças com baixo peso à nascença (< 2200g); crianças com baixo índice de Apgar (1º e 5º minutos com pontuações abaixo de 5); crianças que foram sujeitas a complicações no parto (por exemplo, necessidade de reanimação e anóxia grave) e crianças que pudessem estar associadas a atraso de desenvolvimento e/ou crianças com anomalias genéticas ou congénitas conhecidas (por exemplo síndrome de Down).

Destas 193 crianças, foram ainda excluídas 15 crianças por cumprirem o critério de exclusão “baixo peso” à nascença (< 2200g), 16 crianças por cumprirem o critério de exclusão “criança prematura” (idade gestacional < 36 semanas), e 4 crianças foram sujeitas a complicações graves durante o parto.

A amostra ficou constituída por 158 crianças (67 do género masculino e 91 do género feminino). A fim de ser realizado o processo de comparação do desenvolvimento social e emocional entre géneros, foram eliminados aleatoriamente 24 constituintes da amostra. Deste modo, a amostra de estudo final, ficou constituída por 134 crianças (67 do género masculino e 67 do género feminino).

Quanto à caracterização sociodemográfica das crianças, a idade e o género das crianças apresentam-se na Tabela 3 onde podemos observar que 67 (50%) pertenciam ao género feminino e a faixa etária com maior frequência ocorreu entre os 29-36 meses [55 (41,0%)].

Tabela 3
Frequências da Idade e do Género da Amostra (Crianças)

	Género Feminino n= 67 (50,0%)	Género Masculino n= 67 (50,0%)	Total n= 134 (100%)
n (%)			
12-17 meses	5 (7,5)	9 (13,4)	14 (10,4)
18-23 meses	20 (29,9)	14 (20,9)	34 (25,4)
24-28 meses	15 (22,4)	16 (23,9)	31 (23,1)
29-36 meses	27 (40,3)	28 (41,8)	55 (41,0)

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, quanto à idade dos pais, esta foi dividida em faixas etárias, cujas frequências foram: dos 19-24 anos - 9 (6,7%); 25-34 anos - 84 (62,7%); 35-44 anos - 40 (29,9%) e 45-54 anos - 1 (0,7%), dos quais 114 (85,1%) eram mulheres.

Quanto ao meio de residência observou-se que a maioria reside num meio urbano, representado por uma frequência de 111 (82,8%). Constatamos que (100%) dos respondentes sabe ler e escrever.

A maior parte dos questionários foi respondido pelas mães [114 (85,1%)], sendo também que a maior parte respondeu ser casado ou a viver em união de facto [114 (85,1%)]. Relativamente às habilitações literárias, 61 (45,6%) referiram possuir grau habilitacional superior e a maior parte tinham atividade profissional remunerada [114 (85,1%)]. Podemos ainda constatar que o rendimento líquido mensal assume a sua maior frequência na faixa entre os 505-900€ [41 (30,6%)].

3.2. Instrumento

3.2.1. Descrição geral

Infant-Toddler Social Emotional and Assessment (ITSEA) consiste num instrumento de avaliação clínica que se encontra empiricamente validado (ou baseado em pesquisas) tendo como objetivo identificar problemas sócio-emocionais e competências que compreendem áreas de interesse nas crianças com idade entre os 12 e os 36 meses (Carter & Briggs-Gowan, 2007).

Este instrumento permite obter informações dentro de quatro grandes domínios, respeitantes ao desenvolvimento social e emocional da criança: Externalização, Internalização, Desregulação e Competência, reunindo uma grande quantidade de informações sobre a perceção dos pais ou prestadores de cuidados infantis (Carter & Briggs-Gowan, 2007).

Desta forma, o ITSEA é composto por duas versões: a versão para pais "*parent form*" (ANEXO I) e a versão para prestadores de cuidados "*childcare provider form*".

A sua versão original foi padronizada e normalizada com base numa amostra representativa nacional que foi estratificada para coincidir com os censos de 2002 dos Estados Unidos da América (Carter & Briggs-Gowan, 2007).

Baseado em estudos de investigação prévia, este instrumento tem sido utilizado com sucesso, num diversificado leque de famílias com crianças entre os 12 e os 36 meses, incluindo famílias cujos pais são abrangidos por uma ampla gama de origens socioeconómicas e educativas e, famílias com crianças que possuem uma vasta gama de dificuldades de desenvolvimento, incluindo atrasos globais de desenvolvimento e atrasos de linguagem específica. Outra característica importante do ITSEA consiste na sua aplicação. É apropriada para crianças que ainda não utilizam palavras, porque apenas alguns itens/questões fazem referência à fala (Carter & Briggs-Gowan, 2007).

As respostas obtidas pela versão para pais irão possibilitar a definição de um perfil de problemas de comportamentos e competências e, ainda auxiliar na identificação das áreas que podem ser importantes para avaliações posteriores e/ou definição de planos de tratamento. O ITSEA ao incluir questões sobre uma ampla gama de comportamentos

típicos e atípicos, permite aos pais poderem descrever os comportamentos dos seus filhos sem os terem de julgar previamente como incomuns.

Linguisticamente o ITSEA foi criado na versão inglesa, existindo contudo até ao momento uma versão também em espanhol.

Considerando as questões de definição de problemas de comportamento e de competências do ITSEA, Briggs-Gowan e Carter (2007) referem dois tipos de problemas do foro comportamental.

O primeiro tipo de problemas abrange os comportamentos comuns ao desenvolvimento típico, tais como a agressividade, o medo ou a tristeza. Estes comportamentos podem tornar-se problemáticos quando ocorrem de forma frequente, ou com grande intensidade, ou por seu turno, quando a sua frequência ou intensidade ocorrem menos vezes de acordo com o esperado (Briggs-Gowan & Carter, 2007).

A segunda tipologia dos problemas comportamentais abrange os comportamentos que nunca se encontram apropriados ao padrão de desenvolvimento, tais como aqueles que podem ser observados nas crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (por exemplo, movimentos de *flapping*, ou movimentos desadequados das mãos) (Briggs-Gowan & Carter, 2007).

Atendendo à conceptualização do ITSEA, de acordo com Del Carmen e Carter (2004, citado por Briggs-Gowan & Carter, 2007), este instrumento surgiu devido a uma maior consciencialização existente nas últimas duas décadas, acerca da existência de problemas sócio-emocionais/comportamentais nas crianças até aos três anos de idade, proporcionando um crescente reconhecimento da importância em utilizar métodos de avaliação multidimensional. Deste modo, o acesso aos problemas sócio-emocionais, bem como ao atraso na aquisição de competências, permitem melhorar o conhecimento das necessidades das crianças referentes a outros domínios do funcionamento, necessários à intervenção precoce (Carter & Briggs-Gowan, 2007).

A definição operacional de problemas inclui os comportamentos que são tradicionalmente denominados por “Externalização” e “Internalização” bem como problemas regulatórios ou comportamentos de má-adaptação.

A seleção dos itens, que está na base do desenvolvimento do ITSEA compreendeu uma revisão da literatura acerca do desenvolvimento psicológico e psicopatológico, focando

as manifestações de dificuldades precoces na infância, as quais são de interesse neste período da vida. Os diagnósticos apresentados no *Diagnostic and Statistical Mental-Fourth Edition* e no *Diagnostic Classification: 0-3* foram também analisados, a fim de identificar áreas e sintomas psicopatológicos específicos para esta faixa etária. A conclusão retirada com base nesta revisão permitiu identificar três domínios de problemas necessários na estruturação do ITSEA: Externalização, Internalização e Desregulação. A fim de uma melhor compreensão, os sintomas pertencentes a perturbações raras também foram contemplados (Carter & Briggs-Gowan, 2007), assim como o domínio das Competências, apresentando as essenciais que vão sendo desenvolvidas ao longo desta faixa etária.

3.2.2. Estrutura do questionário

Quanto à estrutura do questionário, o ITSEA comporta 166 itens, que podem ser quantificados de acordo com três opções de resposta: 0-não verdadeiro/raramente; 1-um pouco verdadeiro/algumas vezes; 2-muito verdadeiro/frequentemente.

Compreende três domínios (Internalização, Externalização e Desregulação) e seis Competências (Submissão, Atenção, Motivação, Imitação/Jogo, Empatia e Relações Pró-social com os pares).

O domínio Internalização compreende os subdomínios Depressão/Isolamento, Ansiedade Geral, Ansiedade de Separação e Inibição à Novidade.

O domínio Externalização compreende os subdomínios Atividade/Impulsividade, Agressividade/Provocação e Agressividade entre os pares.

Por último, o domínio Desregulação compreende os subdomínios Emotividade Negativa, Sono, Alimentação e Sensibilidade Sensorial.

As autoras do instrumento criaram ainda um grupo a que chamaram *Item Clusters* que compreende três núcleos de itens: núcleo de itens de inadaptação, núcleo de itens de ligação social e núcleo de itens atípicos. Estes núcleos incluem itens que ocorrem de forma rara na população em geral (< 5 %).

O núcleo de itens de inadaptação inclui itens que abordam comportamentos que refletem sintomas presentes no Síndrome de Tourette, Perturbação de Stress Pós-Traumático,

problemas que indicam falta de atenção social, comportamentos sexualizados ou Pica (perturbação caracterizada pela persistência para comer substâncias não-nutritivas).

O núcleo de itens de ligação social contempla abordagens sobre o comportamento social, que revelam interesse pelos outros, tais como comportamento afetivo, relações de contacto e atenção social.

O núcleo de itens atípicos engloba movimentos repetitivos, hábitos que são incomuns, e referem-se a crianças portadoras da Perturbação do Espectro do Autismo, as quais se encontram mais propensas a desenvolver este tipo de comportamentos e menos dispostas a desenvolver comportamentos como “apontar para mostrar” ou partilhar (Carter & Briggs-Gowan, 2007).

Os domínios bem como os seus subdomínios e os núcleos acima referidos encontram-se sintetizados na Tabela 4.

Tabela 4

Domínios e Subdomínios do ITSEA (Fonte: adaptado de Carter e Briggs-Gowan, 2007)

Domínios				
Externalização	Internalização	Desregulação	Competências	Item Clusters
Subdomínios	Subdomínios	Subdomínios	Subdomínios	
Atividade/Impulsividade	Depressão/Isolamento	Emotividade Negativa	Submissão	Inadaptação
Agressividade/Provocação	Ansiedade Geral	Sono	Atenção	Ligação Social
Agressividade entre Pares	Ansiedade de Separação	Alimentação	Motivação	Atípicos
	Inibição à Novidade	Sensibilidade Sensorial	Imitação/Jogo Empatia Relações Pró-social com os pares	

3.2.3. Versão para pais

A versão para pais é constituída por seis grandes secções (secção A; secção B; secção C; secção D; secção E, e secção F) e, demora cerca de 25 minutos a ser concluída. O pai ou familiar que responde ao questionário deve estar familiarizado com o comportamento da criança no dia-a-dia. Em caso de adoção ou pais de acolhimento, que se encontram recentemente a cuidar da criança, o ITSEA deve ser preenchido após os pais terem cuidado da criança durante pelo menos um mês, para garantir que estes tiveram tempo suficiente para se familiarizarem com o seu comportamento. Nos casos de guarda compartilhada ou visitação, os pais devem rotineiramente passar tempo suficiente com o seu filho para se manterem bem informados e sentirem-se confortáveis para relatar múltiplos aspetos do funcionamento social e emocional da criança e do seu comportamento no último mês.

O questionário para pais foi desenvolvido para ser utilizado como parte de uma avaliação mais abrangente, que pode incluir outras ferramentas de avaliação e métodos. Este instrumento não pretende constituir um instrumento de diagnóstico nem foi realizado para ser utilizado separadamente para direcionar as crianças para um serviço/especialidade médico(a) específico(a).

Através dos resultados obtidos pelo questionário dos pais, os médicos/técnicos de saúde podem obter informações detalhadas sobre uma vasta gama de comportamentos, incluindo comportamentos que não são observados durante uma visita rotineira de pediatria, intervenção precoce ou numa visita ao consultório médico (por exemplo, problemas relacionados com a alimentação, com o dormir e, relacionamento com os pares).

O ITSEA também permite que os médicos/técnicos de saúde obtenham informações sobre os comportamentos que podem elevar a preocupação clínica sobre a criança, apesar dos pais não verem os comportamentos da criança como parte de um padrão possivelmente preocupante (por exemplo, ser afetuoso com estranhos).

Apesar de os itens do ITSEA não abordarem questões relacionadas com o início, o fim ou a duração dos sintomas, é essencial para fazer um diagnóstico formal. As respostas aos itens do ITSEA fornecem ao clínico informações iniciais sobre a presença ou não de

um determinado sintoma no último mês, e se presente, a frequência para o qual a criança exibiu esse sintoma.

Uma vez que um conjunto de critérios sintomáticos é satisfeito a este nível preliminar, um médico pode realizar questões adicionais para determinar ou não se existe um conjunto de sintomas a interferir com o progresso do desenvolvimento da criança ou causando sofrimento à família, e/ou para determinar se uma perturbação está presente ou ausente.

3.3. Procedimentos

Os procedimentos da investigação cumpriram duas etapas: a tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA (versão para pais) e o processo de recolha de dados da amostra.

3.3.1. Tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA

Segundo as instruções mais recentes (Beaton et al., 2002, citado por Campana & Tavares, 2009) é mencionado que o processo de tradução e adaptação cultural abrange cinco passos.

O primeiro passo consiste na tradução do instrumento original. O segundo passo consiste na síntese da tradução. O terceiro passo contempla a retrotradução. O quarto passo consiste em submeter todo o material ao comité de peritos, sendo que as decisões deste comité devem incluir a garantia da equivalência entre o instrumento original e o instrumento traduzido em quatro áreas: semântica, experimental, idiomática e conceptual. O quinto e último passo consiste no pré-teste da versão do instrumento construído pelo comité de peritos. Caso seja necessário uma nova revisão dos itens, após a aplicação do pré-teste, recorre-se novamente ao comité de peritos.

De acordo com Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998, citado por Campana & Tavares, 2009), no processo de tradução e adaptação cultural devem ser analisados seis tipos de equivalência: equivalência de medida, a qual diz respeito às propriedades psicométricas do instrumento; equivalência conceptual, que explora as formas com que as diferentes populações entendem o que se pretende medir; equivalência do item, a qual existe quando a escala adaptada avalia o mesmo conceito nas diferentes culturas e quando este conceito tem a mesma relevância nestas culturas; equivalência semântica, esta preocupa-se com a transferência do significado por meio dos diferentes idiomas e em obter um "efeito

similar" nos inquiridos, certificando-se que a linguagem escolhida é adequada para a população alvo; equivalência operacional, diz respeito à possibilidade de usar formatos, instruções, formas de administração e métodos de medidas similares ao original; equivalência funcional, sendo definida como a extensão na qual o instrumento faz o que se pretende que faça, em duas ou mais culturas, da mesma forma que o original.

O processo de tradução do instrumento de avaliação utilizado no presente estudo, o ITSEA (versão para pais - *parent form*) é apresentado de seguida, ao longo de seis fases, com base numa adaptação da metodologia de Figueiredo (2005) e Campana e Tavares (2009):

Primeira fase - Para efetuar a tradução inicial do instrumento procedeu-se à entrega da versão original (versão para pais) a duas profissionais independentes (tradutora A e tradutora B), cuja língua materna foi a da versão a adaptar, com conhecimentos aprofundados na língua original do instrumento (possuidoras de licenciatura no ensino da língua Inglesa). Assim, constituiu-se um primeiro painel do qual se obteve as duas traduções do questionário (tradução A e tradução B).

Segunda fase - Foram entregues, ambas as traduções (tradução A e tradução B) ao painel de peritos, constituído por dois professores da Universidade de Évora (Professor Doutor Jorge Fernandes e Mestre Vera Oliveira). Procedeu-se assim à análise das versões traduzidas pelos peritos, especialistas nas áreas de Psicomotricidade e Psicossomática, no sentido de verificar o rigor da tradução e a terminologia específica. Respeitando a opinião que reuniu maior consenso no painel de peritos, foi realizada a versão pré-final em português do instrumento.

Terceira fase - Após a análise do painel de peritos, o questionário do ITSEA, versão para pais foi entregue a um tradutor independente, para que este realizasse a retrotradução do questionário.

Quarta fase - O questionário foi novamente entregue e revisto pelo painel de peritos, chegando-se a um consenso final que permitiu a elaboração do questionário "versão pré-teste".

Quinta fase - O questionário "versão pré-teste" foi aplicado a 10 pais, assim como algumas questões foram efetuadas através de um questionário complementar de

compreensão (ANEXO II), de forma a garantir o registo de todas as dúvidas/dificuldades dos pais ao responder ao questionário, garantindo a compreensão total de todos os itens.

Sexta fase - O painel de peritos voltou a reunir-se para analisar e discutir os resultados do pré-teste efetuado. Desta forma, procedeu-se às últimas alterações, obtendo-se assim a versão final traduzida do questionário ITSEA - versão para pais (ANEXO III).

Este processo encontra-se sintetizado na Figura 1.



Figura 1
Processo de adaptação cultural do *Infant Toddler Social Emotional Assessment* (ITSEA)
(Fonte: adaptado de Figueiredo, 2005; Campana & Tavares, 2009)

3.3.2. Recolha de dados

No sentido de constituir a amostra foram contactados 15 estabelecimentos da NUTS Algarve, categorizados como creches.

Primeiramente foi realizado um contacto telefónico, a fim de marcar uma reunião com a Direção e/ou coordenação técnica e/ou pedagógica de cada estabelecimento, tendo como objetivo explicar o projeto de investigação. Em cada reunião foi apresentado o projeto de investigação, através de um documento explicativo e foi também requerida uma

autorização formal à direção de cada creche e/ou coordenação técnica e/ou pedagógica, e preenchida uma declaração de autorização (ANEXO IV) para realizar o estudo. Três dos quinze estabelecimentos selecionados não aceitaram participar no estudo.

Após esta primeira reunião, realizou-se uma segunda reunião (nas creches que aceitaram participar) com as educadoras responsáveis pelas salas que abrangiam a idade entre os 12 e os 36 meses de idade. Esta reunião teve como propósito a apresentação do projeto de investigação, bem como contextualizar o instrumento de avaliação e facultar instruções acerca do preenchimento do questionário, versão para pais.

Todos os encarregados de educação tiveram conhecimento prévio do projeto de investigação por intermédio das educadoras, assinando um documento de consentimento informado, no qual foi explicado o tipo de estudo, o propósito do estudo, as características do instrumento de avaliação a ser utilizado e algumas informações para o seu preenchimento (ANEXO V). Para além destas informações acerca do estudo foram salvaguardados o direito ao anonimato e à confidencialidade dos dados. Foi também esclarecido que a não-aceitação em participar no estudo não apresentava qualquer consequência.

Para garantir a confidencialidade, adotou-se a utilização de um número codificado no campo “Nome da criança” para efeitos de registo de respostas em *software* estatístico. Este código foi utilizado no questionário ITSEA, bem como no questionário sociodemográfico e clínico (ANEXO VI).

Cada educadora distribuiu ambos os questionários (ITSEA, versão traduzida e questionário sociodemográfico e clínico) aos encarregados de educação das crianças da sua sala, e a estes foi solicitado para procederem à sua entrega uma semana depois.

Tendo em conta as limitações de tempo, o preenchimento do questionário foi autoadministrado, pelos encarregados de educação sem a presença da autora do estudo, no entanto, foram disponibilizados contatos telefónicos e correio eletrónico, de forma a garantir que todas as questões e/ou dúvidas fossem devidamente esclarecidas.

A recolha de dados foi realizada pela autora do estudo, sendo também responsável por toda a gestão e acompanhamento dos participantes no âmbito da pesquisa de campo.

De referir que não existiu qualquer benefício para os participantes, no que toca a qualquer incentivo financeiro para a participação no estudo.

