

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E
COMPORTAMENTO

THAÍS BERTIN BRANDÃO

AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE NA INFÂNCIA: CONSTRUÇÃO DE
INSTRUMENTO E INVESTIGAÇÃO DE QUALIDADES
PSICOMÉTRICAS

BELO HORIZONTE

2023

THAÍS BERTIN BRANDÃO

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE NA INFÂNCIA: CONSTRUÇÃO DE
INSTRUMENTO E INVESTIGAÇÃO DE QUALIDADES
PSICOMÉTRICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Mensuração e Intervenção em Psicologia

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Karina da Silva Oliveira

BELO HORIZONTE

2023

153.4 B817a 2023	<p>Brandão, Thais Bertin.</p> <p>Avaliação da ansiedade na infância [manuscrito] : construção de instrumento e investigação de qualidades psicométricas / Thais Bertin Brandão. - 2023.</p> <p>84 f.</p> <p>Orientadora: Karina da Silva Oliveira.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Psicologia – Teses. 2. Ansiedade – Teses. 3. Crianças - Teses. 4. Avaliação - Teses. I. Oliveira, Karina da Silva. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
------------------------	--



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA THAÍ S BERTIN BRANDÃO

Realizou-se, no dia 07 de julho de 2023, às 15:30 horas, Videoconferência, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *Avaliação da ansiedade na infância: Construção de instrumento e investigação de qualidades psicométricas*, apresentada por THAÍ S BERTIN BRANDÃO, número de registro 2021669470, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Karina da Silva Oliveira - Orientador (UFMG), Prof(a). Carolina Rosa Campos (Universidade Federal do Triângulo Mineiro), Prof(a). Maycoln Leoni Martins Teodoro (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

(X) Aprovada

() Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 07 de julho de 2023.

Prof(a). Karina da Silva Oliveira (Doutora)

Prof(a). Carolina Rosa Campos (Doutora)

Prof(a). Maycoln Leoni Martins Teodoro (Doutor)



Documento assinado eletronicamente por **Maycoln Leoni Martins Teodoro, Professor do Magistério Superior**, em 08/07/2023, às 08:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karina da Silva Oliveira, Professora do Magistério Superior**, em 08/07/2023, às 09:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Rosa Campos, Usuária Externa**, em 10/07/2023, às 10:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2437404** e o código CRC **FF93B0E6**.

AGRADECIMENTOS

Achava eu que a parte mais difícil seria escrever toda a dissertação, mal sabia que era na verdade escrever os agradecimentos. Começar ressaltando o quão feliz e emocionada estou, seria óbvio demais. Mas poder me sentir realizada como estou agora é um sentimento inexplicável.

Ser mestre, nunca foi meu sonho, até eu me ver como uma. Poder estudar mais o que eu tanto gosto, escolher como ajudar academicamente uma parte tão magnífica e importante da Psicologia, é ressaltar o quanto eu amo ser psicóloga. Ter a certeza de poder fazer mais, honrando quem já fez tanto por nós, é um sentimento único.

Começo os meus agradecimentos, oficialmente, falando obrigada aos meus pais. Por sempre acreditarem em mim e me ouvirem. Por nunca deixarem de estar ao meu lado, independente do esforço e do quanto eles realmente entendem sobre o que eu estou falando. Por me olharem sempre como uma estrela a brilhar cada dia mais. Vocês são a minha força diária, meu maior incentivo e motivação.

Agradeço também ao meu irmão, por me escolher como irmã, e por ser uma das pessoas mais incríveis que eu conheço. Alguém que não desiste, que está ali para me impulsionar a ser alguém melhor, não só para o mundo, mas para mim mesma. Por ter o mesmo senso de humor que o meu e me lembrar todos os dias que a vida pode ser mais simples do que imaginamos.

Dedico esse trabalho também ao meu tio, por não medir esforços para me ver voar. Voar com meu conhecimento, voar até onde eu precisar chegar fisicamente. E, nunca, nunca deixar com que eu perca uma oportunidade de mostrar quem eu sou e o quanto eu sei. À minha avó, por sempre me lembrar que a vida é bela, que não precisa ser complicada, pelo contrário, pode ser muito bem aproveitada quando fazemos o que gostamos. Ter a força e a potência de ser uma Bertin Brandão é algo que eu me orgulho a cada segundo.

Agradeço também a todos os meus amigos, que me acompanharam em momentos difíceis, me viram enfrentar desafios que nunca imaginei passar, mas que estão ali me aplaudindo de pé por entregar essa dissertação. Por me ouvirem, infinitas vezes, falar sobre a minha pesquisa, com todo amor e carinho. Felizes são aqueles que têm com quem compartilhar a vida e suas conquistas. Feliz sou eu, por ter vocês.

Por fim, mas não menos importante, gostaria de agradecer especialmente à minha orientadora Karina da Silva Oliveira. A pessoa que acreditou em mim desde o primeiro momento, que compartilhou toda essa jornada comigo e quem eu tenho o carinho imenso de chamar de amiga. Alguém de quem me orgulho por ter por perto e quem eu admiro, como

pessoa e profissional. Dividir essa jornada com você foi inesquecível. Sorte de quem te tem ao lado. Que eu possa ser em um futuro, pelo menos um terço da pessoa e profissional que você é.

Expresso minha mais sincera gratidão aos estimados membros da banca, em especial, ao professor Maycoln e à professora Carolina por terem gentilmente aceitado avaliar e contribuir para o enriquecimento da minha pesquisa. A generosidade de vocês em dedicar seu tempo e conhecimento para apoiar meu trabalho é algo que valorizo imensamente. As contribuições feitas por vocês foram valiosas e de grande importância para aprimorar meu estudo.

Por fim, meu maior desejo, é que essa pesquisa possa enriquecer de conhecimento quem for ler, fazer encantar quem não entende do assunto e que possa ser um incentivador para que novas pesquisas surjam, contribuindo ainda mais sobre essa temática.