3.4. Procedimentos estatísticos

Para operacionalizar os objetivos do estudo validar e confirmar a fiabilidade do ITSEA, e comparar as diferenças de género no desenvolvimento social e emocional dos constituintes da amostra, o procedimento estatístico cumpriu várias fases, as quais apresentamos de seguida:

Primeira fase - Verificação dos pressupostos para análise fatorial exploratória (AFE). Procedeu-se à realização dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de especificidade de Bartlett, que nos permitiu avaliar a existência de correlações lineares significativas entre as variáveis - pressuposto para a realização da AFE (Pestana & Gageiro, 2008);

Segunda fase - Realização da AFE utilizando o método das componentes principais e rotação *Varimax*, a fim de agrupar os itens de cada domínio e subdomínio de forma homogênea, de acordo com a disposição adequada de cada item, quer estatisticamente, quer conceptualmente;

Terceira fase - Estudo da fiabilidade/consistência interna através do *Alpha* de Cronbach, de acordo com os valores de consistência interna deste modelo;

Quarta fase - Comparação dos resultados relativamente aos comportamentos sociais e emocionais de ambos os géneros, através do teste *T-Student* para duas amostras independentes.

A análise estatística dos resultados foi realizada através do programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.

Em todos os testes estatísticos foi considerado como significativo um valor de $p < 0,05$.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Apresentaremos os resultados divididos em cinco partes: a primeira parte diz respeito à tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA. Em seguida, apresentamos os pressupostos para a análise fatorial exploratória, na terceira parte a análise fatorial exploratória, na quarta parte a fiabilidade do instrumento e, por fim, na quinta parte são apresentados os resultados da comparação do desenvolvimento social e emocional entre os géneros nos domínios e subdomínios do ITSEA.

4.1. Resultados da tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA

Após a tradução do questionário de inglês para português (tradução A e tradução B) procedeu-se à análise da equivalência de significado dos itens, tendo-se obtido inúmeras divergências. A Tabela 5 sintetiza as divergências geradas, sendo apresentados os termos por secções e respetivo número do item.

Tabela 5

Termos divergentes que surgiram na primeira tradução da versão Inglesa para a versão Portuguesa do ITSEA

	Termo em Inglês (Original)	Termo utilizado na tradução A	Termo utilizado na tradução B
Secção A	1. pleasure	contentamento	Prazer
	2. can't take your eyes off of him or her	não o/a pode perder de vista	não se pode tirar os olhos de cima
	4. can't sit still	não consegue ficar sentado/a	não consegue sentar-se quieta
	5. rules	instruções	Regras
	6. nigh	noite	Sesta
	7. tantrums until he or she	ataques de fúria	Birras
	8. "certain places"	alguns lugares	certos lugares
	10. upset	perturbada	aborrecida/irritada
	11. you try to leave	quando tenta sair	quando se vai embora
	15. loved ones	entre queridos	aqueles de quem gosta
	16. because of how they feel	devido à sua textura	por causa da matéria com que são feitos
	20. pay attention	estar atento	concentrar-se
	20. for a long time	durante muito tempo	por um período longo
	21. adjusting	adaptar-se	ajustar-se
	22. gives a toy	dando um brinquedo	oferece um brinquedo
	24. gags	vómitos	bolsa (bolsar)
28. is destructive	é destrutivo	é destruidor	
32. very unhappy	muito triste	triste	

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

	33. withdrawn	distante	afastado
	34. freezes	imóvel	muito quieta
	36. phrase	frase	Expressão
	36/37. over and over	vezes sem conta	várias vezes
	36. enjoyment	satisfação	contentamento
	41. self	mesmo	próprio
	42. that are not edible	não comestíveis	coisas impróprias
Secção B	1. bothered	incomodado	aborrecido
	2. takes	demora	leva
	3. frustrated	não pode fazer algo	frustrado
	5. upset	irritado	aborrecido
	6. "first time"	à primeira vez	logo
	7. puts toys	afasta os brinquedos	guarda os brinquedos
	8. wound up	comportamento exaustivo	fica irritado
	8. silly	tolo	parvo
	9. acts bossy	autoritário	mandão
	10. moving	mexer-se	andar de um lado para o outro
	11. feel	textura	toque
	14. quiets down	sossegado	acalma
	15. chewing	mastigada	chupada
	19. squeeze	aperto de mão	apertando
	19. pat	palmadinha	pancadinha
	20. has started	voltou a	começou a
	24. hangs	pendura-se	encosta-se
	26. cuddled	mimos	caricias
	27. screams	guincha	grita
	28. reaches	procura	pede
	29. spits out food	deita fora comida	cospe a comida
	31. doesn't get own way	não consegue o que quer	não levar a sua avante
	34. sneaky	traíçoeiro	esconde
	35. looks at picture books	olha para livro com imagens	usa livros ilustrados
	36. puts	põe	enfia
	37. sick	mal disposto	doente
	37. upset	irritado	aborrecido
	38. shaving	barbear-se	fazer a barba
	41. is well-behaved	comporta-se bem	sabe comportar-se
	50. grouchy	mal disposto	rabugenta
	50. bad mood	mau humor	mal disposta
	52. stays still	quieto	sossegado
	53. troubles	dificuldades	problemas
	57. make-up	compensar	remediar
	59. easily frustrated	desiste muito facilmente	sente-se facilmente frustrado
	63. people's feelings	sentimentos das outras pessoas	sentimentos dos outros
64. new adults	adultos que não conhece	adultos ou estranhos	
65. things	coisas	aquilo	
68. foods right away	novos alimentos sem hesitar	aceita bem comida nova	
69. challenging activities	atividades que ofereçam desafios	atividades desafiadoras	
71. bye-bye	acenos	adeus	
73. smile or laugh	rir	sorrir	
74. irritable	irritadiço	irritável	

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Secção C	74. grouchy	rabugento	resmungão
	75. pays careful attention	presta muita atenção	toma atenção
	76. looks	aparenta	parece
	77. other children his or her age	as crianças da sua idade	do que o normal para a idade
	80. whiny	insolente	choramingas
	80. fussy	irriquieto	exigente
	83. new children	crianças que não conhece	outras crianças
	84. have no energy	não ter energia	ter pouca energia
	85. angry	furioso	zanga-se
	85. pouts	faz má cara	faz beicinho
	88. temper tantrums	ataques de fúria	birras temperamentais
	89. is a picky eater	come mal	come pouco
	92. seems	aparenta	parece
	pergunta: do not complete this section	não preencha mais nada nesta secção	não complete esta secção
Secção D	2. swears	usa linguagem rude	diz asneiras/pragueija
	3. takes a while	demora algum tempo	leva algum tempo
	5. disgusting	chocantes	nojentas
	1. takes turn	muda de atitude	alterna
	2. angry	irritado	zangado
	3. nicely	de forma simpática	delicadamente
Secção E	4. favorite friend	melhor amigo	amigo favorito
	5. picks	irrita	pica
	6. teases	importuna	provoca
	1. body tic	tiques corporais	tique
	1. twitch	espasmos	tiques
	2. unable	incapaz	não consegue
	3. cheeks	bochechas	boca
	12. bowel movements ("poops")	movimentos do intestino (faz cocó)	barulho dos intestinos (pum)
	13. bowel movements	defeca	dá "puns"
	15. acts out	finge	repete
15. enjoyment	satisfação	alegria	
17. chews	põe na boca	chucha	

Os termos/itens divergentes foram discutidas em reunião de peritos e após análise, chegou-se a um consenso relativamente aos termos a utilizar na primeira tradução do questionário. A Tabela 6 que se segue resume as decisões tomadas.

Tabela 6

Termos consensuais resultantes da análise das duas traduções iniciais

	Termo utilizado na Tradução A	Termo utilizado na Tradução B	Termos sugeridos pelo painel de peritos	
Secção A	1. contentamento	prazer	prazer	
	2. não o/a pode perder de vista	não se pode tirar os olhos de cima	não o/a pode perder de vista	
	4. não consegue ficar sentado/a	não consegue sentar-se quieta	não consegue sentar-se quieta	
	5. instruções	regras	regras	
	6. noite	sesta	noite	
	7. ataques de fúria	birras	birras	
	8. alguns lugares	certos lugares	certos lugares	
	10. perturbada	aborrecida/irritada	aborrecida	
	11. quando tenta sair	quando se vai embora	quando se vai embora	
	15. ente queridos	aqueles de quem gosta	aqueles de quem gosta	
	16. devido à sua textura	por causa da matéria com que são feitos	devido à sua textura	
	20. estar atento	concentrar-se	estar atento	
	20. durante muito tempo	por um período longo	durante muito tempo	
	21. adaptar-se	ajustar-se	adaptar-se	
	22. dando um brinquedo	oferece um brinquedo	dando um brinquedo	
	24. vómitos	bolsa (bolsar)	vómitos	
	28. é destrutivo	é destruidor	é destruidor	
	32. muito triste	triste	triste	
	32. distante	afastado	afastado	
	34. imóvel	muito quieta	muito quieta	
	36. frase	expressão	frase	
	36/37. vezes sem conta	várias vezes	várias vezes	
	36. satisfação	contentamento	contentamento n sei	
	41. mesmo	próprio	próprio	
	42. não comestíveis	coisas impróprias	não comestíveis	
	Secção B	1. incomodado	aborrecido	incomodado
		2. demora	leva	leva
		3. não pode fazer algo	frustrado	frustrado
5. irritado		aborrecido	irritado	
6. à primeira vez		logo	logo	
7. afasta os brinquedos		guarda os brinquedos	afasta os brinquedos	
8. comportamento exaustivo		fica irritado	fica irritado	
8. tolo		parvo	tolo	
9. autoritário		mandão	autoritário	
10. mexer-se		andar de um lado para o outro	mexer-se	
11. textura		toque	textura	
14. sossegado		acalma	sossegado	
15. mastigada		chupada	mastigada	
19. aperto de mão		apertando	apertando	
19. palmadinha		pancadinha	pancadinha	
20. voltou a		começou a	começou a	
24. pendura-se		encosta-se	pendura-se	
26. mimos		caricias	caricias	
27. guincha		grita	grita	
28. procura		pede	procura	

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

	29. deita fora comida	cospe a comida	cospe a comida
	31. não consegue o que quer	não levar a sua avante	não consegue o que quer
	34. traiçoeiro	faz às escondidas	faz às escondidas
	35. olha para livro com imagens	usa livros ilustrados	usa livros ilustrados
	36. põe	enfia	enfia
	37. mal disposto	doente	mal disposto
	38. barbear-se	fazer a barba	fazer a barba
	41. comporta-se bem	sabe comportar-se	comporta-se bem
	45. irritado	aborrecido	irritado
	50. mal disposto	rabugenta	rabugenta
	50. mau humor	mal disposta	mau humor
	52. quieto	sossegado	sossegado
	53. dificuldades	problemas	problemas
	57. compensar	remediar	remediar
	59. desiste muito facilmente	sente-se facilmente frustrado	sente-se facilmente frustrado
	63. sentimentos das outras pessoas	sentimentos dos outros	sentimentos das outras pessoas
	64. adultos que não conhece	adultos ou estranhos	adultos que não conhece
	65. coisas	aquilo	aquilo
	68. novos alimentos sem hesitar	aceita bem comida nova	novos alimentos sem hesitar
	69. atividades que ofereçam desafios	atividades desafiadoras	atividades desafiadoras
	71. acenos	adeus	adeus
	73. rir	sorrir	Sorrir
	74. irritadiço	irritável	Irritadiço
	74. rabugento	resmungão	rabugento
	75. presta muita atenção	toma atenção	presta muita atenção
	76. aparenta	parece	parece
	77. as crianças da sua idade	do que o normal para a idade	as crianças da sua idade
	80. insolente	choringas	choringas
	80. irrequieto	exigente	irrequieto
	83. crianças que não conhece	outras crianças	outras crianças
	84. não ter energia	ter pouca energia	não ter energia
	85. furioso	zanga-se	zanga-se
	85. faz má cara	faz beicinho	faz beicinho
	88. ataques de fúria	birras temperamentais	birras temperamentais
	89. come mal	come pouco	come mal
	91. aparenta	parece	parece
Secção C	pergunta: não preencha mais nada nesta secção	não complete esta secção	não complete esta secção
	2. usa linguagem rude	diz asneiras/pragueja	usa linguagem rude
	3. demora algum tempo	leva algum tempo	leva algum tempo
	5. chocantes	nojentas	chocantes
Secção D	1. muda de atitude	alterna	muda de atitude
	2. irritado	zangado	zangado
	3. de forma simpática	delicadamente	delicadamente
	4. melhor amigo	amigo favorito	amigo favorito
	5. irrita	pica	irrita
	6. importuna	provoca	provoca

Secção E	1. tiques corporais	tique	tiques corporais
	1. espasmos	tiques	espasmos
	2. incapaz	não consegue	não consegue
	3. bochechas	boca	boca
	12. movimentos do intestino (faz cocó)	barulho dos intestinos (pum)	movimentos do intestino (faz cocó)
	13. defeca	dá "puns"	defeca
	15. finge	repete	repete
	15. satisfação	alegria	alegria
17. põe na boca	chucha	põe na boca	

Após a análise do painel de peritos, o questionário foi entregue a um tradutor independente para realizar a retrotradução. Quando analisada a retrotradução e a versão original, observou-se que algumas expressões não surgiram iguais à versão original, conforme apresentamos na Tabela 7.

Tabela 7
Expressões/termos resultantes da retrotradução

	Versão original	1ª Tradução (com termos sugeridos pelo painel de peritos)	Retrotradução
Secção A	11."Cries or hangs onto you when you try to leave"	"Chora ou agarra-se a si quando se vai embora"	"Cries or clings to you when you're gone"
	16."Won't touch some objects because of how they feel"	"Não toca em alguns objetos devido à sua textura"	"Do not touch some objects due to its texture"
	20."Can pay attention for a long time (other than when watching TV)"	"Consegue estar atento/a durante muito tempo (sem ser quando vê televisão)"	"Can you be attentive / a long time (not when watching TV)"
	22."Tries to help when someone is hurt (for example, gives a toy)"	"Tenta ajudar quando alguém está magoado (dando um brinquedo, por exemplo)"	"Try to help when someone is hurt (giving a toy, for example)"
	32."Seems very unhappy, sad, depressed, or withdrawn"	"Parece infeliz, triste ou afastado"	"It seems unhappy, sad or away"
	34."When upset, gets very still, freezes, or doesn't move"	"Quando está aborrecida, fica muito quieta sem se mover"	"When you're upset, is very quiet without moving"
Secção B	36."Repeats the same action or phrase over and over without enjoyment"	"Repete a mesma ação ou a mesma frase várias vezes sem mostrar contentamento"	"Repeat the same action or the same phrase several times without showing contentment"
	42."Eats or drinks things that are not edible, like paper or paint"	"Come ou bebe coisas que não comestíveis, como por exemplo papel ou tinta"	"Eat or drink things that are not edible, such as paper and ink"
	7."Puts toys away after playing"	"Afasta os brinquedos depois de brincar"	"Take away the toys after playing"
	8."Gets very wound up or silly when playing"	"Fica irritado ou tolo enquanto brinca"	"Stay angry or foolish while playing"

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

	11."Dislikes some foods because of how they feel"	"Não gosta de alguns alimento devido à sua textura"	"Not like some food due to its texture"
	14."Quiets down when you say "Shh"»	«Fica sossegado quando lhe diz "Shhh"»	"Stay quiet when he says" Shhh"
	19."Hugs people with a squeeze or pat"	"Abraça pessoas com um aperto de mão ou uma pancadinha"	"Embrace people with a handshake or a pat"
	26."Likes being cuddled, hugged, or kissed by loved ones"	"Gosta de ser acariciada, abraçada ou beijada pelas pessoas de quem gosta"	"He likes to be stroked, hugged or kissed by the people you love"
	27."Is very loud. Shouts or screams a lot"	"É muito barulhenta, grita muito"	"It's very noisy, screams a lot"
	29."Spits out food"	"Cospe a comida"	"Spit the food"
	34."Is sneaky. Hides misbehavior"	"Gosta de fazer as coisas às escondidas"	"He likes to do things on the sly"
	35."Looks at picture books by himself or herself"	"Usa livros ilustrados sem ajuda"	"Use picture books without help"
	41."Is well-behaved"	"Comporta-se bem"	"Behaves well"
	45."Is hard to soothe when upset"	"É difícil de acalmar quando está Irritado/a"	"It's hard to calm down when you're angry"
	57.«Tries to "make-up" for misbehaving»	"Tenta remediar quando se porta mal"	"Attempts to remedy when it misbehaves"
	59."Is impatient or easily frustrated"	"É impaciente e sente-se facilmente frustrado"	"You feel impatient and easily frustrated"
	64."Is shy with new adults"	"É tímido/a com adultos que não conhece"	"He is shy / with adults who do not know"
	68."Accepts new foods right away"	"Aceita novos alimentos sem hesitar"	"Accept new foods without hesitation"
	69."Enjoys challenging activities"	"Gosta de atividades desafiadoras"	"Like the challenging activities"
	71."Imitates clapping or waving bye-bye"	"Imita bater palmas ou dizer adeus"	"Mimics hit Palamas or say goodbye"
	80."Is whiny or fussy when he or she is not tired"	"Fica choramingas ou irrequieto/a quando está cansado"	"It whining or restless / when the tired"
	83."Is shy with new children"	"É tímido/a com outras crianças"	"He is shy / with other children"
	88."Has temper tantrums"	"Tem birras temperamentais"	"Has temper tantrums"
	89."Is a picky eater"	"Come mal"	"eat poorly"
Secção C	2."Swears"	"Usa linguagem rude"	"It uses rude language"
	5."Talks about strange, scary, or disgusting things"	"Fala sobre coisas estranhas, assustadoras ou chocantes"	"Talk about weird things, scary or shocking"
Secção D	1."Takes turns when playing with others"	"Muda de atitude quando está a brincar com outras crianças"	"Changes in attitude when playing with other children"
	3."Asks for things nicely when playing with children"	"Pede coisas delicadamente às outras crianças"	"Ask gently ace things other children"
	5."Picks on or bullies other children"	"Irrita ou goza com outras crianças"	"Irritant or enjoys with other children"
	6."Teases other children"	"Provoca as outras crianças"	"It causes the other children"

Secção E	2. "Makes sounds he or she seems unable to control"	"Faz sons que não consegue controlar"	"It sounds that you can not control"
	12. "Plays with own bowel movements ("poops")"	"Brinca com os movimentos do intestino (faz cocó)"	"He plays with bowel movements (poops)"
	13. "Has bowel movements where he or she shouldn't"	"Defeca onde não devia"	"Crap where it ought not"
	17. "Chews on things he or she shouldn't"	"Põe coisas na boca que não devia"	"It puts things in his mouth that he should not"

De seguida os questionários foram novamente entregues e revistos pelo painel de peritos. Após esta etapa, os questionários foram organizados de forma a proceder-se à elaboração do pré-teste, chegando-se a um consenso final após análise da retroversão, cujos resultados se apresentam na Tabela 8.

Tabela 8
Termos e expressões selecionados para Pré-teste

	Versão Original	Tradução para Pré-teste
Secção A	11. "Cries or hangs onto you when you try to leave"	"Chora ou agarra-se a si quando (você) tenta ir embora"
	16. "Won't touch some objects because of how they feel"	"Não toca em alguns objetos por causa da sensação que eles provocam"
	20. "Can pay attention for a long time (other than when watching TV)"	"Consegue prestar atenção durante muito tempo (sem ser quando vê televisão)"
	22. "Tries to help when someone is hurt (for example, gives a toy)"	"Tenta ajudar quando alguém se magoa (por exemplo, dá um brinquedo)"
	32. "Seems very unhappy, sad, depressed, or withdrawn"	"Parece muito infeliz, triste, deprimido/a ou ausente"
	34. "When upset, gets very still, freezes, or doesn't move"	"Quando está aborrecido(a), fica muito quieto(a), imóvel ou sem se mover"
	36. "Repeats the same action or phrase over and over without enjoyment"	"Repete a mesma ação ou a mesma frase inúmeras vezes sem mostrar satisfação"
Secção B	42. "Eats or drinks things that are not edible, like paper or paint"	"Come ou bebe coisas que não são próprias, como papel ou tinta"
	7. "Puts toys away after playing"	"Abandona os brinquedos depois de brincar"
	8. "Gets very wound up or silly when playing"	"Fica muito tenso(a) ou estranho(a) enquanto brinca"
	11. "Dislikes some foods because of how they feel"	"Não gosta de alguns alimentos devido à sensação que lhe provoca"
	14. «Quiets down when you say "Shh"»	«Fica tranquilo(a) quando se lhe diz "Chhh"»
19. "Hugs people with a squeeze or pat"	"Abraça as pessoas com firmeza ou com <i>pancadinhas</i> "	

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

	26. "Likes being cuddled, hugged, or kissed by loved ones"	"Gosta de ser acariciado(a), abraçado(a) ou beijado(a) pelas pessoas de quem gosta"
	27. "Is very loud. Shouts or screams a lot"	"É muito barulhento(a). Fala alto ou grita muito "
	29. "Spits out food"	"Cospe deitando fora a comida"
	34. "Is sneaky. Hides misbehavior"	"É dissimulado(a). Esconde o mau comportamento"
	35. "Looks at picture books by himself or herself"	"Vê livros ilustrados sozinho(a)"
	41. "Is well-behaved"	"É bem comportado(a)"
	45. "Is hard to soothe when upset"	"É difícil de acalmar quando se irrita"
	57. «Tries to "make-up" for misbehaving»	"Tenta "reparar" o seu mau comportamento "
	59. "Is impatient or easily frustrated"	"É impaciente ou fica frustrado(a) facilmente "
	64. "Is shy with new adults"	"É tímido(a) com novos adultos "
	68. "Accepts new foods right away"	"Aceita novos alimentos de imediato "
	69. "Enjoys challenging activities"	"Gosta de atividades desafiantes"
	71. "Imitates clapping or waving bye-bye"	"Imita bater palmas ou acenar para dizer adeus"
	80. "Is whiny or fussy when he or she is not tired"	"Fica choroso(a) ou facilmente irritável quando não está cansado(a)"
	83. "Is shy with new children"	"É tímido(a) com novas crianças "
	88. "Has temper tantrums"	"Faz birras"
	89. "Is a picky eater"	"Uma criança "difícil " para comer "
Secção C	2. "Swears"	"Diz palavrões "
	5. "Talks about strange, scary, or disgusting things"	"Fala sobre coisas estranhas, assustadoras, desagradáveis"
Secção D	1. "Takes turns when playing with others"	"Espera a sua vez quando brinca com os outros "
	3. "Asks for things nicely when playing with children"	"Pede as coisas delicadamente quando brinca com crianças "
	5. "Picks on or bullies other children"	"Atormenta ou ameaça outras crianças"
	6. "Teases other children"	"Provoca outras crianças "
Secção E	2. "Makes sounds he or she seems unable to control"	"Produz sons que parece não controlar "
	12. "Plays with own bowel movements ("poops")"	"Brinca com as suas próprias fezes ("cocó")"
	13. "Has bowel movements where he or she shouldn't"	"Faz "cocó" onde não deve (por exemplo no chão)"
	17. "Chews on things he or she shouldn't"	"Mastiga coisas que não deve"

Depois de aplicada a versão do questionário pré-teste, na reunião de peritos, foi constatada a necessidade de alteração/adequação de alguns itens.

Por fim, após a reunião de peritos final, formalizou-se a versão final portuguesa do questionário ITSEA, versão para pais.

4.2. Verificação dos pressupostos para a análise fatorial exploratória

De modo a verificar os pressupostos necessários para a aplicação da Análise de Componentes Principais, procedeu-se à análise dos valores Kaiser-Meyer-Olkin.

Tendo em conta os valores critério para o Kaiser-Meyer-Olkin, apresentamos na Tabela 9 a relevância da amostra para cada domínio do ITSEA.

Tabela 9
Valores de Kaiser-Meyer-Olkin para cada domínio

Domínio	Valores de Keiser-Meyer-Olkin
Externalização	0,701
Internalização	0,523
Desregulação	0,666
Competências	0,683

Para o domínio Externalização obtiveram-se valores no intervalo entre 0,7 e 0,8 (o Kaiser-Meyer-Olki foi de 0,701), o que nesta escala indica uma razoabilidade "Média" para efeitos de adequabilidade da referida análise fatorial.

Para o domínio Internalização os valores ocorreram no intervalo entre 0,5 e 0,6 (o Kaiser-Meyer-Olki foi de 0,523), indicadores de uma razoabilidade "Má" para efeitos de adequabilidade da análise fatorial.

Para os domínios Desregulação e Competências os valores variaram entre 0,6 e 0,7 (o Kaiser-Meyer-Olki para a Desregulação foi de 0,666 e para as Competências foi de 0,683), valores que consideram a análise fatorial "Razoável", sendo que é de notar que o Domínio de Competências apresenta um valor mais próximo da razoabilidade "Média".

Pela análise dos valores dos diferentes domínios verifica-se que todos permitem a prossecução da análise fatorial, uma vez que nenhum dos domínios apresenta valores próximos de zero.

4.3. Análise fatorial exploratória

A análise fatorial permite agrupar os itens num conjunto homogêneo. Com base neste tipo de análise identifica-se a relação entre os itens, que se exprimem por valores de relação estatística elevada.

De acordo com Pestana e Gageiro (2008) a análise fatorial permite avaliar a validade das variáveis constitutivas dos fatores, indicando em que medida se referem aos mesmos conceitos, através da correlação existente entre elas.

A análise fatorial estima o peso dos fatores, *loadings* e as variâncias, de modo a que tanto as covariâncias quanto as correlações previstas estejam tão perto quanto possível dos valores observados (Pestana & Gageiro, 2008).

São possíveis vários métodos de rotação das variáveis de modo a que os fatores sejam mais facilmente interpretados. O método de rotação utilizado no nosso estudo foi o ortogonal (*Varimax*). Este método minimiza o número de variáveis com elevados *loadings* num fator, obtendo uma solução na qual cada componente principal se aproxima de ± 1 , no caso de associação entre ambas, ou de zero, no caso de ausências de associações (Pestana & Gageiro, 2008).

Para a análise fatorial em questão, estabeleceu-se como saturação mínima, o valor de 0,20. Nos casos em que o item pertenceu a mais de um fator, foi utilizado primeiramente o critério de mais alto valor de saturação e, secundariamente, o critério do conteúdo semântico do item e a sua pertinência de acordo com o modelo previamente descrito. Tal fato acontece nos itens descritos nas Tabelas 10,11,12 e 13. De referir ainda que os itens excluídos, bem como alguns dos subdomínios encontram-se destacados a sombreado nas respetivas tabelas.

As saturações de cada item nos respetivos fatores, correspondentes a cada domínio, encontram-se dispostas conforme a sua carga fatorial, e não pela ordem de apresentação do questionário original.

Na Tabela 10 apresentamos a análise fatorial do domínio Externalização com base na matriz das cargas fatoriais com rotação *Varimax*.

Os itens B27, A4 e A2, apesar de apresentarem maior saturação no Fator 1 (subdomínio Agressividade/Provocação), optamos pela definição conceptual do modelo que corresponde ao Fator 3 (Atividade/Impulsividade). Também os itens B44, B16 e B30, apesar de apresentarem maior saturação no Fator 3 (subdomínio Atividade/Impulsividade), optamos pela definição conceptual do modelo que corresponde ao Fator 1 (subdomínio Agressividade/Provocação).

O item B10 foi extraído do subdomínio Atividade/Impulsividade, uma vez que as cargas fatoriais não se encontram de acordo com o modelo teórico. Também os itens C2 e E4 foram extraídos do subdomínio Agressividade/Provocação, dado que não correspondem ao modelo teórico. Por último, o item D8 foi extraído do subdomínio Agressividade entre Pares, pela mesma justificativa.

Tabela 10

Matriz das cargas fatoriais com rotação Varimax - Domínio Externalização

Item	Conteúdo	Fator*		
		1	2	3
B8	Fica muito tenso(a) ou estranho(a) enquanto brinca.	0,202		0,608
B32	Muda de brinquedo em brinquedo mais rapidamente do que outras crianças da mesma idade.			0,513
B27	É muito barulhento(a). Fala alto ou grita muito.	0,429		0,360
A2	Magoa-se tantas vezes que não o/a pode perder de vista	0,389		0,316
A4	É agitado (a) e não consegue sentar-se quieto (a).	0,431		0,315
B10	Está sempre a mexer-se.	0,481		xxx[†]
A33	Tenta magoá-lo propositadamente (ou a outro progenitor).	0,740		
A30	Bate, morde ou dá-lhe pontapés (ou no progenitor).	0,656		-,215
B3	Fica agressivo(a) quando se sente frustrado(a).	0,569		
A28	É destruidor(a), quebra ou estraga coisas de propósito.	0,502	0,242	0,301
B34	É dissimulado(a). Esconde o mau comportamento.	0,492	0,234	0,236
B9	Age de forma autoritária.	0,367		
B88	Faz birras.	0,324	0,311	0,212
B44	É teimoso(a).	0,318		0,398
B16	Porta-se mal para chamar a atenção dos adultos.	0,316		0,353
B30	É desobediente e desafiante (por exemplo, recusa fazer o que lhe pede).	0,253		0,535
E4	Magoa os animais de propósito.	xxx[†]	0,339	
C2	Diz palavrões.	xxx[†]		0,408
D6	Provoca outras crianças.		0,749	0,250
D9	Magoa outras crianças.	0,271	0,670	
D2	Testa as outras crianças para ver se ficam zangadas.		0,638	0,272
A27	Bate, empurra, dá pontapés, ou morde outras crianças (não incluir irmãos).	0,350	0,613	
D5	Atormenta ou ameaça outras crianças.		0,552	
D8	Não deixa outras crianças brincar com o seu grupo.		xxx[†]	0,496

* **Fator 1** - Subdomínio Agressividade/Provocação; **Fator 2** - Subdomínio Agressividade entre Pares; **Fator 3** - Subdomínio Atividade/Impulsividade.

[†] **xxx** - Item expurgado em virtude do fator estar numa dimensão que não está de acordo com o Modelo Teórico

A matriz das cargas fatoriais para o domínio Internalização é apresentada na Tabela 11. O item A12, apesar de apresentar maior saturação no Fator 3 (Depressão/Isolamento) optamos pela definição conceptual do Fator 1 (Ansiedade Geral).

Também o item B28 apesar de apresentar maior saturação no Fator 2 (subdomínio Inibição à Novidade), e no caso do item B13 apresentar maior saturação no Fator 1 (subdomínio Ansiedade Geral) optamos pela definição conceptual do Fator 4 (subdomínio Ansiedade de Separação).

O Modelo é completo no subdomínio Inibição à Novidade, representado pelo Fator 2.

Os itens B86 e A3 foram excluídos do subdomínio Ansiedade Geral. Também os itens B5 e B24 foram extraídos do subdomínio Ansiedade de Separação, uma vez que as cargas fatoriais não estão de acordo com o modelo teórico. O Fator 3 (subdomínio Depressão/Isolamento) foi excluído do domínio Internalização na sua totalidade, uma vez que foram rejeitados mais de $\frac{1}{3}$ dos itens.

Tabela 11

Matriz das cargas fatoriais com rotação Varimax - Domínio Internalização

Item	Conteúdo	Fator*			
		1	2	3	4
A9	Diverte-se menos que as outras crianças.			0,794	
A40	Evita contacto físico.			0,629	
B43	Ri facilmente ou com muita frequência.	-		0,453	
B91	Parece alheado(a).	0,220		0,301	
B84	Parece não ter energia.	0,475		0,255	0,667
B92	Parece muito infeliz, triste ou deprimido(a).			xxx[†]	0,314
B76	Parece infeliz ou triste sem qualquer razão.	0,401		xxx[†]	
B81	Sente-se mal consigo próprio(a).			xxx[†]	0,766
A39	Não estabelece contacto visual.	xxx[†]	xxx[†]	xxx[†]	xxx[†]
E6	Necessita que as coisas estejam limpas ou arrumadas.	0,731			
E5	Fica muito preocupado com o facto de se sujar.	0,680			
B70	É perfeccionista.	0,513			
E11	Preocupa-se com o próprio corpo.	0,460	-,255		
A12	Preocupa-se muito ou é muito sério(a).	0,452		0,455	
A35	Coloca os objetos numa determinada ordem, vezes sem conta, e fica irritado(a) quando é interrompido(a).	0,388	0,242		
B37	Fica mal disposto (a) quando está nervoso(a) ou irritado(a).	0,342		0,303	0,277
B86	Acorda na sequência de sonhos ou pesadelos.	xxx[†]		0,319	0,390
A3	Parece nervoso(a), tenso(a) ou receoso(a).	xxx[†]		0,654	
B28	Procura-o(a) quando não lhe está a dar colo.		0,441		0,437
A11	Chora ou agarra-se a si quando tenta ir embora.	0,258	0,281		0,426
B54	Exige muita atenção.	0,221			0,426
B13	Fica irritado(a) quando o/a deixam com um Prestador de Cuidados conhecido ou um familiar.	0,387			0,206
B5	Fica irritado(a) quando o/a deixam com um novo Prestador de Cuidados.	0,510	0,267		xxx[†]
B24	Pendura-se em si ou quer estar no seu colo quando está com outras pessoas.		0,688		xxx[†]
B2	Leva algum tempo a sentir-se confortável em locais novos (10 minutos ou mais).		0,629		
B83	É tímido(a) com novas crianças.	0,226	0,615		0,260
B4	Fica quieto(a) ou menos ativo(a) com situações novas.		0,561		0,225
B64	É tímido(a) com novos adultos.		0,532		0,247
C3	Leva algum tempo para falar em situação não familiares.	0,266	0,380		0,308

* **Fator 1** - Subdomínio Ansiedade Geral; **Fator 2** - Subdomínio Inibição à Novidade; **Fator 3** - Subdomínio Depressão/Isolamento (subdomínio excluído); **Fator 4** - Subdomínio Ansiedade de Separação.

[†] **xxx** - Item expurgado em virtude do fator estar numa dimensão que não está de acordo com o Modelo Teórico

Quanto ao domínio Desregulação, os itens B31 e B85 apesar de apresentarem maior saturação no Fator 3 (subdomínio Sono), optamos pela definição conceptual do Fator 1 (Emotividade Negativa).

O Modelo é completo no subdomínio Sono, representado pelo Fator 3.

O Modelo também é completo no subdomínio Alimentação, representado pelo Fator 2, porém o item B29 apesar de apresentar maior saturação no Fator 1 (subdomínio Emotividade Negativa), optamos pela definição conceptual do Fator 2 (subdomínio Alimentação).

Também o item B11 apesar de apresentar maior saturação no Fator 2 (subdomínio Alimentação) optamos pela definição conceptual do Fator 4 (Sensibilidade Sensorial).

Quer o item A21 do Fator 1 (subdomínio Emotividade Negativa), quer o item B49 do Fator 4 (Subdomínio Sensibilidade Sensorial) foram extraídos do domínio Desregulação dado não se encontrarem de acordo com o modelo teórico original.

A matriz das cargas fatoriais para o domínio Desregulação é apresentado na Tabela 12.

Tabela 12

Matriz das cargas fatoriais com rotação Varimax - Domínio Desregulação

Item	Conteúdo	Fator*			
		1	2	3	4
B59	É impaciente ou fica frustrado(a) facilmente.	0,782			
B45	É difícil de acalmar quando se irrita.	0,720		0,207	
B53	Tem problemas em se acalmar quando fica irritado(a).	0,686			
B66	Chora muito.	0,632			
B74	É irritadiço ou rabugento.	0,617			
A23	Fica irritado(a) muitas vezes.	0,549			
A7	Chora ou faz birras até ficar exausto(a).	0,462			0,342
B80	Fica choroso(a) ou facilmente irritado mesmo quando não está cansado(a).	0,357		0,345	
B50	Acorda rabugento(a) ou com mau humor.	0,355		0,308	
B65	É capaz de esperar por aquilo que quer.	0,342		0,237	0,413
B31	Chora se não consegue o que quer.	0,304	0,260	0,323	
B85	Zanga-se ou faz beicinho.	0,247		0,275	
A21	Tem problemas em adaptar-se a mudanças.	xxx[†]	0,460		
A6	Acorda durante a noite e precisa de ajuda para adormecer novamente.		0,248	0,651	0,222
A17	Tem problemas em adormecer ou em permanecer a dormir.		0,337	0,582	

Tabela 12 cont.

Item	Conteúdo	Fator*	Item	Conteúdo
B46	Dorme durante a noite.			0,566 -0,258
B87	Quer dormir no quarto ou na cama de outra pessoa			0,526
B58	Precisa de colo para adormecer.			0,362
B89	É uma criança “difícil “ para comer		0,678	0,240
B82	Come bem.		0,606	
B68	Aceita novos alimentos de imediato.		0,581	
B15	Recusa comer alimentos que precisem ser mastigados		0,537	0,330 -0,266
A26	Recusa-se a comer.	0,296	0,518	
B94	Recusa comer certos alimentos durante 2 ou mais dias.		0,435	,203
E3	Guarda a comida na boca.		0,387	
A24	Tem vômitos ou engasga-se com a comida.		0,324	0,210
B29	Cospe a comida.	0,267	0,249	
B12	Fica incomodado(a) com alguns odores (cheiros).			0,693
A16	Não toca em alguns objetos por causa da sensação que eles provocam.			0,628
B39	Sente-se incomodado(a) pelo toque de algumas coisas na pele (por exemplo costuras da roupa, certos tecidos, etc.)	0,254	0,255	0,453
B1	Fica incomodado(a) com barulhos fortes ou luzes brilhantes			0,431
B40	Assusta-se facilmente.	0,287		0,424
B11	Não gosta de alguns alimentos devido à sensação que lhe provoca.	0,238	0,391	0,247 0,272
B49	Fica incomodado(a) quando está em movimento (por exemplo, baloiçar, andar à volta, ser atirado ao ar ou saltar).	0,316		0,312 xxx [†]

* **Fator 1** - Subdomínio Emotividade Negativa; **Fator 2** - Subdomínio Alimentação; **Fator 3** - Subdomínio Sono; **Fator 4** - Subdomínio Sensibilidade Sensorial.

[†] **xxx** - Item expurgado em virtude do fator estar numa dimensão que não está de acordo com o Modelo Teórico

Analisando a Tabela 13 relativa ao domínio Competências, podemos verificar que os itens B41 e B52 apesar de apresentarem maior saturação no Fator 3 (subdomínio atenção) optamos pela definição conceptual do Fator 6 (subdomínio Submissão).

O Modelo é completo no subdomínio Atenção, sendo representado pelo Fator 3. Porém, os itens B55 e B35 apesar de apresentarem maior saturação no Fator 4 optamos pela definição conceptual do Fator 3 (subdomínio Atenção). Também o item B75, apesar de apresentar maior saturação no Fator 2, optamos pela definição conceptual do Fator 3

(subdomínio Atenção). Por fim, também o item B73 apesar de apresentar maior saturação no Fator 2 optamos pela definição conceptual do Fator 1 (subdomínio Empatia).

Os itens B36 e A5 foram extraídos do subdomínio Submissão, bem como o item A22 do Subdomínio Empatia, por não se encontrarem de acordo com o modelo teórico original. Os subdomínios Motivação e Imitação/Jogo foram excluídos do Domínio Competências na sua totalidade, uma vez que foram rejeitados mais de $\frac{1}{3}$ dos itens.

O subdomínio "Relações Pró-social com os pares" também foi excluído do domínio Competências na sua totalidade, uma vez que os itens encontram-se agrupados no mesmo Fator que o subdomínio Atenção. Pelo fato deste último ser completo de acordo com o modelo teórico, optou-se por considerá-lo.

Tabela 13

Matriz das cargas fatoriais com rotação Varimax - Domínio Competências

Item	Conteúdo	Fator					
		1	2	3	4	5	6
B7	Abandona os brinquedos depois de brincar.						0,625
B17	Tenta fazer o que lhe pede.	0,222			0,377		0,563
B14	Fica tranquilo(a) quando se lhe diz "Chhh".						0,442
B93	Obedece quando se lhe pede para parar de ser agressivo(a).			0,249		0,236	0,416
B41	É bem comportado(a).	0,222		0,518			0,278
B52	Fica sossegado(a) enquanto é mudada a fralda, é vestido(a), ou toma banho.		0,288	0,338		0,240	0,225
B36	Ajuda a vestir-se (por exemplo enfia o braço na manga).				0,614	0,295	xxx[†]
A5	Cumprir regras.			0,616			xxx[†]
A20	Consegue prestar atenção durante muito tempo (sem ser quando vê televisão).			0,491		0,441	
B18	Brinca com brinquedos durante cinco minutos ou mais.	0,218		0,398	0,519		0,289
B55	Fica sentado(a) durante 5 minutos enquanto lhe conta uma história.	0,258	0,234	0,362	0,479		
B35	Vê livros ilustrados sozinho(a).	0,245	0,331	0,327	0,372		
B75	Presta muita atenção quando se lhe ensina uma coisa nova.		0,691	0,296			

Tabela 13 cont.