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade é o transtorno mental que apresenta maior prevalência em crianças, em especial, o Transtorno de Ansiedade de Separação. Para um diagnóstico preciso, é essencial que se realize uma avaliação clínica cuidadosa, e, conseqüentemente, uma escolha rigorosa do teste que tenha evidências de validade, a fim de garantir uma intervenção eficaz. Contudo, a literatura aponta para a escassez de instrumentos para avaliação da ansiedade infantil. Visando colaborar com o avanço da área, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver e buscar evidências psicométricas iniciais para um instrumento para avaliação da ansiedade na infância, que recebe o nome de Indicadores de Ansiedade Infantil (IAI). A metodologia foi dividida em quatro etapas: revisão sistemática da literatura, construção de itens, estudo de evidências de validade baseadas no conteúdo e estudo piloto. O primeiro estudo indicou a escassez de instrumentos voltados à população infantil brasileira. Por sua vez, o processo de construção fundamentou-se nas descrições descritas no Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais e na Teoria Cognitivo-Comportamental. O terceiro estudo contou com a colaboração de 6 juizes, os resultados apontaram para a boa qualidade de conteúdo de 57 itens, dos 62 desenvolvidos. Por fim, o quarto estudo contou com a colaboração de 16 crianças de seis a 12 anos matriculadas em escolas da rede pública e privada. Os resultados indicaram a necessidade de ajustes no formato de resposta, os itens foram bem compreendidos e nenhum ajuste ou alteração de conteúdo foi necessária. Assim, conclui-se que o IAI apresenta boas qualidades psicométricas iniciais. No entanto, é importante ressaltar que o refinamento contínuo do instrumento é necessário para preencher eventuais lacunas identificadas. Esse estudo faz parte da linha de mensuração e intervenção.

Palavras-chave: ansiedade; crianças; avaliação.

ABSTRACT

Anxiety Disorder is the mental disorder that is most prevalent in children, especially Separation Anxiety Disorder. For an accurate diagnosis, it is essential to carry out a careful clinical evaluation, and, consequently, a rigorous choice of the test that has evidence of validity, in order to guarantee an effective intervention. However, the literature points to the scarcity of instruments for assessing childhood anxiety. Aiming to contribute to the advancement of the area, the present work aims to develop and seek initial psychometric evidence for an instrument to assess anxiety in childhood, which is called Child Anxiety Indicators (IAI). The methodology was divided into four stages: systematic literature review, item construction, study of content-based validity evidence and pilot study. The first study indicated the scarcity of instruments aimed at the Brazilian child population. In turn, the construction process was based on the descriptions described in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and the Cognitive-Behavioral Theory. The third study had the collaboration of 6 judges, the results pointed to the good quality of content of 57 items of the 62 developed. Finally, the fourth study involved the collaboration of 16 children aged six to 12 enrolled in public and private schools. The results indicated the need for adjustments in the response format, the items were well understood and no adjustments or changes in content were necessary. Thus, it is concluded that the IAI presents good initial psychometric qualities. However, it is important to highlight that continuous refinement of the instrument is necessary to fill any identified gaps. This study is part of the measurement and intervention line.

Key words: anxiety; childhood; assessment.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Tipos de Ansiedade e os sintomas associados a cada um deles.....	20
Tabela 2. Estratégia de busca de revisão sistemática sobre avaliação da ansiedade na infância.....	26
Tabela 3. Critérios para construção de itens.....	33
Tabela 4. Exemplos de itens do instrumento para avaliar o Transtorno de Ansiedade Infantil.....	35
Tabela 5. Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo - Análise de Juízes Etapa 1.....	38
Tabela 6. Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo - Análise de Juízes Etapa 2.....	40
Tabela 7. Demonstrativos de respostas qualitativas.....	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos para a revisão sistemática.....	28
Figura 2. Detalhamento das publicações por ano.....	29
Figura 3. Quantidade de publicações por países.....	30

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AACAP	<i>American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i>
AERA	<i>American Educational Research Association</i>
APA	<i>American Psychological Association</i>
APA-PsycARTICLE	<i>American Psychological Association</i>
CCAP	Comissão Consultiva de Avaliação Psicológica
CFP	Conselho Federal de Psicologia
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição
DSM-5TR	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition Text Revision</i>
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECA	Erros Cognitivos
FE	Fobia Específica
IAI	Indicadores de Ansiedade Infantil
ICV	Índice de Validade de Conteúdo
I-CVI	Validade do Conteúdo Individual dos Itens
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Mutismo Seletivo
NCME	<i>National Council of Measurement in Education</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Percepção de Controle
Pepsic	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis</i>
RDC-IP	<i>Task Force on Research Diagnostic Criteria: Infancy and Preschool</i>
SATEPSI	Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
SCARED	<i>Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders</i>
SCAS	<i>Spence Children's Anxiety Scale</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TASC	Transtorno de Ansiedade Social
TASP	Transtorno de Ansiedade de Separação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRI	Teoria de Resposta ao Item

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	13
2. INTRODUÇÃO.....	18
3. OBJETIVOS.....	24
4. METODOLOGIAS.....	25
4.1 Estudo 1: Revisão Sistemática da Literatura.....	25
4.2 Estudo 2: Processo de construção do instrumento.....	32
4.3 Estudo 3: Evidências de validade baseadas no conteúdo - Análise de Juízes.....	35
4.4 Estudo 4: Evidências de validade baseadas no conteúdo – Estudo Piloto.....	41
5. DISCUSSÃO.....	47
6. CONCLUSÕES.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
ANEXOS.....	59

1. APRESENTAÇÃO

Ao longo dos últimos 20 anos houve um crescente interesse sobre o Transtorno de Ansiedade, ainda assim, nota-se que há um tímido avanço sobre pesquisas relacionadas à ansiedade na infância. Dentre as psicopatologias infantis, o Transtorno de Ansiedade é o transtorno mental que apresenta maior prevalência em crianças, afetando em torno de 5% a 17% desta população (Albano & Kendall, 2002; Costello & Angold, 2005; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Em outras palavras, uma a cada dez pessoas menores de 16 anos, apresentam quadros de Transtorno de Ansiedade (Muris, Simon, Lijphart, Bos, Hale, & Schmeitz, 2017).