Item	Conteúdo	Fator	Item	Conteúdo	Fator	Item
B78	É curioso(a) em relação a coisas novas.		0,799			
B69	Gosta de atividades desafiantes.	0,248	0,386	0,376	0,260	
B61	Gosta de construir coisas, como empilhar blocos.	0,362	0,337			
B47	Quer fazer as coisas sozinho(a).	0,635	xxx [†]			0,287
B33	Continua a tentar fazer uma coisa mesmo que seja difícil.		xxx [†]		0,371	
A1	Revela prazer quando é bem sucedido(a) (por exemplo bate palmas a ele/ela próprio(a)).		xxx [†]	0,226	-0,545	0,265
B67	Finge que os objetos são outra coisa (por exemplo, é capaz de usar uma banana como telefone).	0,566				
B38	Finge fazer coisas de adultos (por exemplo, fazer a barba).	0,499		0,291		0,270
B25	Envia uma bola de volta para si (ou outra pessoa).	0,206		0,391		0,420
A31	Abraça ou dá de comer a bonecos ou animais de peluche.	xxx [†]			0,564	
B71	Imita bater palmas ou acenar para dizer adeus.	xxx [†]	0,558			0,235
A25	Imita sons de brincadeiras quando se lhe pede.	xxx [†]			0,666	
B63	Tem consciência dos sentimentos das outras pessoas.	0,604	0,395			
B57	Tenta “reparar” o seu mau comportamento.	0,534	0,405			0,209
B56	Fica preocupado(a) ou aborrecido(a) quando alguém se magoa.	0,520			0,246	
C4	Fala dos sentimentos das outras pessoas (por exemplo, mamã zangada).	0,456				
B51	Tenta fazê-lo(a) sentir-se melhor quando o/a vê chateado(a).	0,404			0,339	
B73	Faz gracinhas ou dá-lhe coisas para o fazer sorrir.	0,303	0,609			

Tabela 13 cont.

A22	Tenta ajudar quando alguém se magoa (por exemplo, dá um brinquedo).	xxx [†]	0,262	0,644
D3	Pede as coisas delicadamente quando brinca com crianças.		0,623	
D1	Espera a sua vez quando brinca com os outros.	0,264	0,442	0,215
D4	Tem pelo menos um amigo favorito (uma criança).	0,375	0,293	0,327 0,292
D7	Brinca “às casinhas” com outras crianças.	0,317	0,286	0,494
A19	Brinca bem com as outras crianças (não incluir irmãos).	0,568	xxx [†]	0,297

* **Fator 1** - Subdomínio Empatia; **Fator 2** - Subdomínio Atenção; **Fator 3** - Subdomínio Submissão;

[†] xxx - Item expurgado em virtude do fator estar numa dimensão que não está de acordo com o Modelo Teórico

4.4. Estudo da fiabilidade

Por fim, realizou-se o estudo da fiabilidade dos domínios e respetivos subdomínios, cujos resultados apresentamos na Tabela 14.

O valor de *Alpha* de Cronbach (α) obtido para o domínio Externalização, revela uma consistência interna Boa ($\alpha=0,824$).

O valor de *Alpha* de Cronbach (α) obtido para o domínio Internalização, revela uma consistência interna Fraca ($\alpha=0,678$).

O valor de *Alpha* de Cronbach (α) obtido para o domínio Desregulação, apresenta uma consistência interna Boa ($\alpha=0,829$).

Por último, o valor de *Alpha* de Cronbach (α) obtido para o domínio Competências, apresenta uma consistência interna Razoável ($\alpha=0,727$).

Tabela 14

Valores de Alpha de Cronbach (α) para os domínios e subdomínios do ITSEA

Domínio	Subdomínio	α de Cronbach
Externalização		0,824
	Atividade/Impulsividade	0,513
	Agressividade/Provocação	0,738
	Agressividade entre Pares	0,684
Internalização		0,678
	Ansiedade Geral	0,636
	Ansiedade de Separação	0,405
	Inibição à Novidade	0,643
Desregulação		0,829
	Emotividade Negativa	0,797
	Sono	0,615
	Alimentação	0,679
	Sensibilidade Sensorial	0,614
Competências		0,727
	Submissão	0,301
	Atenção	0,717
	Empatia	0,587

4.5. Análise do desenvolvimento social e emocional de crianças de ambos os géneros

Os resultados referentes ao desenvolvimento social e emocional das crianças por género são apresentados na Tabela 15.

No domínio Externalização, não se observou diferenças estatisticamente significativas, $t(132) = -0,555$, $p > 0,05$, sendo que rapazes e raparigas apresentam comportamentos idênticos.

No domínio Internalização, também não observamos diferenças estatisticamente significativas, $t(132) = -1,406$, $p > 0,05$, podendo-se concluir que os rapazes e as raparigas também apresentam comportamentos semelhantes.

Quanto ao domínio Desregulação também os rapazes e as raparigas apresentam comportamentos semelhantes, pois não se observaram diferenças significativas, $t(132) = -1,659$, $p > 0,05$.

Para o domínio Competências verifica-se também que não existem diferenças significativas entre ambos os géneros, $t(132) = 0,156, p > 0,05$.

Relativamente aos subdomínios da Externalização, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros: para o subdomínio Atividade/Impulsividade, obtivemos $t(132) = -1,093, p > 0,05$; para o subdomínio de Agressividade/Provocação os valores foram $t(132) = -0,380, p > 0,05$; quanto ao subdomínio de Agressividade entre Pares verificou-se que $t(132) = 0,210, p > 0,05$.

Nos subdomínios relativos à Internalização verifica-se também que não existem diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas. Para o subdomínio Ansiedade Geral, $t(132) = -1,325, p > 0,05$; para o subdomínio Ansiedade de Separação, os valores indicam que $t(132) = -0,297, p > 0,05$, e para o subdomínio Inibição à Novidade, os valores indicam que $t(132) = -0,853, p > 0,05$.

Nos subdomínios pertencentes ao domínio Desregulação, os rapazes apresentaram também comportamentos idênticos comparativamente às raparigas, cujos valores foram os seguintes: para o subdomínio de Emotividade Negativa, os valores indicam que $t(132) = -1,783, p > 0,05$; no subdomínio Alimentação verifica-se que $t(132) = -0,811, p > 0,05$; para o subdomínio Sono os valores indicam que $t(132) = -0,451, p > 0,05$ e para o subdomínio Sensibilidade Sensorial verifica-se que $t(132) = -0,403, p > 0,05$.

Nos subdomínios das Competências, o comportamento entre géneros não revelou também diferenças significativas: para o subdomínio Submissão $t(132) = 1,256, p > 0,05$; para os subdomínios Atenção e Empatia os valores foram respetivamente de $t(132) = 0,409, p > 0,05$ e $t(132) = -0,799, p > 0,05$.

Tabela 15

Resultados dos domínios e subdomínios do ITSEA em função do género. Resultados apresentados em média (m) e desvio padrão (dp)

		Género		Valor de p*
		Masculino m ± dp	Feminino m ± dp	
Domínio	Externalização	9,18 ± 4,12	9,66 ± 5,70	0,580
	Atividade/Impulsividade	1,78 ± 1,28	2,06 ± 1,68	0,276
Subdomínios	Agressividade/Provocação	5,84 ± 2,74	6,03 ± 3,14	0,704
	Agressividade entre Pares	1,60 ± 1,41	1,54 ± 1,84	0,834
Domínio	Internalização	10,37 ± 3,44	11,21 ± 3,43	0,162
	Ansiedade Geral	2,88 ± 2,06	3,40 ± 2,48	0,187
Subdomínios	Ansiedade de Separação	3,42 ± 1,53	3,49 ± 1,36	0,767
	Inibição à Novidade	3,64 ± 1,79	3,91 ± 1,84	0,395
Domínio	Desregulação	13,88 ± 6,39	15,78 ± 6,82	0,999
	Emotividade Negativa	6,19 ± 3,80	7,34 ± 3,65	0,077
Subdomínios	Sono	2,37 ± 2,06	2,52 ± 1,75	0,653
	Alimentação	2,88 ± 2,36	3,22 ± 2,53	0,419
	Sensibilidade Sensorial	2,52 ± 1,90	2,66 ± 1,95	0,688
Domínio	Competências	23,79 ± 3,23	23,69 ± 4,44	0,877
	Submissão	7,79 ± 1,65	7,43 ± 1,64	0,211
Subdomínios	Atenção	7,39 ± 2,08	7,24 ± 2,14	0,684
	Empatia	7,99 ± 1,66	8,25 ± 2,19	0,426

* Valor de p correspondente ao Teste *T-Student* para duas amostras independentes

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Faremos a discussão dos resultados, seguindo os mesmos passos da apresentação dos resultados.

De uma forma sintetizada, no que concerne aos resultados da Tradução e adaptação linguística e cultural, estiveram presentes a polissemia de algumas palavras, tendo sido comum a aceitação de pelo menos um dos termos propostos pelas tradutoras; no processo de retrotradução permaneceu a similaridade da interpretação do idioma e a maioria das questões manteve o seu conteúdo. Tendo em conta a Análise fatorial exploratória, nos casos em que as cargas fatoriais de alguns itens não se centraram no fator em que o item deveria pertencer, a justificação poderá relacionar-se com questões associadas à tradução do instrumento, bem como inoportunidade de observação de alguns comportamentos e, nos casos de exclusão de subdomínios na sua totalidade, isto poderá sugerir a existência de falta de cuidado permanente no autopreenchimento do questionário. Quanto ao desenvolvimento social e emocional de crianças de ambos os géneros, verificou-se a inexistência de diferenças entre géneros em todos os domínios e respetivos subdomínios, tendo como possível justificação a não diferenciação etária.

5.1. Tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA

Uma vez apresentados os resultados do processo de tradução e adaptação linguística e cultural do ITSEA, foi possível verificar a existência de algumas divergências entre a primeira tradução realizada (tradução A e B), da versão Inglesa para a versão Portuguesa, bem como no processo de retrotradução do questionário, nos termos e expressões utilizadas.

Ao analisarmos a primeira fase deste processo, tradução do ITSEA de inglês para português, deparamo-nos com algumas “dificuldades”, nomeadamente a presença da polissemia de palavras/termos traduzidos. Os termos “irritado” e “aborrecido” presentes na tradução do item 10 da Secção A, itens 5 e 37 pertencentes à Secção B, suscitaram algumas controvérsias e, por isso tornaram-se alvos de discussão entre as autoras do estudo e o painel de peritos. Ambos os termos “irritado” e “aborrecido” foram associados ao mesmo termo em inglês “*upset*” por ambas as tradutoras, nos itens anteriormente referidos. Pela nossa análise, o adjetivo “irritado” encontra-se associado à zanga, à fúria, ao ser tempestuoso, o que poderá remeter para sintomas do comportamento de

externalização. Contrariamente a este, o termo “aborrecido” conota sentimentos que se encontram associados à tristeza, à melancolia, à depressão, à monotonia, remetendo desta forma para sintomas associados ao comportamento de internalização. Tendo em conta o atrás exposto, foi necessário esclarecer qual o termo a ser utilizado, para que não fossem desencadeados resultados erróneos, de acordo com comportamentos que remetem para conceitos distintos (comportamentos internalizados e externalizados).

Desta forma, na segunda fase do processo, reunião síntese do painel de peritos, foi alcançado um consenso. Efetuamos a equivalência conceptual dos termos mencionados, para que os respondentes entendessem o que se pretendia avaliar. Assim, com base na primeira tradução, optamos pelo termo “aborrecido” no item 10 da Secção A e, pelo termo “irritado” nos itens 5 e 37 da Secção B, tendo como base o que o item pretendia avaliar. Ao analisarmos todos os outros termos propostos nesta fase, é possível verificar que estes dois termos foram os mais analisados e debatidos. No que concerne aos termos propostos pelas tradutoras na primeira tradução (Tabela 5), em todos os itens de cada secção, verifica-se a aceitabilidade pelo painel de peritos, de pelo menos um dos termos propostos pelas tradutoras, representados pelos “Termos consensuais resultantes da análise das duas tradutoras iniciais”, presentes na Tabela 6.

Ao analisarmos os resultados da terceira fase deste processo, retrotradução, foi possível verificar que alguns termos e expressões propriamente ditos, não surgiram iguais à versão original. Apesar da utilização de palavras diferentes em grande parte das expressões, verifica-se a similaridade da interpretação do idioma. Desta forma, a retrotradução realizada desencadeou a mesma informação.

Tendo em conta a quarta fase do processo, Reunião de Peritos, procedeu-se à alteração de expressões para a aplicação do pré-teste. Desta forma, nas quarenta e uma questões presentes na Tabela 8, a maioria manteve o seu conteúdo, sendo apenas introduzidas pequenas alterações no sentido de clarificar a redação, corrigir a semântica, especificar melhor determinadas atividades e utilizar a mesma terminologia e o mesmo modo de construção frásica ao longo de todo o questionário.

Na quinta fase deste processo, o pré-teste foi efetuado com recurso a um grupo de 10 pais. Estes consideraram a existência de três itens pouco claros, nomeadamente o item 19 da

Secção B “Abraça as pessoas com firmeza ou com pancadinhas”. Este item foi tido como confuso, sendo alvo de dificuldade de resposta. De fato ao lermos o item parece sermos induzidos para duas questões distintas: “Abraça pessoas com firmeza?” ou “Abraça pessoas com pancadinhas?”. O item foi alterado para “Abraça as pessoas com aperto ou carícia”. Embora o item pareça continuar a remeter para duas questões “Abraça as pessoas com aperto” ou “Abraça as pessoas com carícia”, optamos por manter a expressão mais próxima da versão original, não modificando a sua estrutura. Para além disto, parece-nos mais concreto o termo “carícia” do que o termo “pancadinhas”. O item 25 pertencente à Secção B “Passa uma bola diretamente para si” também foi considerado como pouco claro. De fato, este item apresentou-se um pouco confuso, não conferindo o significado pretendido, pelo que optamos por alterar a expressão para “Envia uma bola de volta para si”, garantindo assim a equivalência semântica na população-alvo. O item 29 da mesma secção, “Cospe deitando fora a comida” também foi alvo de discussão e alteração. Referenciado como um item pouco claro optou-se por alterar por “Cospe a comida”. Quando enunciamos “Cospe” depreende-se por si só que já se está a deitar algo fora. Apesar das observações aos itens anteriormente mencionados, os participantes no pré-teste, consideraram que o instrumento não apresentava problemas quanto à sua clareza e que não existia ausência de questões relevantes. Para além disto, também não foi referida a necessidade de apoio para o preenchimento do questionário.

Após as alterações anteriormente mencionadas, na sexta fase, Reunião de Peritos Final, as expressões passaram a apresentar uma maior facilidade de compreensão e desta forma foi criada e aceite a versão final portuguesa do ITSEA-versão para Pais.

De acordo com o anteriormente mencionado, o objetivo específico “Realizar a tradução do *Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)*, Versão para Pais”, foi alcançado.

5.2. Análise fatorial exploratória

Após a realização da análise fatorial exploratória deparamo-nos com vários aspetos que consideramos pertinentes referir. Verificamos que as cargas fatoriais de alguns itens não se centraram no fator em que o item deveria pertencer. Isto poderá sugerir a existência de questões relacionadas com a tradução do instrumento.

Passamos a especificar as situações anteriormente mencionadas, presentes em cada domínio, bem como analisar cada uma delas.

No domínio **Externalização**, temos como exemplos os itens B27-“É muito barulhento”, A4-“É agitado (a) e não consegue sentar-se quieto (a)” e A2-“Magoa-se tantas vezes que não o/a pode perder de vista”. Na análise fatorial, estes itens deveriam pertencer ao fator relativo à Atividade/Impulsividade, porém a maior carga fatorial centrou-se no fator Agressividade/Provocação. Temos também como outros exemplos, os itens B44-“É teimoso (a)”, B16-“Porta-se mal para chamar a atenção dos adultos” e o item B30-“É desobediente e desafiante (por exemplo, recusa fazer o que se lhe pede)”. Na análise fatorial estes itens deveriam pertencer ao fator relativo à Agressividade/Provocação, contudo a maior carga fatorial centrou-se no fator Atividade/Impulsividade. Por fim, quanto a este domínio, verificou-se ainda a exclusão de itens, tais como o B10-“Está sempre a mexer-se”, excluído do subdomínio Atividade/Impulsividade, os itens C2-“Diz palavrões” e E4-“Magoa os animais de propósito”, pertencentes ao subdomínio Agressividade/Provocação e, por fim o item D6 “Não deixa outras crianças brincar com o seu grupo”, excluído do subdomínio Agressividade entre Pares.

Face ao exposto, verifica-se a discrepância de alguns itens que inicialmente não se agruparam com o modelo teórico original.

Estes resultados poderão sugerir que os pais não tiveram oportunidade de observar alguns destes comportamentos, dado que estes podem acontecer em momentos situacionais externos aos pais. Ou seja, poderão decorrer noutros contextos que não o familiar, visto que as crianças estão na maior parte das vezes inseridas noutros sistemas e, por isso a sua observação poderá ser limitada e consequentemente a resposta não ter sido tão coerente. Isto poderá remeter para a visão ecológica de Urie Bronfenbrenner, onde o contexto pode determinar comportamentos diferentes.

Quanto aos itens expurgados, tal fato poderá remeter para questões de tradução do instrumento.

No **Domínio Internalização**, encontramos alguns itens que também não se agruparam da forma expectável. São eles o A12-“Preocupa-se muito ou é muito sério (a)”, o qual deveria pertencer ao fator Ansiedade Geral, mas a sua carga fatorial centrou-se no fator Depressão/Isolamento; os itens B28-“Procura-o (a) quando não lhe está a dar colo” e o

B13-“Fica irritado (a) quando o/a deixam com um novo Prestador de Cuidados conhecido ou um familiar”. O primeiro deveria pertencer ao fator Ansiedade de Separação, porém a maior carga fatorial centrou-se no fator relativo à Inibição à Novidade e, o segundo deveria pertencer também ao fator Ansiedade de Separação, porém a maior carga fatorial verificou-se no fator relativo à Ansiedade Geral. Neste domínio também ocorreu a exclusão de itens, nomeadamente dos itens B86-“Acorda na sequência de sonhos ou pesadelos”, A3-“Parece nervoso (a), tenso(a) ou receoso (a)”, pertencentes ao subdomínio Ansiedade Geral. Para além destes, foram excluídos os itens B5-“Fica irritado (a) quando o/a deixam com um novo Prestador de Cuidados” e B24-“Pendura-se em si ou quer estar no seu colo quando está com outras pessoas”.

Contrariamente ao domínio Externalização, verifica-se que existiu na Internalização a exclusão total de um subdomínio, o da Depressão/Isolamento. Este último resultado remete-nos a fazer uma análise no âmbito do cuidado do preenchimento do questionário. A diferenciação entre os *loadings* poderá sugerir que não existiu uma maior atenção, ou cuidado permanente no autopreenchimento do questionário. Tendo em conta o agrupamento dos itens anteriormente mencionados nos subdomínios em que não deveriam pertencer, este resultado poderá novamente remeter-nos para questões associadas à tradução. Para além disto, poderemos pensar sobre os sintomas internalizados propriamente ditos. Tal como referem Carter e Briggs-Gowan (2007) as crianças com problemas a este nível sofrem muitas vezes em silêncio, ao contrário daquelas que apresentam manifestações de externalização. As últimas não passam despercebidas devido ao comportamento que apresentam, que quando em excesso interferem com a vida familiar e na relação com os pares e, desta forma são mais facilmente detetadas.