Os Transtornos de Ansiedade podem causar efeitos significativos no dia a dia, criar impacto no desenvolvimento de uma pessoa e, até mesmo, interferir na capacidade de aprendizagem, no desenvolvimento e na evolução de amizades, ou trazer prejuízos ao relacionamento entre os familiares. Além disso, podem interferir no comportamento adaptativo das atividades diárias, como as tarefas escolares. As chances de uma criança ter problemas na vida adulta, dado o seu histórico de ansiedade, aumentam significativamente se o transtorno não for tratado desde a infância (Bernstein, Borchardt, & Perwien, 1996; Edwards et al., 2010); Stallard, 2010). A título de ilustração, um estudo realizado por Sedyama & Teodoro (2020) aponta que os Transtornos de Ansiedade também se associam a dificuldade na tomada de decisão, ou seja, uma habilidade relevante para o desenvolvimento. Diante destas questões, é necessário refletir sobre as compreensões presentes na literatura sobre os Transtornos de Ansiedade.

Autores como Weems e Stickle (2005) afirmam que a ansiedade é uma resposta complexa, que envolve componentes cognitivos, fisiológicos e comportamentais. Estes autores defendem que o componente cognitivo, envolve o ato de avaliar as situações e eventos considerando todo o risco iminente possível. Por sua vez, o componente fisiológico, busca preparar o corpo para alguma ação em que sejam necessárias respostas ágeis e rápidas (por exemplo, luta ou fuga). Por fim, o componente comportamental ajuda a criança a antecipar e evitar um perigo futuro. Os autores ainda destacam que a preocupação é um aspecto comum compartilhado entre os três componentes.

A preocupação é um dos componentes cognitivos mais importantes na ansiedade, independente da faixa etária (Stallard, 2010). Quando se trata de qual é o foco das preocupações das crianças, nota-se que os temas se alternam ao longo do

desenvolvimento. No início da escolarização, as maiores preocupações são relacionadas às amizades, aos colegas de turma, à escola, ao desempenho e a sua família (Muris et al., 2017). Cabe destacar que estas preocupações se fazem presentes ainda que criança apresente um quadro de Transtorno de Ansiedade ou não.

Com o passar do tempo, autores como Bernstein et al (1996), Edwards et al (2010), Stallard (2010) e Weems e Stickle (2005) têm defendido que os sintomas de Transtornos de Ansiedade específicos são moldados pelos desafios subjacentes ao desenvolvimento dos processos cognitivos, comportamentais e sociais da criança. A título de exemplo, conforme a criança desenvolve apego às pessoas que cuidam dela, é comum que o medo de separação se faça presente. Temer a separação é algo esperado, contudo, os temores e as preocupações em excesso passam a ser clinicamente relevantes quando se tornam persistentes, graves e incapacitantes, interferindo na vida cotidiana da criança.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ([DSM-5] *American Psychiatric Association* [APA], 2014) e *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision* [DSM-5TR] APA, 2022), o Transtorno de Ansiedade inclui transtornos que compartilham características de medo e de ansiedade excessivas e de perturbações comportamentais relacionadas. Neste contexto, a ansiedade é entendida como a antecipação de uma ameaça futura. Já o medo é compreendido como a resposta emocional a percepção de algo que pareça uma ameaça ou do que de fato seja uma (Stallard, 2010). Ainda que seja possível notar que existem aspectos da ansiedade e do medo de que sejam sobrepostos, há, também, aspectos em que os diferenciam. O medo está, mais frequentemente, relacionado a sensibilidade intensificada para reação de luta ou fuga e pensamentos de perigo imediato. Por sua vez, a ansiedade está associada a reações corporais como tensão muscular e vigilância, além de apresentar comportamentos que demonstram extrema cautela ou esquiva (APA, 2014, 2022).

Quando tomadas as especificidades dos diferentes Transtornos de Ansiedade, pode-se notar que estas classificações se dão em função das características dos objetos e/ou situações que eliciam a resposta de medo, do comportamento de esquiva e das cognições que se apresentam (Hitchcock et al., 2009). É importante destacar que o diagnóstico dos diferentes quadros de ansiedade ocorre somente quando há evidências claras de que os sintomas apresentados não são decorrentes de condições de saúde, de alterações fisiológicas decorrentes do uso de medicamentos e/ou substâncias, ou mesmo pela presença de outro quadro psicopatológico que seja mais eficaz no processo explicativo do quadro (APA, 2014, 2022). Outra característica presente nos Transtornos

de Ansiedade refere-se à maior vulnerabilidade do sexo feminino em comparação ao sexo masculino, a literatura aponta para uma prevalência de 2:1 para o sexo feminino (Bernstein et al, 1996).

Ainda sobre as características dos Transtorno de Ansiedade, sabe-se que as crianças que apresentam este quadro são mais predispostas a apresentar Transtorno de Ansiedade de Separação, ao passo que pré-adolescentes e jovens são mais propensos a apresentar Transtorno de Ansiedade Social Primária, Transtorno de Humor Comórbido, sintomas mais graves de ansiedade e maiores dificuldades de frequência escolar (Creswell, Waite, & Hudson, 2020).

Para que seja possível identificar de forma eficaz e precisa qual Transtorno de Ansiedade está presente, assim como, seus principais sintomas físicos e cognitivos (por exemplo, sudorese, palpitação) uma avaliação psicológica adequada se faz necessária. Destaca-se que, neste texto, entende-se como adequada não somente a qualidade da avaliação em função de sua precisão para identificação de sintomas, mas sobretudo, a adequação à faixa etária em questão, isto é, a infância. Neste sentido, é importante ponderar que a avaliação psicológica se caracteriza pela busca sistemática de conhecimento a respeito do funcionamento psicológico do paciente, sendo que a partir da avaliação, o psicólogo é capaz de medir variáveis, comparar padrões, testar hipóteses, entre outras coisas (Oliveira, Campos, & Peixoto, 2021; Primi, 2010).

Com base nesta recomendação, os psicólogos buscam utilizar, dentre outros recursos, instrumentos de medida para ampará-los no processo (Resolução CFP N° 31, de 15 de dezembro de 2022). Considerando que o emprego de testes traz implicações diretas na tomada de decisão, sobretudo no que tange ao tratamento do paciente e no acompanhamento, é fundamental que os testes atendam à rígidos padrões científicos de rigor e de qualidade (*American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council of Measurement in Education [NCME], 2014*). Por esta razão, Stallard (2010) e Muñiz & Fonseca-Pedrero (2019) ressaltam que para que seja possível ter um diagnóstico preciso, é essencial que se realize uma avaliação rigorosa, conseqüentemente, uma escolha rigorosa do teste que possua evidência de validade, garantindo que seja possível ter uma intervenção eficaz, baseada em evidências empíricas.

Diante destas reflexões e orientações, cabe ponderar quanto a importância de existirem instrumentos capazes de identificar os sintomas relacionados à presença de Transtornos de Ansiedade e ao comprometimento na idade pré-escolar. Tal sugestão tem

sido fortemente apoiada por vários autores ao longo dos últimos anos (por exemplo, Carter, Briggs-Gowan, Jones, & Little, 2003; *Task Force on Research Diagnostic Criteria: Infancy and Preschool* [RDC-IP], 2003; Edwards et al, 2010), isto porque, a identificação favorece o oferecimento de serviços de saúde mental adequados a essa faixa-etária, ou seja, realização de intervenções que possibilitem o tratamento adequado a cada tipo de Transtorno de Ansiedade. Adicionalmente, as avaliações realizadas precocemente, podem colaborar com a prevenção do desenvolvimento de sintomas constantes de um ou mais Transtornos de Ansiedade.

Para isso, é importante que o psicólogo clínico avalie com cuidado, a escolha do instrumento, o quadro clínico do paciente, identificando sua extensão, sua frequência e a presença de sintomas, para determinar se a intervenção será necessária e, se sim, qual recomenda-se seguir. Contudo, atualmente ainda não se tem, para a atuação profissional, instrumentos parametrizados para avaliação específica do Transtorno de Ansiedade na infância que auxiliem o psicólogo neste processo. Isto é constatado no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI, <https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm>), sistema que é gerido pela Comissão Consultiva de Avaliação Psicológica (CCAP) do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que é responsável por avaliar a qualidade técnico-científico dos instrumentos submetidos e indicá-los para quais são seus devidos fins.

Mesmo que existam esses protocolos que auxiliam o processo de avaliação e quantificação dos sintomas da ansiedade nos pacientes, as limitações ainda se mostram substanciais (Creswell et al, 2020; Edwards et al 2010; Muris & Steerneman, 2001). Limitações não são só quanto ao formato do protocolo, mas sobretudo, quanto às evidências de validade, a sensibilidade e as qualidades psicométricas. Cabe destacar que esta lacuna traz prejuízos para a fundamentação das intervenções no processo avaliativo dos transtornos, principalmente quando consideramos a avaliação em crianças.

Ainda sobre as possibilidades de atuação do psicólogo na realização das entrevistas e a aplicação de questionários, alguns autores (Creswell et al, 2020; Muris & Steerneman, 2001) discutem sobre a eficácia e a importância da participação dos pais e responsáveis no processo de intervenção, a depender da faixa etária do paciente. Reforçando esta visão, que se constitui como clínica dominante, os parâmetros práticos produzidos pela *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* ([AACAP], Connolly, 2007), ressaltam que os pais devem sempre ser envolvidos no tratamento.

Embora seja possível notar avanços em pesquisas relacionadas ao Transtorno de Ansiedade, ainda é essencial que estudos mais específicos (por exemplo, estudos experimentais) investiguem os processos causais e de manutenção em crianças e jovens que apresentam o transtorno, estudos estes que considerem a influência de variáveis como a maturidade cognitiva e o contexto social das crianças, no intuito de desenvolver intervenções específicas sob medida para avaliar e acompanhar o seu desenvolvimento (Bernstein et al, 1996; Stallard, 2010).

Nota-se, na literatura, a presença de diferentes estudos voltados ao desenvolvimento de estratégias de intervenção (Achenbach, Rescorla, & Ivanova, 2012; Antoniutti, Lima, Heinen, & Oliveira, 2019; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). No entanto, há uma lacuna referente à condução de estudos voltados ao desenvolvimento de instrumentos de mensuração da ansiedade, em especial, na infância.

Visando colaborar com o avanço da área, e entendendo o percurso desenvolvimental, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver um instrumento para avaliação da ansiedade na infância. Para isso, considerando que o processo de construção de uma medida psicológica envolve a condução de diferentes etapas, nas quais são investigadas características específicas do instrumento proposto e sua adequação à população-alvo, o processo metodológico desta investigação será proposto em quatro etapas: revisão sistemática da literatura, construção de itens, estudo de evidências de validade baseadas no conteúdo e estudo piloto. Deve-se levar em consideração, que o presente estudo foi realizado durante os anos de pandemia, inclusive o seu processo de coleta.

2. INTRODUÇÃO

O termo ansiedade tem origem latina, cujo significado está associado às noções de preocupação e de perturbação (Telles-Correia & Sampaio, 2016). Embora seja possível afirmar que, historicamente, a ansiedade seja um tema de grande interesse científico. Somente ao longo do século XX, a ansiedade foi considerada como um fenômeno psicopatológico. Isto porque, como seus sintomas expressam-se por meio de experiências orgânicas como palpitação cardíaca e sudorese, a compreensão que se fazia presente nas primeiras investigações era de que a ansiedade era uma patologia orgânica (Castanheira, Ferreira, Sebastião, & Telles-Correia, 2018).