Quanto ao **Domínio Desregulação**, voltamos a observar resultados idênticos, sendo disso exemplo os itens B31-“Chora se não consegue o que quer” e o B85-“Zanga-se ou faz beicinho”. Na análise fatorial, estes itens deveriam pertencer ao fator relativo à Emotividade Negativa, porém a maior carga fatorial centrou-se no fator Sono. O item B29-“Cospe a comida” deveria pertencer ao fator relativo à Alimentação, contudo a maior carga fatorial centrou-se no fator Emotividade Negativa. Por fim, o item B11-“Não gosta de alguns alimentos devido à sensação que lhes provoca” deveria pertencer ao fator Sensibilidade Sensorial, mas a sua carga fatorial foi superior no fator Alimentação.

Neste domínio apenas foram expurgados dois itens, o A21-“Tem problemas a adaptar-se a mudanças”, pertencente ao subdomínio Emotividade Negativa, e o B49-“Fica incomodado(a) quando está em movimento (por exemplo, baloiçar, andar à volta, ser atirado ao ar ou saltar) ”, pertencente ao subdomínio Sensibilidade Sensorial.

Posto isto, conclui-se que o modelo teórico original foi completo nos subdomínios Sono e Alimentação, pelo que não se levantam questões quanto à tradução, nem questões relativas aos respondentes (dificuldade de interpretação, falta de rigor no preenchimento, oportunidades de observação).

No que concerne ao **Domínio Competências**, encontramos vários itens que não se agruparam como o esperado, bem como vários subdomínios que foram excluídos.

Temos como exemplos, os itens B41-“É bem comportado (a)”, o B52-“Fica sossegado(a) enquanto é mudada a fralda, é vestido(a), ou toma banho”. Com base na análise fatorial, estes itens deveriam pertencer ao fator Submissão, contudo a maior carga fatorial centrou-se no fator relativo à Atenção. Para além destes, também os itens B55-“Fica sentado (a) durante 5 minutos enquanto lhe conta uma história” e o B35-“Vê livros ilustrados sozinho (a)”, deveriam pertencer ao fator Atenção, porém apresentaram uma carga fatorial superior no fator 4. Também o item B73-“Faz gracinhas ou dá-lhe coisas para o fazer sorrir”, deveria estar agrupado no fator relativo à Empatia, apesar da maior carga fatorial ter acontecido no fator 2.

Por fim, foram excluídos deste domínio os itens B36-“Ajuda a vestir-se (por exemplo enfia o braço na manga) ”, o A5-“Cumpre regras”, pertencentes ao subdomínio Submissão e o item A22-“Tenta ajudar quando alguém se magoa (por exemplo, dá um brinquedo) ”, pertencente ao subdomínio Empatia.

Neste domínio existiu a exclusão total de três subdomínios, Motivação, Imitação/Jogo e Relações Pró-social com os pares. Desta forma, o domínio contou apenas com três subdomínios e destes três, o de Atenção foi completo de acordo com o modelo teórico original.

Ao compararmos o resultado da análise fatorial deste domínio com a dos restantes domínios, podemos constatar que este foi o que evidenciou mais exclusões, cujas justificações estão de acordo com as anteriormente mencionadas.

Quanto aos resultados da análise fatorial realizada, face à inexistência do mesmo tipo de estudo realizado em Portugal, estes resultados não são passíveis de comparação.

Poderíamos realizar esta comparação com estudos do mesmo cariz realizados noutros países, porém o nosso tratamento estatístico diverge destes estudos.

5.3. Análise do desenvolvimento social e emocional de crianças de ambos os géneros

Para um melhor entendimento, a organização da discussão dos resultados deste ponto encontra-se de acordo com a ordem dos respetivos domínios e subdomínios em estudo.

No presente estudo constata-se que não existiram diferenças entre os géneros, em qualquer dos domínios e respetivos subdomínios.

No que diz respeito aos comportamentos de **Externalização**, a literatura apresenta resultados controversos. Alguns autores referem não existir diferenças de comportamento entre os géneros, sobretudo entre os 2 e os 5 anos (Hill et al., 2006), enquanto outros apontam para comportamentos mais externalizados por parte do género masculino (Thijs et al., 2004; Martin et al., 2011; Navarro-Pardo et al., 2012).

Quanto ao subdomínio Atividade/Impulsividade, a maior parte dos estudos previamente descritos na revisão teórica revelam que o género masculino apresenta níveis mais elevados de atividade no seu sentido geral, do que o feminino (Fausto-Sterling et al., 2012a, Frost et al., 2012) e, de um modo específico, uma Atividade/Impulsividade mais elevada do que as raparigas (Briggs-Gowan e Carter, 1998; Carter et al., 2003). Também no que concerne à Agressividade, no seu sentido geral é comum os autores apontarem níveis mais elevados deste comportamento nos rapazes, sobretudo após os dois anos de idade (Oatley & Jenkins, 2002; McDevitt & Ormrod, 2010). Bracha et al. (2007) concluíram especificamente a superioridade significativa dos rapazes ao nível da Agressividade/Provocação.

Através dos estudos acima mencionados, talvez fosse esperado encontrar diferenças significativas nos comportamentos do tipo externalizado, nomeadamente uma superioridade destes comportamentos no género masculino. Para além das conclusões encontradas pelos autores descritos, existem outras evidências que sugerem tal situação. Por exemplo, Smith et al. (2001) apontam os fatores biológicos como justificativa para a superioridade dos comportamentos externalizados nos rapazes. Ou seja, no

desenvolvimento fetal normal, as hormonas sexuais masculinas parecem predispor os rapazes a tornarem-se fisicamente mais ativos, mais interessados em jogos violentos e a desenvolverem mais agressividade.

Nos nossos resultados não observamos diferenças de género neste domínio, e respetivos subdomínios, sendo que a razão se poderá basear no fato dos dados não terem sido analisados por faixas etárias; as diferenças referidas pelos autores anteriores fazem-no sublinhando determinadas faixas etárias e no nosso estudo essa diferenciação não ocorreu. Outro aspeto que poderá justificar a ausência de comportamentos entre os géneros neste domínio, prende-se com o limite etário superior. De fato, é sobretudo a partir dos 30 meses que são desenvolvidas as competências interpessoais com os pares, motivando comportamentos diferenciados entre géneros e no nosso estudo o limite superior da idade ocorreu até aos 36 meses, não permitindo esta constatação.

Também no que diz respeito ao domínio **Internalização**, as conclusões diferem entre os autores consoante este domínio geral e respetivos subdomínios. Alguns referem não existir diferenças neste domínio até aos 36 meses de idade (Briggs-Gowan et al., 2006; Carter et al., 2010), corroborando os nossos resultados. Relativamente ao subdomínio de Ansiedade de Separação também não foram encontradas diferenças de géneros por Carter et al. (2010). Por outro lado, outros apontam diferenças nomeadamente no subdomínio de Ansiedade Geral (Carter et al., 2003), em que as raparigas apresentam comportamentos mais sintomáticos. Quanto ao subdomínio Inibição à Novidade, os resultados dos estudos revelam-se controversos. Marakovitz et al. (2011) apontam que as raparigas apresentam comportamentos mais sintomáticos a este nível, porém, Carter et al. (2010) referem a não existência de diferenças de géneros.

De acordo com Hill et al. (2006) sabe-se que os comportamentos de internalização têm sido maioritariamente associados ao género feminino, sendo que uma justificação possível para tal ocorrência assenta no fato de as raparigas adquirirem uma socialização a fim de sobre-controlarem o seu comportamento (internalização), ao invés de os sob-controlarem (externalização).

No nosso estudo, não existiram diferenças neste domínio e em todos os subdomínios que o constituem. Estes resultados sugerem que as características temperamentais entre as

duas subamostras foram semelhantes, pois como afirmam Marakovitz et al. (2011), esta variável pode sustentar o comportamento na internalização, da mesma forma que a regulação emocional (Bocneck et al., 2009). Mais uma vez, o fator idade pode ter sido determinante para não termos encontrado diferenças de género.

No que diz respeito ao domínio **Desregulação**, mais uma vez não foram encontradas diferenças. No subdomínio da Emotividade Negativa, onde é realçada uma emotividade mais instável e irritável, com base em estudos descritos na revisão da literatura, é possível verificar que alguns autores referem que este comportamento é mais comumente observado no género masculino (Lavelli & Fogel, 2002; Bracha et al., 2007; Root & Rubin, 2010). Engle e McElwain, (2011) também reforçaram esta ideia ao verificarem que os rapazes apresentam níveis significativos de emotividade negativa quando comparados com as raparigas. No entanto, esta conclusão pode alterar-se em faixas etárias mais elevadas (McDevitt & Ormrod, 2010). No subdomínio Sono, encontramos autores a referir não existirem diferenças de género, naquilo que são os seus padrões normais (Sadeh et al., 2009; Scher et al., 2009), no entanto, no âmbito dos comportamentos problemáticos, os autores diferem nas suas conclusões. Para Thome e Skuladottir (2005) e Ostberg e Hagelin (2010) não se observam diferenças de género nestes padrões problemáticos, enquanto para Carter et al. (2003) e Schmid et al. (2009), ao ocorrerem estes problemas, estes serão mais frequentes no género masculino.

Quanto ao subdomínio Alimentação, a literatura faz referência a tipos de alimentação típica e atípica, onde as raparigas apresentam comportamentos atípicos mais frequentemente (Ostberg & Hagelin, 2010).

No que diz respeito à Sensibilidade Sensorial, encontramos um grupo de autores que aponta o género feminino como sendo mais reativo à sensibilidade sensorial e à estimulação diversificada (Fausto-Sterling et al., 2012a & Fausto-Sterling et al., 2012b; Watson et al., 2012).

Apesar de ser evidenciado que as raparigas demonstram em média ótimas capacidades de regulação emocional (Raikes et al., 2007; Bockneck et al., 2009), com base no anteriormente descrito verifica-se que tais evidências não contribuíram para os resultados obtidos.

Os nossos resultados neste domínio não estiveram de acordo com os autores mencionados, já que não foram encontradas diferenças. Julgamos mais uma vez que o fato de não termos dividido a amostra por faixas etárias, poderá estar na base destes resultados, bem como o fato de muitos dos estudos tecerem as suas conclusões com base em amostras em risco.

Por fim, no que diz respeito ao domínio de **Competências**, autores como Humphries et al. (2007) afirmam que entre os 3 e os 5 anos não são observáveis diferenças de género naquilo que são as competências emocionais e sociais. Por outro lado, Barbu et al. (2011) e Briggs-Gowan et al. (2004) apontam o género feminino como mais competente do ponto de vista social e Hu et al. (2010) e Newton e Jenvey (2011) corroboram desta opinião acrescentando-lhe também a competência emocional.

Concretamente ao subdomínio Submissão, as diferenças de género são apontadas por Kochanska et al. (1995), onde é referido que as raparigas são mais submissas, sendo no entanto de ressaltar que esta conclusão teve em conta uma amostra dos 26 aos 56 meses de idade. Keenan e Hipwell (2005), e Carter et al. (2003) também partilham da mesma ideia.

Quanto ao subdomínio Atenção, de acordo com a maior parte dos autores, as raparigas tendem a ser mais favorecidas nesta competência (Carter et al., 2003; Lawson & Ruff, 2004; Gaertner et al., 2008), apesar de nas faixas etárias mais precoces esta diferenciação ser pouco clara (Gaertner et al., 2008).

No que concerne à competência de Empatia, esta é mais forte no género feminino, fruto de possuir estratégias de resolução de conflitos positivas e cooperativas e, deter mais habilidades orientadas para as relações interpessoais (Garaigordobil & Maganto, 2011). Neste domínio, também não encontramos diferenças, e julgamos que este resultado assenta no fato de mais uma vez a característica da nossa amostra em termos etários ser diferente e, de algumas competências só serem passíveis de serem observadas em faixas etárias mais elevadas, como é o caso da Atenção e da Empatia.

Podemos constatar que no nosso estudo as diferenças de género não existiram muito devido à especificidade da faixa etária da amostra, pois como refere Smith et al. (2001) apesar de poderem existir diferenças entre os géneros durante o período da primeira infância, estas não são muito consistentes.

Estes resultados também nos fazem refletir sobre a possibilidade de os papéis sexuais poderem estar a alterar-se rapidamente, a partir de uma idade mais precoce, devido a questões de exigência social. Importa ainda referir que para além das diferenças que possam ou não existir entre os rapazes e as raparigas deverão ser tidas em conta considerações como fatores biológicos e socioculturais, pois muitas vezes os fatores biológicos que interferem no desenvolvimento da criança poderão ser ultrapassados, como resultado da socialização. Para além destes fatores, o estilo de parentalidade, as condições psicológicas dos pais, as questões de regulação emocional mencionadas na revisão da literatura, bem como as características individuais de cada criança devem ser consideradas quando olhamos para uma criança.

O género da criança será mais uma característica a ser tida em conta na intervenção psicomotora. Com base nestes resultados conseguimos olhar para esta característica com um olhar diferente. Um olhar de quem não se deve prender a resultados mais comuns, mas deve sim tentar descobrir e investigar novas perspetivas.

Ao analisarmos os objetivos específicos da presente investigação “Comparar as diferenças de género no domínio Externalização e respetivos comportamentos dos subdomínios (Atividade/Impulsividade, Agressividade/Provocação e Agressividade entre Pares); Comparar as diferenças de género no domínio Internalização e respetivos comportamentos dos subdomínios (Depressão/Isolamento, Ansiedade Geral, Ansiedade de Separação e Inibição à Novidade); Comparar as diferenças de género no domínio Desregulação e respetivos comportamentos dos subdomínios (Emotividade Negativa, Sono, Alimentação e Sensibilidade Sensorial); e Comparar as diferenças de género no domínio de Competências e respetivos comportamentos dos subdomínios (Submissão, Atenção, Motivação, Imitação/Jogo, Empatia e Relações Pró-social com os pares)” podemos verificar que todos os domínios foram passíveis de comparação, exceto os subdomínios Depressão/Isolamento, Motivação, Imitação/Jogo e Relações Pró-social com os pares.

Quanto às hipóteses nulas formuladas para o presente estudo, “H₂: Existem diferenças de género relativamente ao domínio Externalização e respetivos subdomínios (Atividade/Impulsividade, Agressividade/Provocação e Agressividade entre Pares); H₃: Existem diferenças de género relativamente ao domínio Internalização e respetivos

subdomínios (Depressão/Isolamento, Ansiedade Geral, Ansiedade de Separação e Inibição à Novidade); H₄: Existem diferenças de género relativamente ao domínio Desregulação e respetivos subdomínios (Emotividade Negativa, Sono, Alimentação e Sensibilidade Sensorial); e H₅: Existem diferenças de género relativamente ao domínio de Competências e respetivos subdomínios (Submissão, Atenção, Motivação, Imitação/Jogo, Empatia e Relações Pró-social com os pares) ” constatamos que não existem diferenças equacionadas em cada hipótese.

Consideramos que seria interessante num estudo futuro mantermos a análise da variável género, mas associando-a à diferenciação etária, tal como aplicado por outros autores. Para além disto, seria também interessante associar ao género outras variáveis de modo a observar a possibilidade de outros resultados.

Após a realização da presente investigação assinalamos também a presença de algumas limitações, as quais enunciamos de seguida:

Limitações do estudo

Uma limitação encontrada neste estudo prende-se com o fato de não se poder garantir a representatividade da amostra face à região sul de Portugal, deixando em aberto a possibilidade de se obterem resultados diferentes.

Outra limitação da presente investigação é o fato da amostra não ter sido subdividida por faixas etárias.

6. CONCLUSÕES

Com a presente investigação obtiveram-se as seguintes conclusões:

Quanto às qualidades psicométricas do ITSEA, conclui-se que os níveis de validade de constructo e fiabilidade são aceitáveis, os quais poderão contribuir para a versão final portuguesa do ITSEA, versão para pais.

A utilização deste instrumento poderá auxiliar os psicometricistas a recolher informações valiosas acerca do desenvolvimento social e emocional de cada criança, na primeira infância. Este parece constituir uma ferramenta de avaliação bastante válida, no âmbito da avaliação sócio-emocional, revelando ser uma ferramenta muito útil para a deteção precoce de problemas, e para a intervenção psicomotora na primeira infância.

Relativamente ao desenvolvimento social e emocional não foram encontradas diferenças de género. Concluímos ainda que os nossos resultados nem sempre corroboraram a literatura revista, muitas vezes devido às diferenças das faixas etárias entre o nosso estudo e a literatura analisada e ainda porque grande parte destas diferenças só são passíveis de ser observadas em idades mais avançadas.

Apesar de não termos encontrado diferenças de género, mantemos a convicção que o psicometricista deverá considerar o género da criança na sua avaliação e intervenção enquanto variável importante no seu processo desenvolvimental.

Com este estudo procurou-se contribuir para a investigação científica no âmbito da psicomotricidade, nomeadamente dar resposta a uma necessidade sentida pelos psicometricistas, a escassez de instrumentos que avaliem o desenvolvimento social e emocional na primeira infância. Por outro lado, procurou-se evidenciar uma variável contemplada pelas autoras originais do instrumento e constatar resultados na população portuguesa.

BIBLIOGRAFIA

- Adrian, M., Zeman, J., & Veits, G. (2011). Methodological implications of the affect revolution: A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *Journal Of Experimental Child Psychology, 110*, pp. 171-197. doi:10.1016/j.jecp.2011.03.009
- Alkon, A., Bernzweig, J., Boyer-Chu, L., Calder, J., Dailey, L., & Farrer, J. (2006). Social and emotional development of children. *California Childcare Health Program: Obtido a 20 de setembro de 2012, de http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/Curricula/CCHA/15_CCHA_SocialEmotional_0406_v2.pdf*.
- Ashiabi, G. S. (2007). Play in preschool classroom: Its socioemotional significance and the teacher's role in play. *Early Childhood Education Journal, 35*(2), pp. 199-207. doi:10.007/s10643-007-0165-8
- Badgi, A., & Vacca, J. (2006). Supporting early childhood social-emotional well being: The building blocks for early learning and school success. *Early Childhood Education Journal, 33*(3), pp. 145-150. doi:10.1007/s10643-005-0038y
- Barbarin, O., Bryant, D., McCandies, T., Early, D., Pianta, R., & Howes, C. (2006). Children enrolled in public pre-K: The relation of family life, neighborhood quality, and socioeconomic resources to early competence. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(2), pp. 265-276.
- Barblett, L., & Maloney, C. (2010). Complexities of assessing social and emotional competence and wellbeing in young children. *Australasian Journal Of Early Childhood, 35*(2), pp. 13-18.
- Barbu, S., Cabanes, G., & Le Maner-Idrissi, G. (2011). Boys and girls on the playground: Sex differences in social development are not stable across early childhood. *Plos One, 6*(1), pp. 1-7.
- Belacchi, C., & Farina, E. (2012). Feeling and thinking of others: Affective and cognitive empathy and emotion comprehension in prosocial/hostile preschoolers. *Aggressive Behavior, 38*, pp. 150-165. doi:10.1002/ab.21415
- Bénony, H. (2002). *O desenvolvimento da criança e as suas psicopatologias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bocknek, L. E., Brothy-Herb, H. E., & Banerjee, M. (2009). Effects of parental supportiveness on toddlers' emotion regulation over the first three years of life in a low-income African American sample. *Infant Mental Health Journal, 30*(5), pp. 452-476. doi:10.1002/imhj.20224
- Bornstein, M. H., Hahn, C., & Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades. *Development and Psychopathology, 22*, pp. 717-735.