Complementar a isto, Castillo, Recondo, Asbahr e Manfro (2000) afirmam que esta reação de medo é caracterizada por um quadro de tensão e de desconforto que, frequentemente, são consideradas naturais e esperadas diante de um estímulo potencialmente perigoso. Porém, os mesmos autores afirmam que em algumas condições, os comportamentos emitidos em decorrência da ameaça, podem ser considerados desproporcionais, ou mesmo, exagerados diante o estímulo propriamente dito. Nestes casos, a reação é considerada patológica, sendo classificada como um Transtorno de Ansiedade.

Os Transtornos de Ansiedade caracterizam-se por serem um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2017). Estima-se que na população geral entre 4,8% e 10,9% das pessoas apresentem sintomas de ansiedade (Costa, Branco, Vieira, Souza, & Silva, 2019). Tal prevalência aponta para que se tenha um cuidado maior para com estes indivíduos, em especial junto às crianças. Isto porque, existem importantes prejuízos experimentados no funcionamento emocional, social e acadêmico que, em geral, seguem um curso clínico crônico, perdurando até a vida adulta e com risco de manifestação de outras psicopatologias, em particular, a depressão (Muris, Simon, Lijphart, Bos, Hale & Schmeitz, 2017).

Os diferentes Transtornos de Ansiedade compartilham características de medo e de ansiedade excessivas e de perturbações comportamentais relacionadas. Eles se diferenciam entre si pelos tipos de objetos ou situações gatilhos que induzem ao medo, comportamentos ansiosos ou de esquiva (APA, 2014, 2022; Hitchcock et al., 2009; Muris et al., 2017). Dessa maneira, mesmo que os Transtornos de Ansiedade tenham

características parecidas, ainda é possível diferenciá-los por padrões de comportamentos e frequência dos tipos de sintomas observados.

Conforme indicado no DSM-5 (2014, 2022), apenas quando os sintomas não são consequências do uso de substância ou medicamentos ou não se assemelham mais às características de outro transtorno mental, é possível diagnosticar o Transtorno da Ansiedade. Para que um Transtorno de Ansiedade seja considerado como um risco iminente, como sofrimento clinicamente significativo ou como prejuízo no funcionamento social-profissional e classificado como um transtorno é preciso que as reações de medo ou de ansiedade às situações sejam avaliadas como desproporcionais (por exemplo, evitar beber, comer, escrever ou apontar em público por ter medo de tremer as mãos; com medo de transpirar pode evitar apertar as mãos de outras pessoas ou comer alimentos picantes).

De acordo com o DSM-5, dentre os tipos de ansiedade que crianças podem vir a desenvolver tem-se: a) Transtorno de Ansiedade de separação, representado pelo medo exagerado que a criança possui ao ter que se separar de pessoas próximas a ela; b) Mutismo Seletivo, marcado por intensa ansiedade social, quando a criança não inicia a conversa ou responde quando os outros se dirigem a ela, costuma falar apenas quando está na companhia e cercada de pessoas bem próximas; c) Fobia Específica, é representada pelo medo ou ansiedade acentuados em relação a um objeto ou uma situação específica; d) Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social), caracterizada pelo medo ou resistência a situações que envolvam contato social; e) Transtorno de Pânico, se refere a ataques de pânico inesperados recorrentes. Um ataque de pânico é um surto repentino de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e ocorre quatro ou mais sintomas físicos e cognitivos ao mesmo tempo (de uma lista de 13 sintomas) e; f) Agorafobia, que se trata do medo de frequentar locais pequenos com grande quantidade de pessoas, além do constante medo de passar vergonha nesses locais de forma desproporcional ao que de fato está acontecendo ou possa vir a acontecer; g) Transtorno de Ansiedade Generalizada representada pela completa insegurança e preocupação com algo de forma constante e diária (APA, 2014, 2022).

Diante das especificidades e do compartilhamento dos sintomas das diferentes classificações dos Transtornos de Ansiedade apresentados no DSM-5 (APA, 2014, 2022) e da compreensão das autoras sobre cada transtorno, a Tabela 1 foi elaborada. Nela são

apresentados de forma sintetizada quais são os sintomas relacionados a cada tipo de Transtornos de Ansiedade. A ordem dos tipos de ansiedade está apresentada conforme os estágios de desenvolvimento, levando em consideração a idade típica de início.

Tabela 1.

Tipos de Ansiedade e os sintomas associados a cada um deles

Transtornos de Ansiedade	Sintomas físicos								Sintomas Sociais e Cognitivos				
	Sudorese	Náusea e Vômitos	Palpitação	Falta de ar	Sensação de tontura,	Calafrios	Irritabilidade	Tensão muscular	Isolamento/Retraimento Social	Negativismo	Catastrofização	Preocupação excessiva	Sofrimento excessivo
Ansiedade de Separação		X	X									X	X
Mutismo Seletivo*		X							X	X			
Fobia Específica	X										X	X	X
Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)		X								X	X	X	
Transtorno de Pânico	X	X	X	X	X	X						X	X
Agorafobia		X								X			X
Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)				X			X	X	X		X		

Fonte: APA (2014, 2022).

Nota: *Segundo o DSM-5, o mutismo seletivo é um transtorno considerado relativamente raro e não foi incluído como categoria diagnóstica em estudos epidemiológicos de prevalência dos transtornos na infância.

A partir dos tipos de Transtornos de Ansiedade e dos sintomas associados a cada um deles, seja sintomas físicos ou sintomas sociais e cognitivos, é possível observar que dentre todos os sintomas físicos apresentados o mais recorrente, na maioria dos transtornos, é a náusea e os vômitos, seguidos por sudorese e falta de ar. Já quanto aos sintomas sociais e cognitivos, os mais frequentes são os comportamentos e pensamentos associados ao negativismo, a catastrofização, preocupação excessiva e o sofrimento excessivo. De maneira geral, considerando todos os sintomas, os cinco sintomas mais comumente vistos são: náusea e vômitos, preocupação excessiva, sofrimento excessivo, catastrofização e negativismo.

Cabe destacar que dado o impacto, a longo prazo, deste fenômeno na saúde mental e física dos indivíduos, estudos que busquem desenvolver estratégias para a avaliação e o tratamento da ansiedade são importantes para o avanço científico (Falcone & Gonçalves, 2019). Nota-se na literatura a presença de diferentes estudos voltados ao desenvolvimento de estratégias de intervenção (Achenbach, Rescorla & Ivanova, 2012; Antoniutti, Lima, Heinen, & Oliveira, 2019; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). No entanto, há uma lacuna referente à condução de estudos voltado ao desenvolvimento de instrumentos de mensuração ansiedade, em especial, na infância.

2.1 A ansiedade na infância

Ao longo dos últimos anos, os transtornos mentais têm-se tornado cada vez mais conhecidos e frequentes na população como um todo, independente da faixa etária, observando casos que vão desde crianças a idosos (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2012). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), documento que reúne as leis específicas que asseguram os direitos e deveres de crianças no Brasil, a pessoa até doze anos de idade incompletos é considerada criança, para efeitos da Lei. Já a pessoa para ser considerada adolescente deve ter entre doze e dezoito anos de idade (ECA, 1990). A OMS (2016) estima que até 2030 os gastos mundiais com tratamentos e medicamentos para transtornos mentais cheguem a 147 bilhões de dólares. Estudos realizados por Fernandes, Carvalho, Izicki e Melo (2014) apontam que 8%, em média,

da população de crianças em idade escolar apresentam sintomas significativos ou sofrem de algum Transtorno de Ansiedade.

Tal incidência dos transtornos mentais na infância tendem a afetar não só a trajetória de desenvolvimento geral da criança, mas também o desempenho escolar, a relação com familiares e amigos e pode vir a interferir até o contato social dessas crianças (Asbahr, 2004). Em geral, a maioria das crianças costumam ser direcionadas aos serviços de saúde mental em decorrência das consequências que a patologia costuma gerar e não pelos sintomas observados (Melo & Lima, 2020). Os Transtornos de Ansiedade mais comuns na infância são o Transtorno de Ansiedade de Separação e as Fobias Específicas (Bernstein et al, 1996).

Os sintomas de ansiedade mais frequentes em crianças são preocupação excessiva, necessidade excessiva de segurança, medo do escuro, medo de prejudicar uma figura de apego e queixas somáticas (Muris et al., 2017). Em geral, as meninas apresentam mais sintomas de ansiedade quando comparadas a apresentação de sintomas em meninos. Nota-se também na literatura, que as crianças mais novas demonstram ser mais propensas a apresentar tais sintomas quando comparadas às crianças mais velhas, especialmente sintomas de ansiedade de separação.

Stallard (2010) aponta que o foco das preocupações de crianças se altera ao longo da infância. À medida que as crianças vão se desenvolvendo, conseqüentemente, sua capacidade cognitiva aumenta, o foco das preocupações deixa de ser mais concreto e se tornam mais abstratas. Asbahr (2004) traz o quanto se tem percebido uma mudança também no desenvolvimento emocional de crianças, o que influencia nas formas de manifestação do medo e preocupações, sendo elas normais ou patológicas. Os adultos podem ser capazes de reconhecer condições exageradas, enquanto as crianças, especialmente as menores, não conseguem (Melo & Lima, 2020). Weems e Stickle (2005) sugerem que os desafios sequenciais da trajetória de desenvolvimento nos processos cognitivos, comportamental e social de uma criança podem ser moldados pelos sintomas dos Transtornos de Ansiedade.

Guancino et al. (2020) e Murta et al. (2015) afirmam que intervenções em saúde mental, em particular na infância, são importantes por fortalecer as possibilidades de uma trajetória de desenvolvimento saudável e resiliente diante de situações não favoráveis. Caso a ansiedade não seja tratada ou receba um tratamento adequado, há grandes chances do desenvolvimento de outros transtornos de saúde mental, como crises depressivas, passe a ser comum ao longo dos anos, bem como, agravamento de condições mórbidas

(Melo & Lima, 2020; Stallard, 2010). Tendo isso em vista, a importância da realização de uma avaliação psicológica em crianças, com amparo de um instrumento com propriedades psicométricas adequadas, torna-se fundamental para a prevenção e promoção da saúde mental.

No entanto, para que seja possível realizar uma avaliação eficaz, é necessário que se tenha modelos de intervenção e instrumentos qualificados que deem suporte ao processo e, considerando os modelos atuais utilizados, nota-se que esses estão construídos para aplicação focada em adultos, não ficando evidente se tais modelos são adequadas para a avaliação de crianças (Craske et al., 2008). Para que esta realidade seja alterada, buscando colaborar com a melhora da identificação dos quadros de Transtornos de Ansiedade em crianças, é preciso desenvolver e refinar os tratamentos considerados como “padrão ouro”, ou seja, melhorar sua adaptação para aplicação em ambientes clínicos (Whiteside et al., 2015).

É importante que não seja levado em consideração apenas o que deve se melhorar nos tratamentos existentes, mas que a construção e/ou adaptação de instrumentos de medida seja aplicável e de acesso à população em geral, visto que está diretamente relacionada à prevenção e ao tratamento de transtornos como ansiedade e outros transtornos mentais. Tendo isto em vista, esta pesquisa tem como objetivo construir e validar um instrumento para avaliar a ansiedade na infância em crianças com idade de seis a 12 anos.

3. OBJETIVOS

Objetivo geral

Construir e investigar as qualidades psicométricas iniciais de um instrumento para avaliação da ansiedade infantil.

Objetivos específicos

1. Mapear a presença de instrumentos de avaliação da ansiedade infantil na literatura;
2. Construir um instrumento, com proposta lúdica, para avaliação da ansiedade em crianças com idades entre seis e 12 anos;
3. Investigar evidências de validade baseadas no conteúdo do instrumento;
4. Verificar a adequação dos itens junto à população-alvo.

4. METODOLOGIAS

O processo de desenvolvimento de uma medida psicológica envolve a realização de diferentes etapas, cada uma das quais investiga determinadas características do instrumento proposto e de sua adequação à população-alvo. Nesse sentido, visando colaborar com o processo de compreensão, os delineamentos metodológicos de cada etapa serão apresentados separadamente. Assim, será apresentado o detalhamento de cada um dos quatro estudos previstos para esta pesquisa, bem como a descrição dos seus diferentes momentos.