- Boyd, J., Barnett, S. W., Boldrova, E., Leong, D. J., & Gomby, D. (2005). Promoting children's development through preschool education - preschool policy brief. New Brunswick: National Institute for Early Education Research. Obtido a 17 de abril de 2012 de <http://nieer.org/resources/policyreports/report7.pdf>
- Bracha, Z., Gerardin, P., Perez-Diaz, F., Perriot, Y., La Rocque, F., Flament, M., Leroux, M., Cohen, P., Reinbert, P., Mazet, P., Carter, A. (2007). Évaluation du développement socioémotionnel de l'enfant d'un à trois ans: Validation de la version française de l'Infant-Toddler Social and Emotional Assessment. *Neuropsychiatric de l'enfance et de l'adolescence*, 55, pp. 194-203. doi:10.1016/j.neurenf.2007.05.004
- Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2007). Applying the Infant-Toddler Social & Emotional Assessment (ITSEA) and Brief-ITSEA in early intervention. *Infant Mental Health Journal*, 28(6), pp. 564-583. doi:10.1002/imhj.20154
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Heenan-Bosson, J., Guyer, A. E., & Horwitz, S. M. (2006). Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(7), pp. 849-858. doi:10.1097/01.chi.0000220849.48650.59
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Irwin, J. R., Wachtel, K., & Cicchetti, D. V. (2004). The Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment: Screening for social-emotional problems and delays in competence. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(2), pp. 143-155. doi:10.1093/jpepsy/jsh017
- Briggs-Gowan, M., & Carter, A. S. (1998). Preliminary acceptability and psychometrics of the Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): A new adult report questionnaire. *Infant Mental Health Journal*, 19, pp. 422-445.
- Bron, T. I., Rijen, V. E., Abeelen, V. A., & Berg, L. M. (2012). Development of regulation disorders into specific psychopathology. *Infant Mental Health Journal*, 33(2), pp. 212-221. doi:10.1002/imhj.21325
- Bulman, K., & Savory, L. (2006). *Children's Care, Learning and Education*. Heinemann Educational.
- Buss, K. A., & Kiel, E. J. (2004). Comparison of sadness, anger and fear facial expressions when toddlers look at their mothers. *Child Development*, 75, pp. 1761-1773.
- Campana, A. N., & Tavares, M. C. (2009). *Avaliação da imagem corporal - Instrumentos e diretrizes para pesquisa*. São Paulo: Phorte Editora.
- Carruth, B. R., Ziegler, P. J., Gordon, A., & Barr, S. L. (2004). Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *Journal of The American Dietetic Association*, pp. 57-64. doi:10.1016/j.jada.2003.10.024
- Carter, A. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2007). *Examiner's Manual Itsea-Infant Toddler Social and Emotional Assessment*. Pearson.

- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., Jones, S. M., & Little, T. D. (2003). The Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*(5), pp. 495-514.
- Carter, A. S., Godoy, L., Wagmiller, R. L., Veliz, P., Marakovitz, S., & Briggs-Gowan, M. J. (2010). Internalizing trajectories in young boys and girls: The whole is not a simple sum of its parts. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *38*, pp. 19-31. doi:10.1007/s10802-009-9342-0
- Cole, P. M., Luby, J., & Sullivan, M. W. (2008). Emotions and development of childhood depression: Bridging the gap. *Child Development Perspectives*, *2*(3), pp. 141-148.
- Cole, P. M., Teti, L. L., & Zahn-Waxler, C. (2003). Mutual emotion regulation and the stability of conduct problems between preschool and early school age. *Development and Psychopathology*, *15*(1), pp. 1-18.
- Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança: Psicomotricidade relacional*. Lisboa: Trilhos.
- Damásio, A. (2003). *O Sentimento de si - O corpo, a emoção e a neurobiologia*. (14ed). Mem Martins: Europa-América.
- Davidov, M., & Grusec, J. E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, *77*(1), pp. 44-58.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Jeniffer, L., Katherine, S., Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*, *74*(1), pp. 238-256.
- Ebarhim, A., Babak, G., Alimohammad, A., Shabnam, J., Alireza, A., & Forough, F. (2013). High prevalence of sleep problems in school-and preschool-aged children in Tehran: a Population based study. *Iranian Journal of Pediatrics*, *23*(1), pp. 45-52.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, pp. 334-339.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valliente, C., Fabes, R. A., & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development*, *76*(5), pp. 1055-1071.
- Engle, J. M., & McElwain, N. L. (2011). Parental reactions to toddlers' negative emotions and child negative emotionality as correlates of problem behavior at the age of three. *Social Development*, *20*(2), pp. 252-271. doi:10.1111/j.1467-9507.2010.00585.x
- Fausto-Sterling, A., Coll, C. G., & Lamarre, M. (2012a). Sexing the baby: Part 1-what do we really know about sex differentiation in the first three years of life? *Social Science & Medicine*, *74*, pp. 1684-1692. doi:10.1016/j.socscimed.2011.05.051
- Fausto-Sterling, A., Coll, C. G., & Lamarre, M. (2012b). Sexing the baby: Part 2 applying dynamic systems theory to the emergences of sex-related differences in infants

- and toddlers. *Social Science & Medicine*, 74, pp. 1693-1702. doi:10.1016/j.socscimed.2011.06.027
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of shared time: Physiological precursors, developmental outcomes, and risk condition. *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*, pp. 329-354.
- Feldman, R., Dollberg, D., & Nadam, R. (2011). The expression and regulation of anger in toddlers: Relations to maternal behavior and mental representations. *Infant Behavior and Development*, 34, pp. 310-320. doi:10.1016/j.infbeh.2011.02.001
- Feng, X., Shaw, D. S., Kovacs, M., Lane, T., O'Rourke, F. E., & Alarcon, J. H. (2008). Emotion regulation in preschoolers: The roles of behavioral inhibition, maternal affective behavior, and maternal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2), pp. 132-141. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01828.x
- Ferland, F. (2006). *O desenvolvimento da criança no dia-a-dia: Do berço até à escola primária*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Figueiredo, C. (2005). *Adaptação e validação cultural do Craig Handicap Assessment & Reporting Technique- Chart. Um instrumento métrico de avaliação da desvantagem*. Dissertação de mestrado. Coimbra. Apresentada à Universidade de Coimbra Faculdade de Economia.
- Fonseca, D. V. (2006). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, D. V., & Martins, R. (2001). *Progressos em Psicomotricidade*. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana Serviço de Edições.
- Fox, N. A. (1998). Temperament and regulation of emotion in the first years of life. *Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics*, 102(5), pp. 1230-1235.
- Frankel, L. A., Hughes, S. O., O'Connor, T. M., Power, T. G., Fisher, J. O., & Hazen, N. L. (2012). Parental influences on children's self-regulation of energy intake: Insights from developmental literature on emotion regulation. *Journal Of Obesity*, pp. 1-12. doi:10.1155/2012/327259
- Frost, J. L., Wortham, S. C., & Stuart, R. (2012). *Play and Child Development* (4th ed.). New Jersey : Pearson.
- Gaertner, B. M., Spinrad, T. L., & Eisenberg, N. (2008). Focused attention in toddlers: Measurement, stability, and relations to negative emotion and parenting. *Infant and Child Development*, 17, pp. 339-363. doi:10.1002/ICD.580
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2011). Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), pp. 255-266.
- Gesell, A. (2000). *A criança dos 0 aos 5 anos* (4 ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.

- Gilliom, M., Shaw, D., Beck, J., Schonberg, M., & Lukon, J. (2002). Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology, 38*, pp. 222-235.
- Granholt, J. M., & Olszewski, J. (2003). Social-emotional development in young children: A guide produced by the Michigan Department of Community Health. Obtido a 30 de Abril de 2012, de http://www.michigan.gov/documents/Social_Emotional_Development_in_Young_Children_Guide_88553_7.pdf
- Gudmundson, J. A., & Leerkes, E. M. (2012). Links between mother's coping styles, toddler reactivity, and sensitivity to toddler's negative emotions. *Infant Behavior and Development, 35*, pp. 158-166. doi:10.1016/j.infbeh.2011.07.004
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (2004). *Vinculação: Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Halberstadt, A. G., Denham, S. A., & Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Social Development, 10*, pp. 79-119.
- Han, H. S., & Kemple, K. M. (2006). Components of social competence and strategies to support: Considering what to teach and how. *Early Childhood Education Journal, 34*(3), pp. 241-246. doi:10.1007/s10643-006-0139-2
- Hansen, C. C., & Zambo, D. (2007). Loving and learning with Wemberly and David: Fostering emotional development in early childhood education. *Early Childhood Education Journal, 34*(4), pp. 273-278. doi:10.1007/s10643-006-0124-9
- Hatfield, G. (2007). Did Descartes have a Jamesian theory of emotions. *Philosophical Psychology, 20*(4), pp. 413-440. doi:10.1080/09515080701422041
- Hecke, A. V., Mundy, P. C., Acra, F. C., Christiane, J. J., Delgado, E. F., Parlade, M. V., Pomares, Y. B. (2007). Infant joint attention, temperament, and social competence in preschool children. *Child Development, 78*(1), pp. 53-69.
- Hill, A. L., Degnan, K. A., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2006). Profiles of externalizing behavior problems for boys and girls across preschool: The roles of emotion regulation and inattention. *Developmental Psychology, 42*(5), pp. 913-928. doi:10.1037/0012-1649.42.5.913
- Hourigon, S. E., Goodman, K. L., & Southam-Gerow, M. A. (2011). Discrepancies in parents' and children's reports of child emotion regulation. *Journal of Experimental Child Psychology, 110*, pp. 198-212. doi:10.1016/j.jecp.2011.03.002
- Humphries, M. L., Keenan, K., & Wakschlag, L. S. (2012). Teacher and observer ratings of young African American children's social and emotional competence. *Psychology in the Schools, 49*(4), pp. 311-327. doi:10.1002/pits.21604
- Keenan, K., & Hipwell, A. E. (2005). Preadolescent clues to understanding depression in girls. *Clinical Child and Family Psychology Review, 8*(2), pp. 89-105.

- Kochanska, G., Aksan, N., Prisco, T. R., & Adams, E. E. (2008). Mother-child and father-child mutually responsive orientation in the first 2 years and children's outcome at preschool age: Mechanisms of influence. *Child Development, 79*, pp. 30-44.
- Kochanska, G., Aksan, N., & Koenig, A. L. (1995). A longitudinal study of the roots of preschoolers' conscience: Committed compliance and emerging internalization. *Child Development, 66*, pp. 1752-1769.
- Lam, C. M. (2012). Prosocial involvement as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal, 2012*, pp. 1-8. doi:10.1100/2012/769158
- Lau, P. S., & Wu, F. K. (2012). Emotional competence as positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal, 2012*, pp. 1-8. doi:10.1100/2012/975189
- Lavelli, M., & Fogel, A. (2002). Developmental changes in mother infant face-to-face communication: Birth to 3 months. *Developmental Psychology, 38*(2), pp. 288-305.
- Lawson, K. R., & Ruff, H. A. (2004). Early attention and negative emotionality predict later cognitive and behavioral function. *International Journal of Behavioral Development, 28*, pp. 157-165.
- Lung, F. W., Chiang, T. L., Lin, S. J., Feng, J. Y., Chen, P. F., & Shu, B. C. (2011). Gender differences of children's development trajectory from 6 to months in the Taiwan Birth Cohort Pilot Study. *Research in Development Disabilities, 32*, pp. 100-106. doi:10.1016/j.ridd.2010.09.004
- Marakovitz, S. E., Wagmiller, R. L., Mian, N. D., Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2011). Lost Toy? Monsters under the bed? Contributions of temperament and family factors to early internalizing problems in boys and girls. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*(2), pp. 233-244. doi:10.1080/15374416.2011.546036
- Martin, S. E., Clements, M. L., & Crnic, K. A. (2011). Internalizing and externalizing symptoms in two-year-olds: Links to mother-toddler emotion processes. *JECIP, 7*, pp. 105-128.
- McCabe, P. C., & Altamura, M. (2011). Empirically valid strategies to improve social and emotional competence of preschool children. *Psychology in the Schools, 48*(5), pp. 513-540. doi:10.1002/pits.20570
- McDevitt, T. M., & Ormrod, J. E. (2010). *Child development and education* (4th ed.). New Jersey: Pearson International Edition.
- Molly, A., Zeman, J., & Veits, G. (2011). Methodological implications of the affect revolution: A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *Journal Of Experimental Child Psychology, 110*, pp. 171-197. doi:10.1016/j.jecp.2011.03.009


- Moors, A. (2009). Theories of emotion causation: A review. *Cognition and Emotion*, 23(4), pp. 625-662. doi:10.1080/0269993080264573
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), pp. 361-388.
- Murphy, B. L., Laurie-Rose, C., Brinkman, T. M., & McNamara, K. A. (2007). Sustained attention and social competence in typically developing preschool-aged children. *Early Child Development and Care*, 177(2), pp. 133-149. doi:10.1080/03004430500349559
- Navarro-Pardo, E., Moral, J. C., Galán, A. S., & Beitia, M. D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: Trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), pp. 377-389.
- Newton, E., & Jenvey, V. (2011). Play and theory of mind: associations with social competence in young children. *Early Child Development and Care*, 181(6), pp. 761-773. doi:10.1080/03004430.2010.486898
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (2002). *Compreender as emoções*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ocampo, D. B., & Palos, P. A. (2008). La influencia del temperamento en problemas internalizados y externalizados en niños. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1), pp. 29-48.
- One World For Children (2009). Foster social development in early childhood. Obtido a 05 de maio de 2012, de http://www.owfc.com.au/_edit/pdf_nat/foster_social_development_in_early_childhood_sample.pdf
- Ostberg, M., & Hagelin, E. (2010). Feeding and sleeping problems in infancy -A follow-up at early school age. *Child: Care, health and development*, 37(1), pp. 11-25. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01141.x
- Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2007). The development of social-emotional competence in preschool-aged children: An introduction to the fun friends program. *Australian Journal Of Guidance & Counselling*, 17(1), pp. 81-90.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O Mundo da Criança* (8ª ed.). Lisboa: Mc Graw - Hill.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Edições Sílabo.
- Raikes, A. H., Robinson, L. J., Bradley, R. H., Raikes, H. H., & Ayoub, C. C. (2007). Developmental trends in self-regulation among low-income toddlers. *Social Development*, 16(1), pp. 128-149.
- Reilly, S., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Williams, J., & Bretherton, L. (2007). Predicting language at 2 years of age: A prospective community study. *Pediatrics*, 120, pp. 1441-1449.

- Rodrigues, C. M., & Ribeiro, N. N. (2011). Avaliação da empatia em crianças participantes e não participantes de um programa de desenvolvimento sociocognitivo. *Psicologia: Teoria e Prática*, *13*(2), pp. 114-126.
- Root, K. A., & Rubin, K. H. (2010). Gender and parents' reactions to children's emotion during the preschool years. *New Directions for Child and Adolescent Development*(128), pp. 51-64. doi:10.1002/cd.268
- Roque, L., & Veríssimo, M. (2011). Emotional context, maternal behavior and emotion regulation. *Infant Behavior and Development*, *34*, pp. 617-626. doi:10.1016/j.infbeh.2011.06.002
- Saarni, C. (2011). Emotional development in childhood. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, pp. 1-7.
- Sadeh, A., Mindell, J., Luedtke, K., & Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. *Sleep in Toddlers*, *18*, pp. 60-73. doi:10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x
- Scher, A., Hall, W. A., Zaidman-Zait, A., & Weinberg, J. (2009). Sleep quality, cortisol levels, and behavioral regulation in toddlers. *Developmental Psychobiology*, pp. 44-53. doi:10.1002/dev.20410
- Schmid, G., Schreier, A., Meyer, R., & Wolke, D. (2009). A prospective study on the persistence of infant crying, sleeping and feeding problems and preschool behaviour. *Acta Paediatrica Nurturing The Child*, pp. 286-290. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01572.x
- Shaw, D. S., Gilliom, M., Ingoldsby, E. M., & Nagin, D. (2003). Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology*, *39*, pp. 189-200.
- Silva, A. M. (2011). *Desenvolvimento infantil: As competências e o desenvolvimento das crianças dos 0 aos 2 anos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Smith, P. K., Clowie, H., & Blades, M. (2001). *Compreender o desenvolvimento da criança*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Spinrad, T. L., & Stifter, C. A. (2006). Toddlers'empathy-related responding to distress: Predictions from negative emotionality and maternal behavior in infancy. *Infancy*, *10*(2), pp. 97-121.
- Supplee, L. H., Skuban, E. M., Trentacosta, C. J., Shaw, D. S., & Stoltz, E. (2011). Preschool boys' development of emotional self-regulation strategies in a sample at-risk for behavior problems. *The Journal of Genetic Psychology*, *172*(2), pp. 95-20.
- Thijs, J. T., Koomen, H. M., De Jong, P. F., Van Der Leij, A., & Van Leeuwen, M. G. (2004). Internalizing behavior among kindergarten children: Measuring dimensions of social withdrawal with a checklist. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*(4), pp. 802-812.

- Thome, M., & Skuladottir, A. (2005). Changes in sleep problems, parents distress and impact of sleep problems from infancy to preschool age for referred and unreferred children. *Nordic College of Caring Sciences, 19*, pp. 86-94.
- Tobari, M. (2003). The development of empathy in adolescence: A multidimensional view. *Japanese Journal of Development Psychology, 14*(2), pp. 136-148.
- Trentacosta, C. J., & Shaw, D. S. (2009). Emotion regulation strategies, peer rejection, and antisocial behavior: Developmental associations from early childhood to early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*, pp. 356-365.
- Veiga, G. (2008). Documento de apoio da Unidade Curricular de Reabilitação Psicomotora II. Universidade de Évora.
- Vieira, L. J., Batista, M. I., & Lapierre, A. (2005). *Psicomotricidade relacional: A teoria de uma prática* (2ª ed.). Curitiba: Filosofart.
- Virginia Department of Social Services (2008). Milestones of child development: A Guide to young children's learning and development from birth to kindergarten. Obtido a 30 de abril de 2012, de <http://www.earlychildhood.virginia.gov/documents>.
- Watson, J. S., Futo, J., Fonagy, P., & Gergely, G. (2011). Gender and relational differences in sensitivity to internal and external cues at 12 months. *Bulletin of the Menninger Clinic, 75*(1), pp. 64-93.

ANEXOS

Anexo I: Versão Original do ITSEA Para Pais "Parent Form"



Parent Form

Child's name _____ Date of birth ____/____/____
mm dd yy Age in months _____

Parent/Guardian's name _____ Date completed ____/____/____ Child's Sex Boy Girl
mm dd yy

Was your child born prematurely? No Yes If yes, what was the expected date of birth? ____/____/____
mm dd yy

Was your child's birth weight less than 5 pounds 8 ounces? No Yes

In a typical week, how much time does your child spend with other young children (not including brothers and sisters)? _____ hours per week

Do you use any type of childcare for your child? No Yes If yes, how many hours do you use childcare in a typical week? _____ hours

Did your child have any problems at birth? No Yes If yes, please explain. _____


SECTION
A

This section contains statements about 12- to 35-month-old children. Many statements describe normal feelings and behaviors, but some statements describe feelings and behaviors that may be a problem. Please do your best to respond to every statement.


Please circle the ONE response that best describes your child's behavior in the LAST MONTH.

	Not True/ Rarely	Somewhat True/ Sometimes	Very True/ Often
1. Shows pleasure when he or she succeeds (for example, claps for self).	0	1	2
2. Gets hurt so often that you can't take your eyes off of him or her.	0	1	2
3. Seems nervous, tense, or fearful.	0	1	2
4. Is restless and can't sit still.	0	1	2
5. Follows rules.	0	1	2
6. Wakes up at night and needs help to fall asleep again.	0	1	2
7. Cries or has tantrums until he or she is exhausted.	0	1	2
8. Is afraid of certain places, animals, or things. <i>What is he or she afraid of?</i>	0	1	2
9. Has less fun than other children.	0	1	2
10. Looks for you (or other parent) when upset.	0	1	2
11. Cries or hangs onto you when you try to leave.	0	1	2
12. Worries a lot or is very serious.	0	1	2
13. Looks right at you when you say his or her name.	0	1	2
14. Does not react when hurt.	0	1	2
15. Is affectionate with loved ones.	0	1	2
16. Won't touch some objects because of how they feel.	0	1	2
17. Has trouble falling asleep or staying asleep.	0	1	2

Section A continued on next page.



P.O. Box 599700 San Antonio, TX 78259 800.627.7271 www.PsychCorp.com
 Copyright © 2006, 2002 Yale University and the University of Massachusetts. All rights reserved.
 Published and distributed exclusively by NCS Pearson, Inc.
Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.
Pearson, the PSI logo, and PsychCorp are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s).
 Printed in the United States of America.