4.1 Estudo 1: Revisão Sistemática da Literatura

Este primeiro estudo, teve como objetivo compreender como a avaliação da ansiedade infantil tem sido realizada no contexto nacional e internacional. Para isso, realizou-se a busca sistemática de estudos cuja metodologia abrangia instrumentos de avaliação da ansiedade em crianças, com base nas orientações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* ([PRISMA], Page et al., 2021). Buscas eletrônicas sistematizadas foram realizadas, entre os meses de março e outubro de 2021, visando identificar artigos publicados com o referido tema. As bases de dados analisadas foram *American Psychological Association* (APA-PsycARTICLE), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE Complete), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). Não foi considerado como critério de inclusão intervalo específico ou limite de tempo para busca dos artigos.

Estratégias de busca

Para cada base de dados, foi construída uma estratégia específica com descritores e sinônimos combinados (Tabela 2). Não houve restrições quanto a data de publicação e filtros de países. Foi elaborada uma planilha de controle para levantamento de todos os artigos, assim como, para classificação dos critérios de seleção. Todos os estudos foram reunidos e armazenados na nuvem da *Microsoft (OneDrive)*. O processo de seleção dos estudos foi realizado por três revisores (Revisor 1 [pesquisadora], Revisor 2 e Revisor 3) de forma independente em duas fases: leitura de títulos e resumos; e leitura dos textos completos. Para as duas fases, cada revisor ficou responsável por uma base inteira ou parte dela. Foram incluídos os estudos que tratavam diretamente da avaliação, da

ansiedade na infância, além de ser preciso apresentar todos os descritores em seu título, resumo e/ou em palavras-chave. O detalhamento quanto a identificação de publicações, para essa etapa da revisão, pode ser observada na Figura 1.

Tabela 2.

Estratégia de busca de revisão sistemática sobre avaliação da ansiedade na infância.

Base	Estratégia de busca/Descritores utilizados	No. de estudos/instrumento identificados
APA (PsycARTICLE)	Em português: avaliação, ansiedade, infância	0
	Em inglês: <i>assessment, anxiety, child</i>	632
	Em inglês: <i>assessment, anxiety, childhood</i>	580
	Total de artigos selecionados nesta base	19
MEDLINE (Complete)	Em português: avaliação, ansiedade, infância	0
	Em inglês: <i>assessment, anxiety, child</i>	73
	Em inglês: <i>assessment, anxiety, childhood</i>	35
	Total de artigos selecionados nesta base	60
SciELO	Em português: avaliação, ansiedade	560
	Em português: avaliação, ansiedade, infância	20
	Em inglês: <i>assessment, anxiety, child</i>	63
	Em inglês: <i>assessment, anxiety, childhood</i>	29
	Total de artigos selecionados nesta base	14
Pepsic	Em português: avaliação, ansiedade, infância	0

	Total de artigos selecionados nesta base	0
Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI)	Instrumentos de avaliação ansiedade	0
	Total de artigos selecionados nesta base	
	Total de artigos selecionados para a revisão proposta	93

Fonte: dados da pesquisa.

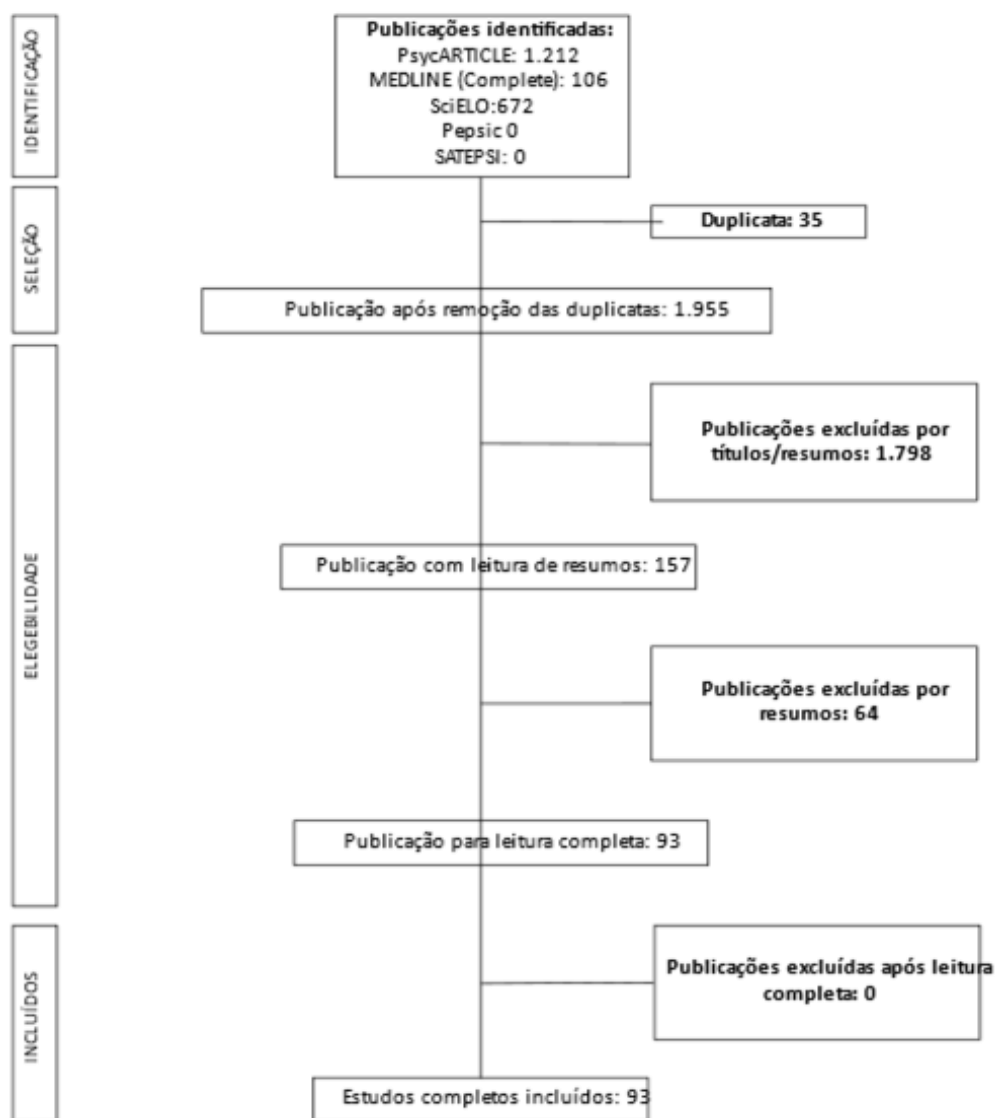


Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos para a revisão sistemática. Fonte: dados da pesquisa.