Product Number: 0154007471

A <i>Section A continued</i>		Not True/ Rarely	Somewhat True/ Sometimes	Very True/ Often	
Please circle the ONE response that best describes your child's behavior in the LAST MONTH.					
18.	Runs away in public places.	0	1	2	
19.	Plays well with other children (not including brother or sister). (Circle N if there is no contact with other children.)	0	1	2	N
20.	Can pay attention for a long time (other than when watching TV).	0	1	2	
21.	Has trouble adjusting to changes.	0	1	2	
22.	Tries to help when someone is hurt (for example, gives a toy).	0	1	2	
23.	Often gets very upset.	0	1	2	
24.	Gags or chokes on food.	0	1	2	
25.	Imitates playful sounds when you ask him or her to.	0	1	2	
26.	Refuses to eat.	0	1	2	
27.	Hits, shoves, kicks, or bites children (not including brother or sister). (Circle N if there is no contact with other children.)	0	1	2	N
28.	Is destructive. Breaks or ruins things on purpose.	0	1	2	
29.	Points to show you something far away.	0	1	2	
30.	Hits, bites, or kicks you (or other parent).	0	1	2	
31.	Hugs or feeds dolls or stuffed animals.	0	1	2	
32.	Seems very unhappy, sad, depressed, or withdrawn.	0	1	2	
33.	Purposely tries to hurt you (or other parent).	0	1	2	
34.	When upset, gets very still, freezes, or doesn't move.	0	1	2	

The following statements describe feelings and behaviors that can be problems for young children. Some of the descriptions may be a bit hard to understand, especially if you have not seen the behavior in your child. Please do your best to respond to all statements.

Please circle the ONE response that best describes your child's behavior in the LAST MONTH.		Not True/ Rarely	Somewhat True/ Sometimes	Very True/ Often	
35.	Puts things in a special order over and over and gets upset if he or she is interrupted.	0	1	2	
36.	Repeats the same action or phrase over and over without enjoyment. <i>Please give an example:</i> <input type="text"/>	0	1	2	
37.	Repeats a particular movement over and over (like rocking or spinning). <i>Please give an example:</i> <input type="text"/>	0	1	2	
38.	Spaces out. Is totally unaware of what's happening around him or her.	0	1	2	
39.	Does not make eye contact.	0	1	2	
40.	Avoids physical contact.	0	1	2	
41.	Hurts self on purpose (for example, bangs head). <i>Please describe:</i> <input type="text"/>	0	1	2	
42.	Eats or drinks things that are not edible, like paper or paint. <i>Please describe:</i> <input type="text"/>	0	1	2	

SECTION B

This section contains statements about 12- to 35-month-old children. Many statements describe normal feelings and behaviors, but some statements describe feelings and behaviors that may be a problem. Please do your best to respond to every statement.

Please circle the ONE response that best describes your child's behavior in the LAST MONTH.

	Not True/ Rarely	Somewhat True/ Sometimes	Very True/ Often	
1. Is bothered by loud noises or bright lights.	0	1	2	
2. Takes a while to feel comfortable in new places (10 minutes or more).	0	1	2	
3. Acts aggressive when frustrated.	0	1	2	
4. Is quiet or less active in new situations.	0	1	2	
5. Gets upset when left with a <i>new</i> babysitter. <small>(Circle N if you never used a babysitter)</small>	0	1	2	N
6. Responds the first time his or her name is called.	0	1	2	
7. Puts toys away after playing.	0	1	2	
8. Gets very wound up or silly when playing.	0	1	2	
9. Acts bossy.	0	1	2	
10. Is constantly moving.	0	1	2	
11. Dislikes some foods because of how they feel.	0	1	2	
12. Is bothered by certain odors (smells).	0	1	2	
13. Gets upset when left with a familiar babysitter or relative. <small>(Circle N if you have not used a babysitter or relative in the last month)</small>	0	1	2	N
14. Quiets down when you say "Shh."	0	1	2	
15. Refuses to eat foods that require chewing.	0	1	2	
16. Misbehaves to get attention from adults.	0	1	2	
17. Tries to do as you ask.	0	1	2	
18. Plays with toys for 5 minutes or longer.	0	1	2	
19. Hugs people with a squeeze or pat. <small>(Circle N if he or she is physically unable to do so.)</small>	0	1	2	N
20. Has started doing something he or she had outgrown (like use a pacifier).	0	1	2	
21. Is afraid of certain <i>animals</i> . <i>Please describe:</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 400px; margin-top: 5px;"></div>	0	1	2	
22. Is afraid of certain <i>things</i> . <i>Please describe:</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 400px; margin-top: 5px;"></div>	0	1	2	
23. Is afraid of certain <i>places</i> , like stores, elevators, parks, or cars. <i>Please describe:</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 400px; margin-top: 5px;"></div>	0	1	2	
24. Hangs on to you or wants to be in your lap when with other people.	0	1	2	
25. Rolls a ball back to you (or someone else). <small>(Circle N if he or she is physically unable to do so.)</small>	0	1	2	N
26. Likes being cuddled, hugged, or kissed by loved ones.	0	1	2	

Section B continued on next page.

B *Section B continued*

Please circle the ONE response that best describes your child's behavior in the LAST MONTH.

	Not True/ Rarely	Somewhat True/ Sometimes	Very True/ Often	
27. Is very loud. Shouts or screams a lot.	0	1	2	
28. Reaches for you when you are not holding him or her. <small>(Circle N if he or she is physically unable to do so.)</small>	0	1	2	N
29. Spits out food.	0	1	2	
30. Is disobedient or defiant (for example, refuses to do as you ask).	0	1	2	
31. Cries if he or she doesn't get own way.	0	1	2	
32. Goes from toy to toy faster than other children his or her age.	0	1	2	
33. Keeps trying to do something even when it's hard.	0	1	2	
34. Is sneaky. Hides misbehavior.	0	1	2	
35. Looks at picture books by himself or herself.	0	1	2	
36. Helps with dressing (for example, puts arm in sleeve).	0	1	2	
37. Feels sick when nervous or upset.	0	1	2	
38. Pretends to do grown-up things, like shaving.	0	1	2	
39. Is bothered by how some things feel on his or her skin (for example, clothing seams, certain fabrics, etc.).	0	1	2	
40. Is easily startled.	0	1	2	
41. Is well-behaved.	0	1	2	
42. Prefers you (or other parent) over other adults.	0	1	2	
43. Laughs easily or a lot.	0	1	2	
44. Is stubborn.	0	1	2	
45. Is hard to soothe when upset.	0	1	2	
46. Sleeps through the night.	0	1	2	
47. Wants to do things for himself or herself.	0	1	2	
48. Points to ask for something.	0	1	2	
49. Is bothered by being in motion (for example, swinging, spinning, being tossed in the air, or bouncing).	0	1	2	
50. Wakes up grouchy or in a bad mood.	0	1	2	
51. Tries to make you feel better when you're upset.	0	1	2	
52. Stays still while being changed, dressed, or bathed.	0	1	2	
53. Has trouble calming down when upset.	0	1	2	
54. Demands a lot of attention.	0	1	2	
55. Sits for 5 minutes while you read a story.	0	1	2	
56. Is worried or upset when someone is hurt.	0	1	2	
57. Tries to "make-up" for misbehaving.	0	1	2	
58. Must be held to go to sleep.	0	1	2	
59. Is impatient or easily frustrated.	0	1	2	
60. Is interested in other babies and children.	0	1	2	
61. Likes figuring things out, like stacking blocks.	0	1	2	
62. Is affectionate with strangers.	0	1	2	

B *Section B continued*

Please circle the ONE response that best describes your child's behavior in the LAST MONTH.

	Not True/ Rarely	Somewhat True/ Sometimes	Very True/ Often	
63. Is aware of other people's feelings.	0	1	2	
64. Is shy with new adults.	0	1	2	
65. Is able to wait for things he or she wants.	0	1	2	
66. Cries a lot.	0	1	2	
67. Pretends that objects are something else (for example, uses a banana as a phone).	0	1	2	
68. Accepts new foods right away.	0	1	2	
69. Enjoys challenging activities.	0	1	2	
70. Is a perfectionist.	0	1	2	
71. Imitates clapping or waving bye-bye. <small>(Circle N if he or she is physically unable to do so.)</small>	0	1	2	N
72. Is not afraid when he or she should be.	0	1	2	
73. Jokes or gives you things to make you smile or laugh.	0	1	2	
74. Is irritable or grouchy.	0	1	2	
75. Pays careful attention when being taught something new.	0	1	2	
76. Looks unhappy or sad without any reason.	0	1	2	
77. Sleeps more than other children his or her age.	0	1	2	
78. Is curious about new things.	0	1	2	
79. Wakes up screaming and doesn't respond to you for a few minutes (<i>night terrors</i>).	0	1	2	
80. Is whiny or fussy when he or she is <i>not</i> tired.	0	1	2	
81. Feels bad about himself or herself.	0	1	2	
82. Is a good eater.	0	1	2	
83. Is shy with new children.	0	1	2	
84. Seems to have no energy.	0	1	2	
85. Gets angry or pouts.	0	1	2	
86. Wakes up from scary dreams or nightmares.	0	1	2	
87. Wants to sleep in someone else's room or bed. <small>(Circle N if child always shares a room or bed.)</small>	0	1	2	N
88. Has temper tantrums.	0	1	2	
89. Is a picky eater.	0	1	2	
90. Smiles back at you from across a room.	0	1	2	
91. Seems withdrawn.	0	1	2	
92. Seems very unhappy, sad, or depressed.	0	1	2	
93. Obeys when asked to stop being aggressive.	0	1	2	
94. Refuses to eat certain foods for 2 days or more.	0	1	2	
95. Gets upset when asked to change activities.	0	1	2	

SECTION C

Has your child begun to combine words yet; for example, asking for “more juice?” Please check one box and follow the instructions next to that box.

- Not yet** Do not complete this section. Please go to Section D.
- Sometimes** Please respond to Items 1–5 below.
- Often** Please respond to Items 1–5 below.

Please circle the ONE response that best describes your child’s behavior in the LAST MONTH.

	Not True/ Rarely	Somewhat True/ Sometimes	Very True/ Often
1. Repeats the last words of sentences or TV commercials.	0	1	2
2. Swears.	0	1	2
3. Takes a while to speak in unfamiliar situations.	0	1	2
4. Talks about other people’s feelings (for example, “Mommy mad”).	0	1	2
5. Talks about strange, scary, or disgusting things. <i>Please describe:</i>	0	1	2

SECTION D

In the last month, did your child have any contact (more than 0 hours per week) with other young children (not including brothers and sisters)? Please check one box and follow the instructions next to that box.

- No** Do not complete this section. Please go to Section E.
- Yes** Please respond to Items 1–9 below.

Please circle the ONE response that best describes your child’s behavior in the LAST MONTH.

	Not True/ Rarely	Somewhat True/ Sometimes	Very True/ Often
1. Takes turns when playing with others.	0	1	2
2. Tests other children to see if they will get angry.	0	1	2
3. Asks for things nicely when playing with children.	0	1	2
4. Has at least one favorite friend (a child).	0	1	2
5. Picks on or bullies other children.	0	1	2
6. Teases other children.	0	1	2
7. Plays “house” with other children.	0	1	2
8. Won’t let other children play with his or her group.	0	1	2
9. Hurts other children on purpose.	0	1	2

SECTION E

The statements in this section describe feelings and behaviors that can be problems for young children. Some of the descriptions may be a bit hard to understand, especially if you have not seen the behavior in your child. Please do your best to respond to all the statements.

Please circle the ONE response that best describes your child's behavior in the LAST MONTH.

	Not True/ Rarely	Somewhat True/ Sometimes	Very True/ Often
1. Has a body tic or twitch he or she seems unable to control (for example, eyes, mouth, nose, or legs twitch).	0	1	2
2. Makes sounds he or she seems unable to control.	0	1	2
3. Holds food in cheeks.	0	1	2
4. Hurts animals on purpose.	0	1	2
5. Is <i>very</i> worried about getting dirty.	0	1	2
6. Needs things to be clean or neat.	0	1	2
7. Plays games with other children in which they look at or touch each other's private parts.	0	1	2
8. Plays with own genitals often and for a long time.	0	1	2
9. Pulls own hair out (such as eyelashes, eyebrows, or hair on head).	0	1	2
10. Without looking at you, puts your hand on objects, such as wind-up toys, to make them work.	0	1	2
11. Worries about own body.	0	1	2
12. Plays with own bowel movements ("poops").	0	1	2
13. Has bowel movements where he or she shouldn't (for example, on the floor).	0	1	2
14. Urinates ("pees") where he or she shouldn't.	0	1	2
15. Acts out the same pretend theme over and over without enjoyment. <i>Please give an example:</i> <input type="text"/>	0	1	2
16. Has very strange habits. <i>Please give an example:</i> <input type="text"/>	0	1	2
17. Chews on things he or she shouldn't. <i>Please give an example:</i> <input type="text"/>	0	1	2

SECTION F

The following questions concern your general feelings about your child's behavior.

- How worried are you about your child's behavior, emotions, or relationships?
 - Not at all worried
 - A little worried
 - Worried
 - Very worried
- How worried are you about your child's language development?
 - Not at all worried
 - A little worried
 - Worried
 - Very worried

Anexo II: Questionário de Compreensão Para os Pais

Questionário dos Pais

Questionário de Compreensão

Após preenchimento do formulário, responda de forma breve às seguintes questões, expondo com a maior clareza possível as dificuldades que sentiu.

1. Sentiu dificuldade nas instruções de preenchimento dadas ao longo do questionário?

Sim Não

- 1.1. Se sim, identifique.

2. Sentiu alguma dificuldade em responder a alguma das questões do questionário?

Sim Não

- 2.1. Se sim, enumere as questões onde sentiu mais dificuldades e explique o porquê.

SECÇÃO	QUESTÃO	Explicita as dificuldades sentidas

3. Sentiu necessidade do apoio de alguma pessoa no preenchimento do formulário?

Sim

Não

3.1. Se sim, porquê e em que questões.

4. Considera a linguagem utilizada ao longo do formulário acessível e compreensível?

Sim

Não

5. Sugere alguma alteração no questionário, para que este se torne mais compreensível?

Muito Obrigado pela sua Colaboração!

Anexo III: Versão Portuguesa Final do ITSEA “Versão Para Pais”

ITSEA

Questionário para Pais

Nome da criança _____ Data de Nasc. ___/___/___ Idade em meses _____

Nome do pai ou mãe _____ Data de conclusão do questionário ___/___/___

Sexo da criança Masc. Fem. A criança nasceu prematura? Não Sim Se sim, qual era a data do nascimento prevista? ___/___/___Ao nascimento, a criança pesava menos que 2,500 quilos? Não Sim

Numa semana normal, quanto tempo a criança passa com outras crianças (não se incluem irmãos ou irmãs)?

_____ horas por semana

Usa algum serviço para cuidar da criança? Não Sim Se sim, quantas horas usa este serviço por semana?

_____ horas

A criança teve algum problema ao nascer? Não Sim Se sim, diga quais: _____Secção
A

Esta secção contém descrições sobre crianças entre os 12-35 meses. Muitas descrições são de sentimentos e comportamentos normais, mas outros descrevem sentimentos e comportamentos que poderão revelar problemas. Por favor faça os possíveis para responder a todas as questões.

Por favor faça um círculo na resposta que melhor descreve o comportamento do seu filho(a) no ÚLTIMO MÊS.

	Não verdadeiro/ Raramente	Um pouco verdadeiro/ Algumas vezes	Muito verdadeiro/ Frequentemente
1. Revela prazer quando é bem sucedido(a) [por exemplo, bate as palmas a ele/ela próprio(a)].	0	1	2
2. Magoa-se tantas vezes que não o/a pode perder de vista.	0	1	2
3. Parece nervoso(a), tenso(a) ou receoso(a).	0	1	2
4. É agitado(a) e não consegue sentar-se quieto(a).	0	1	2
5. Cumpre regras.	0	1	2
6. Acorda durante a noite e precisa de ajuda para adormecer novamente.	0	1	2
7. Chora ou faz birras até ficar exausto(a).	0	1	2
8. Tem medo de certos lugares, animais ou coisas. <i>Do que é que tem medo?</i>			
_____	0	1	2

9. Diverte-se menos que as outras crianças.	0	1	2
10. Procura por si (ou ao outro progenitor) quando está chateado(a).	0	1	2

ITSE A

Questionário para Pais

11. Chora ou agarra-se a si quando tenta ir embora.	0	1	2	
12. Preocupa-se muito ou é muito sério(a).	0	1	2	
13. Olha diretamente para si quando diz o nome dele/dela.	0	1	2	
14. Não reage quando se magoa.	0	1	2	
15. É afetuoso(a) para com aqueles de quem gosta.	0	1	2	
16. Não toca em alguns objetos por causa da sensação que eles provocam.	0	1	2	
17. Tem problemas em adormecer ou em permanecer a dormir.	0	1	2	
18. Foge em locais públicos.	0	1	2	N
19. Brinca bem com as outras crianças (não incluir irmãos). (Circule N se não há contato com outras crianças)	0	1	2	N
20. Consegue prestar atenção durante muito tempo (sem ser quando vê televisão).	0	1	2	
21. Tem problemas em adaptar-se a mudanças.	0	1	2	
22. Tenta ajudar quando alguém se magoa (por exemplo, dá um brinquedo).	0	1	2	
23. Fica irritado(a) muitas vezes.	0	1	2	
24. Tem vômitos ou engasga-se com a comida.	0	1	2	
25. Imita sons de brincadeiras quando se lhe pede.	0	1	2	
26. Recusa-se a comer.	0	1	2	
27. Bate, empurra, dá pontapés, ou morde outras crianças (não incluir irmãos). (Circule N se não tem contato com outras crianças).	0	1	2	N
28. É destruidor(a), quebra ou estraga coisas de propósito.	0	1	2	
29. Aponta para lhe mostrar qualquer coisa que esteja longe.	0	1	2	
30. Bate, morde ou dá-lhe pontapés (ou no outro progenitor).	0	1	2	
31. Abraça ou dá de comer a bonecos ou animais de peluche.	0	1	2	
32. Parece muito infeliz, triste, deprimido/a ou ausente.	0	1	2	
33. Tenta magoá-lo propositadamente (ou ao outro progenitor).	0	1	2	
34. Quando está chateado(a), fica muito quieto(a), imóvel ou sem se mover.	0	1	2	

As seguintes descrições referem-se a sentimentos e comportamentos que poderão ser um problema nas crianças. Algumas das descrições podem ser um pouco difíceis de perceber, especialmente se não observou os comportamentos no seu filho(a). Por favor faça os possíveis para responder a todas as questões.

Por favor faça um círculo na resposta que melhor descreve o comportamento do seu filho(a) no ÚLTIMO MÊS.

	Não verdadeiro/ Raramente	Um pouco verdadeiro/ Algumas vezes	Muito verdadeiro/ Frequentemente
35. Coloca os objetos numa determinada ordem, vezes sem conta, e fica irritado(a) quando é interrompido(a).	0	1	2
36. Repete a mesma ação ou a mesma frase inúmeras vezes sem mostrar satisfação. Por favor dê um exemplo:	0	1	2

ITSEA

Questionário para Pais

37. Repete um determinado movimento várias vezes (como baloiçar-se para trás e para a frente, ou rodopiar). Por favor dê um exemplo:

0 1 2

38. Isola-se. Ficando totalmente alheio(a) ao que se passa à sua volta.

0 1 2

39. Não estabelece contacto visual.

0 1 2

40. Evita contato físico.

0 1 2

41. Magoa-se a si próprio(a) de propósito (por exemplo bate com a cabeça). Por favor descreva:

0 1 2

42. Come ou bebe coisas que não são próprias, como papel ou tinta. Por favor descreva:

0 1 2

Secção B

Esta secção contém descrições sobre crianças entre os 12-35 meses. Muitas descrições são de sentimentos e comportamentos normais, mas outros descrevem sentimentos e comportamentos que podem ser problemáticos. Por favor responda de forma precisa a cada uma das questões.

Por favor faça um círculo na resposta que melhor descreve o comportamento do seu filho(a) no ÚLTIMO MÊS.

	Não verdadeiro/ Raramente	Um pouco verdadeiro/ Algumas vezes	Muito verdadeiro/ Frequentemente	
1. Fica incomodado(a) com barulhos fortes ou luzes brilhantes.	0	1	2	
2. Leva algum tempo a sentir-se confortável em locais novos (10 minutos ou mais).	0	1	2	
3. Fica agressivo(a) quando se sente frustrado(a).	0	1	2	
4. Fica quieto(a) ou menos ativo(a) em situações novas.	0	1	2	
5. Fica irritado(a) quando o/a deixam com um novo Prestador de Cuidados. (Circle N se nunca o/a deixa com um Prestador de Cuidados)	0	1	2	N
6. Responde pelo nome logo que o escuta.	0	1	2	
7. Abandona os brinquedos depois de brincar.	0	1	2	
8. Fica muito tenso(a) ou estranho(a) enquanto brinca.	0	1	2	
9. Age de forma autoritária.	0	1	2	
10. Está sempre a mexer-se.	0	1	2	
11. Não gosta de alguns alimentos devido à sensação que lhe provoca.	0	1	2	
12. Fica incomodado(a) com alguns odores (cheiros).	0	1	2	

ITSE A

Questionário para Pais

13. Fica irritado(a) quando o/a deixam com um Prestador de Cuidados conhecido ou um familiar. (Circle N se nunca o/a deixa com um familiar ou conhecido)	0	1	2	N
14. Fica tranquilo(a) quando se lhe diz "Chhh".	0	1	2	
15. Recusa comer alimentos que precisem ser mastigados.	0	1	2	
16. Porta-se mal para chamar a atenção dos adultos.	0	1	2	
17. Tenta fazer o que lhe pede.	0	1	2	
18. Brinca com brinquedos durante cinco minutos ou mais.	0	1	2	
19. Abraça as pessoas com aperto ou carícia. (Circle N se a criança não está apta fisicamente para o fazer)	0	1	2	N
20. Começou a fazer coisas que já tinha deixado de fazer (como usar uma chupeta).	0	1	2	
21. Tem medo de alguns animais. <i>Por favor descreva:</i> <input type="text"/>	0	1	2	
22. Tem medo de algumas coisas. <i>Por favor descreva:</i> <input type="text"/>	0	1	2	
23. Tem medo de certos lugares, tais como lojas, elevadores, parques ou carros. <i>Por favor descreva:</i> <input type="text"/>	0	1	2	
24. Pendura-se em si ou quer estar no seu colo quando está com outras pessoas.	0	1	2	
25. Envia uma bola de volta para si (ou outra pessoa). (Circle N se a criança não está apta fisicamente para o fazer)	0	1	2	N
26. Gosta de ser acariciado(a), abraçado(a) ou beijado(a) pelas pessoas de quem gosta.	0	1	2	
27. É muito barulhento(a). Fala alto ou grita muito.	0	1	2	
28. Procura-o(a) quando não lhe está a dar colo. (Circle N se a criança não está apta fisicamente para o fazer)	0	1	2	N
29. Cospe a comida.	0	1	2	
30. É desobediente e desafiante (por exemplo, recusa fazer o que lhe pede).	0	1	2	
31. Chora se não consegue o que quer.	0	1	2	
32. Muda de brinquedo em brinquedo mais rapidamente do que outras crianças da mesma idade.	0	1	2	
33. Continua a tentar fazer uma coisa mesmo que seja difícil.	0	1	2	
34. É dissimulado(a). Esconde o mau comportamento.	0	1	2	

ITSEA

Questionário para Pais

35. Vê livros ilustrados sozinho(a).	0	1	2
36. Ajuda a vestir-se (por exemplo enfia o braço na manga).	0	1	2
37. Fica mal disposto(a) quando está nervoso(a) ou irritado(a).	0	1	2
38. Finge fazer coisas de adultos (por exemplo, fazer a barba).	0	1	2
39. Sente-se incomodado(a) pelo toque de algumas coisas na pele (por exemplo costuras da roupa, certos tecidos, etc.).	0	1	2
40. Assusta-se facilmente.	0	1	2
41. É bem comportado(a).	0	1	2
42. Prefere a sua companhia (ou do outro progenitor) à de outros adultos.	0	1	2
43. Ri facilmente ou com muita frequência.	0	1	2
44. É teimoso(a).	0	1	2
45. É difícil de acalmar quando se irrita.	0	1	2
46. Dorme durante a noite.	0	1	2
47. Quer fazer as coisas sozinho(a).	0	1	2
48. Aponta para pedir qualquer coisa.	0	1	2
49. Fica incomodado(a) quando está em movimento (por exemplo, baloiçar, andar à volta, ser atirado ao ar ou saltar).	0	1	2
50. Acorda rabugento(a) ou com mau humor.	0	1	2
51. Tenta fazê-lo(a) sentir-se melhor quando o/a vê chateado(a).	0	1	2
52. Fica sossegado(a) enquanto é mudada a fralda, é vestido(a), ou toma banho.	0	1	2
53. Tem problemas em se acalmar quando fica irritado(a).	0	1	2
54. Exige muita atenção.	0	1	2
55. Fica sentado(a) durante 5 minutos enquanto lhe conta uma história.	0	1	2
56. Fica preocupado(a) ou aborrecido(a) quando alguém se magoa.	0	1	2
57. Tenta "reparar" o seu mau comportamento.	0	1	2
58. Precisa de colo para adormecer.	0	1	2
59. É impaciente ou fica frustrado(a) facilmente.	0	1	2
60. Interessa-se por outros bebés e crianças.	0	1	2
61. Gosta de construir coisas, como empilhar blocos.	0	1	2
62. É afetuoso(a) com estranhos.	0	1	2
63. Tem consciência dos sentimentos das outras pessoas.	0	1	2
64. É tímido(a) com novos adultos.	0	1	2
65. É capaz de esperar por aquilo que quer.	0	1	2
66. Chora muito.	0	1	2
67. Finge que os objetos são outra coisa (por exemplo, é capaz de usar uma banana como telefone).	0	1	2

ITSE A

Questionário para Pais

68. Aceita novos alimentos de imediato.	0	1	2	
69. Gosta de atividades desafiantes.	0	1	2	
70. É perfeccionista	0	1	2	
71. Imita bater palmas ou acenar para dizer adeus. (Circule N se a criança não está apta fisicamente para o fazer)	0	1	2	N
72. Não tem medo quando devia ter.	0	1	2	
73. Faz gracinhas ou dá-lhe coisas para o fazer sorrir.	0	1	2	
74. É irritadiço ou rabugento.	0	1	2	
75. Presta muita atenção quando se lhe ensina uma coisa nova.	0	1	2	
76. Parece infeliz ou triste sem qualquer razão.	0	1	2	
77. Dorme mais que as crianças da sua idade.	0	1	2	
78. É curioso(a) em relação a coisas novas.	0	1	2	
79. Acorda a gritar e não lhe responde durante alguns minutos (terrores noturnos)	0	1	2	
80. Fica choroso(a) ou facilmente irritado mesmo quando não está cansado(a).	0	1	2	
81. Sente-se mal consigo próprio(a).	0	1	2	
82. Come bem.	0	1	2	
83. É tímido(a) com novas crianças.	0	1	2	
84. Parece não ter energia.	0	1	2	
85. Zanga-se ou faz beicinho.	0	1	2	
86. Acorda na sequência de sonhos ou pesadelos.	0	1	2	
87. Quer dormir no quarto ou na cama de outra pessoa. (Circule N se ele partilha sempre o quarto ou a cama com alguém)	0	1	2	N
88. Faz birras.	0	1	2	
89. É uma criança "difícil" para comer.	0	1	2	
90. Sorri -lhe de volta do outro lado da sala.	0	1	2	
91. Parece alheado(a).	0	1	2	
92. Parece muito infeliz, triste ou deprimido(a).	0	1	2	
93. Obedece quando se lhe pede para parar de ser agressivo(a).	0	1	2	
94. Recusa comer certos alimentos durante 2 ou mais dias.	0	1	2	
95. Fica chateado (a) quando se lhe pede para mudar de atividade.	0	1	2	

ITSE A

Questionário para Pais

Secção
C

O seu filho(a) já começou a juntar palavras; por exemplo, pedindo por "mais sumo?". Por favor escolha uma das opções e siga as instruções.

- Ainda não** Não complete esta secção. Prossiga para a secção D.
- Às vezes** Responda aos itens 1-5 abaixo assinalados.
- Muitas vezes** Responda aos itens 1-5 abaixo assinalados.

Por favor faça um círculo na resposta que melhor descreve o comportamento do seu filho(a) no ÚLTIMO MÊS.

	Não verdadeiro/ Raramente	Um pouco verdadeiro/ Algumas vezes	Muito verdadeiro/ Frequentemente
1. Repete as últimas palavras de frases ou de anúncios da TV.	0	1	2
2. Diz palavões.	0	1	2
3. Leva algum tempo para falar em situação não familiares.	0	1	2
4. Fala dos sentimentos das outras pessoas (por exemplo, mamã zangada).	0	1	2
5. Fala sobre coisas estranhas, assustadoras, desagradáveis. <i>Por favor descreva:</i>	0	1	2

Secção
D

No último mês o/a seu filho(a) teve algum contato (mais que 0 horas por semana) com outras crianças (não incluir irmãos). Por favor escolha uma das opções e siga as instruções.

- Não** Não complete esta secção. Passe à secção E.
- Sim** Responda aos itens 1-9 abaixo assinaladas.

Por favor faça um círculo na resposta que melhor descreve o comportamento do seu filho(a) no ÚLTIMO MÊS.

	Não verdadeiro/ Raramente	Um pouco verdadeiro/ Algumas vezes	Muito verdadeiro/ Frequentemente
1. Espera a sua vez quando brinca com os outros.	0	1	2
2. Testa as outras crianças para ver se ficam zangadas.	0	1	2
3. Pede as coisas delicadamente quando brinca com crianças.	0	1	2
4. Tem pelo menos um amigo favorito (uma criança).	0	1	2
5. Atormenta ou ameaça outras crianças.	0	1	2
6. Provoca outras crianças.	0	1	2
7. Brinca "às casinhas" com outras crianças.	0	1	2
8. Não deixa outras crianças brincar com o seu grupo.	0	1	2
9. Magoa outras crianças.	0	1	2

ITSE A

Questionário para Pais

**Secção
E**

As seguintes descrições referem-se a sentimentos e comportamentos que poderão revelar problemas nas crianças. Algumas das descrições podem ser um pouco difíceis de perceber, especialmente se não observou os comportamentos no seu filho(a). Por favor faça os possíveis para responder a todas as questões.

Por favor faça um círculo na resposta que melhor descreve o comportamento do seu filho(a) no ÚLTIMO MÊS.	Não verdadeiro/ Raramente	Um pouco verdadeiro/ Algumas vezes	Muito verdadeiro/ Frequentemente
1. Tem tiques ou espasmos corporais que não consegue controlar (por exemplo, nos olhos, boca, nariz ou pernas).	0	1	2
2. Produz sons que parece não controlar.	0	1	2
3. Guarda a comida na boca.	0	1	2
4. Magoa os animais de propósito.	0	1	2
5. Fica <i>muito</i> preocupado com o facto de se sujar.	0	1	2
6. Necessita que as coisas estejam limpas ou arrumadas.	0	1	2
7. Faz jogos com as outras crianças em que olham ou tocam nas partes íntimas de cada um.	0	1	2
8. Brinca muitas vezes e durante muito tempo com os próprios órgãos genitais.	0	1	2
9. Arranca os próprios pêlos (por exemplo, pestanas, sobrancelhas, cabelo).	0	1	2
10. Sem olhar para si, pega na sua mão e leva-a a objetos tais como bonecos de corda para os pôr a funcionar.	0	1	2
11. Preocupa-se com o próprio corpo.	0	1	2
12. Brinca com o seu próprio "cocó".	0	1	2
13. Faz "cocó" onde não deve (por exemplo no chão).	0	1	2
14. Faz "xixi" onde não deve.	0	1	2
15. Repete sempre a mesma atividade sem alegria. <i>Por favor dê um exemplo:</i> <input type="text"/>	0	1	2
16. Revela hábitos muito estranhos. <i>Por favor dê um exemplo:</i> <input type="text"/>	0	1	2
17. Mastiga coisas que não deve. <i>Por favor dê um exemplo:</i> <input type="text"/>	0	1	2

ITSEA

Questionário para Pais

Secção
F

As questões seguintes dizem respeito ao sentimento global que tem em relação ao comportamento do seu filho(a).

1. Até que ponto está preocupado(a) com os comportamentos, emoções ou relações do seu filho(a)?
 - Nada preocupado(a)
 - Um pouco preocupado(a)
 - Preocupado(a)
 - Muito preocupado(a)

2. Até que ponto está preocupado(a) com o desenvolvimento da linguagem do seu filho(a)?
 - Nada preocupado(a)
 - Um pouco preocupado(a)
 - Preocupado(a)
 - Muito preocupado(a)

Anexo IV: Informação e Solicitação de Consentimento para a Direção das Creches

ITSEA

Informação e Consentimento para a Direção

Validação Portuguesa do Instrumento de avaliação ITSEA- *Infant-Toddler Social and Emotional Assessment***Fundamento e Objetivos do Estudo?**

O presente estudo encontra-se a ser desenvolvido por investigadores da Universidade de Évora e consiste na validação do questionário ITSEA (*Infant-Toddler Social and Emotional Assessment*), para posterior aplicação na população portuguesa. Este instrumento de avaliação permitirá avaliar o desenvolvimento social e emocional de crianças entre os 12 e os 36 meses de idade.

A informação será recolhida através de questionários a ser entregues aos Pais, onde serão abordadas diversas questões acerca do comportamento social e emocional de cada criança, selecionada de forma aleatória.

Os estudos efetuados nesta área em Portugal são poucos, e como tal torna-se importante a sua participação/aceitação em colaborar com o mesmo. Desta forma ajudará a contribuir para um melhor conhecimento do desenvolvimento social-emocional na primeira infância.

Porque foi selecionado?

A sua instituição foi aleatoriamente selecionada de uma lista de várias instituições em Portugal. Participarão no estudo várias instituições de todo o País.

É obrigado a participar?

A decisão é inteiramente sua. Se recusar participar no estudo, não será prejudicado de qualquer forma. Se for de sua decisão participar, ser-lhe-á apenas pedido que assine o formulário de consentimento informado. Tem o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a qualquer momento, a sua participação no estudo.

O que tem de fazer?

Terá apenas de responder às questões do instrumento de avaliação ITSEA, sobre o comportamento social e emocional de cada criança selecionada aleatoriamente.

Como irão ser utilizados os dados?

Os dados serão estritamente confidenciais de acordo com a legislação portuguesa.

SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Prezado Sr./Sra. Director(a) _____ do/a
_____.

Somos uma equipa de investigadores da Universidade de Évora e encontramos-nos de momento a realizar uma validação de um questionário de avaliação do desenvolvimento social e emocional de crianças entre os 12 e os 36 meses de idade em Portugal (ITSEA - *Infant-Toddler Social and Emotional Assessment*).

Vimos por esta forma, solicitar a sua devida autorização para efectuar uma colheita de dados na sua instituição. Gostaríamos de informar que não existirão custos para a vossa instituição e que não pretendemos de forma alguma interferir na operacionalização e/ou nas atividades quotidianas da mesma. Comprometemo-nos a manter a confidencialidade de todas as informações fornecidas.

Agradecemos antecipadamente o seu apoio e compreensão, aguardando a colaboração no desenvolvimento da pesquisa científica.

(O/A Director/a)

Évora, _____ de _____ de 2012



(Os investigadores)

Anexo V: Declaração de Aceitação/Consentimento Informado Para os Pais

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO

Exmo./a. Sr./a, somos uma equipa de investigadores da Universidade de Évora e encontramos-nos a realizar uma **validação de um questionário de avaliação do desenvolvimento social e emocional de crianças entre os 12 e os 36 meses de idade** (ITSEA - *Infant-Toddler Social and Emotional Assessment*). A instituição do seu filho(a) foi aleatoriamente selecionada de uma lista de várias instituições em Portugal para participar no estudo em questão.

Para tal, solicitamos a sua ajuda, pedindo que possa responder aos questionários anexados, **pela ordem que são apresentados**, onde serão abordadas diversas questões acerca do comportamento social e emocional do(a) seu(sua) filho(a), assim como a um questionário sócio-demográfico e clínico. Se tem mais de um filho com idade compreendida entre 12 e 36 meses, responda apenas a um questionário, referente a um só filho. **Tem o direito de decidir livremente aceitar ou recusar, a sua participação no estudo**, não existindo qualquer prejuízo pela decisão que tome. Os seus dados pessoais do/a seu filho(a), serão **estritamente confidenciais** de acordo com a legislação portuguesa. Pela assinatura deste formulário, dá o seu consentimento para que os investigadores recolham e processem os dados que fornecer incluindo apenas o seguinte: Data de nascimento do/a seu/sua filho(a); Sexo do/a seu/sua filho(a); Respostas numéricas das questões dos instrumentos.

Ao assinar abaixo, declara ter compreendido a explicação fornecida por escrito, da investigação que se tenciona realizar, para a qual é pedida a sua participação, declarando aceitar a participação no estudo apresentado.

_____, _____ de _____ de 2012

Assinatura do participante:

No caso de dúvidas relacionado com o estudo, ou sempre que tenha questões sobre o mesmo, poderá contactar através do :
email: itseaeuora@gmail.com.
telefone da investigadora: 961030309

Anexo VI: Questionário Sociodemográfico e Clínico

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Data de Preenchimento:

____/____/____

(dia) (mês) (ano)

I.DADOS RELATIVOS A QUEM RESPONDE AO QUESTIONÁRIO

Por favor, responda às seguintes questões relativas a si próprio.

1. Idade: _____

2. Grau de parentesco relativamente à criança: _____

3. Género: Masculino Feminino 4. Nacionalidade: Portuguesa Outra Qual? _____

5. Concelho de residência atual: _____

6. Freguesia de residência atual: _____

7. Sabe ler e escrever português? Sim Não

8. Estado Civil:

Solteiro (a)
Casado (a)/União de Facto
Divorciado (a)/Separado (a)
Viúvo (a)

9. Habilitações Literárias (anos completos de escolaridade):

4ª Ano/1º Ciclo do ensino básico (ou menos)
6º Ano/2º Ciclo do Ensino Básico
9º Ano/3º Ciclo do Ensino Básico
12º Ano ou Equivalente
Bacharelato
Licenciatura
Mestrado
Doutoramento
Outro

Qual? _____

10. Situação Profissional:

Com atividade Profissional Remunerada	<input type="checkbox"/>	
Reformado(a)	<input type="checkbox"/>	
Desempregado(a)	<input type="checkbox"/>	
Estudante	<input type="checkbox"/>	
À Procura de primeiro emprego	<input type="checkbox"/>	
Domésticas	<input type="checkbox"/>	
Doença / Invalidez	<input type="checkbox"/>	
Outros	<input type="checkbox"/>	Qual? _____

11. Profissão: _____

12. Rendimento Líquido Mensal do Agregado Familiar

Menos de 500€	<input type="checkbox"/>
De 505€ - 900€	<input type="checkbox"/>
905€ - 1500€	<input type="checkbox"/>
1505€ - 2990€	<input type="checkbox"/>
3000€ - 5000€	<input type="checkbox"/>
Mais de 5000€	<input type="checkbox"/>

II. DADOS RELATIVOS À CRIANÇA

Por favor, responda às seguintes questões relativas ao seu filho(a).

1. Data de Nascimento: ____/____/____
2. Género: Masculino Feminino
3. Tem irmãos com idades entre os 0 e os 36 meses? Sim Não
4. Tem irmãos envolvidos no estudo? Sim Não

Por favor, responda às seguintes questões ainda relativas ao seu filho(a).

Poderá obter os dados necessários no boletim de saúde da criança.

5. Duração da gestação: _____ Semanas

6. Gestação: Normal De Risco Se respondeu "De risco", indique as razões: _____

7. Tipo de Parto: Eutócito Cesariana
Forceps Ventosa

8. Peso ao nascer: _____ g

9. Índice de Apgar ao 1º minuto _____ ao 5º minuto _____

10. A criança tem algum problema de saúde? Sim Não

Se Sim, indique qual:

Problema Deficiência Atraso de desenvolvimento
Genético

Outro Qual? _____

Obrigado pela sua colaboração!