Após o processo de seleção dos artigos, foram coletados os seguintes dados para análise: ano de publicação, país de origem, idioma, área de atuação do pesquisador (primeiro autor), instrumentos utilizados (incluindo estratégias qualitativas), se as estratégias eram de autorrelato ou heterorrelato, faixa etária avaliada e o tipo de ansiedade avaliada, como transtorno de ansiedade generalizada ou algum outro transtorno específico.

Resultados

A partir da busca realizada nas bases internacionais e nacionais citadas anteriormente, 93 artigos foram selecionados e analisados. Conforme apresentado, considerou-se os seguintes critérios para análise dos artigos selecionados: ano de publicação, país de origem, idioma, área de atuação do pesquisador (primeiro autor), quais instrumentos foram utilizados (incluindo estratégias qualitativas), hetero ou autorrelato, qual a faixa etária avaliada e o tipo de ansiedade avaliada (transtorno de ansiedade generalizada ou algum outro transtorno específico). Na Figura 2, é possível observar o detalhamento dos anos em que os artigos selecionados foram publicados.

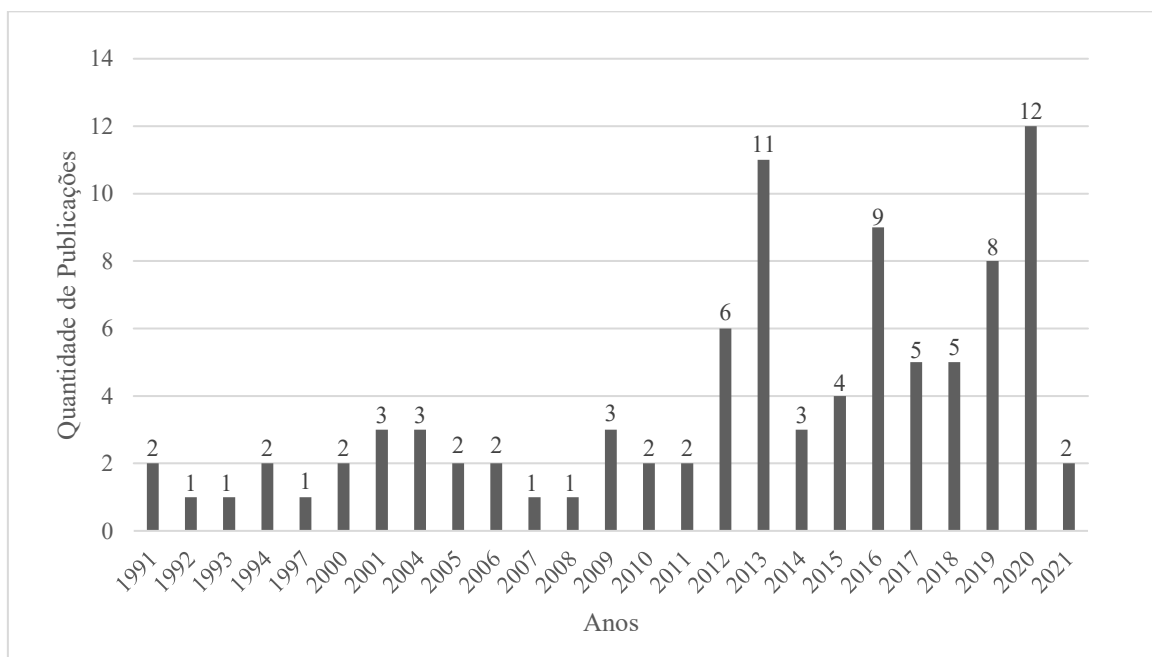


Figura 2. Detalhamento das publicações por ano.

Quando analisado qual país apresentou maior interesse no tema, notou-se que a maior frequência de artigos foi publicada nos Estados Unidos totalizando 38 dos 93 artigos totais selecionados, o que representa aproximadamente 40,86% do total. Isso indica um forte interesse e envolvimento dos pesquisadores dos Estados Unidos na área. Quanto ao idioma predominante nos artigos, o inglês foi o mais utilizado, presente em 84 dos artigos selecionados, representando cerca de 90,32% do total. Isso reflete a influência e predominância do inglês como idioma de publicação científica internacional na busca realizada.

Além dos Estados Unidos, outros países também contribuíram com pesquisas sobre o tema. Alguns desses países incluem Alemanha (n=2; 2,15%), Austrália (n=7;

7,53%), Brasil (n=12; 12,9%), Canadá (n=3; 3,22%), Coreia do Sul (n=1; 1,07%), Croácia (n=1; 1,07%), Dinamarca (n=1; 1,07%), Espanha (n=2; 2,15%), Finlândia (n=1; 1,07%), França (n=1; 1,07%), Israel (n=2; 2,15%), México (n=1; 1,07%), Noruega (n=1; 1,07%), Países Baixos (n=4; 4,3%), Portugal (n=3; 3,22%), Reino Unido (n=8; 8,6%), Rússia (n=1; 1,07%), Suécia (n=2; 2,15%), Suíça (n=1; 1,07%) e Turquia (n=1; 1,07%). Embora em menor frequência em comparação aos Estados Unidos, esses países também demonstraram interesse e contribuição para a área de estudo. O detalhamento destas informações é apresentado na Figura 3.

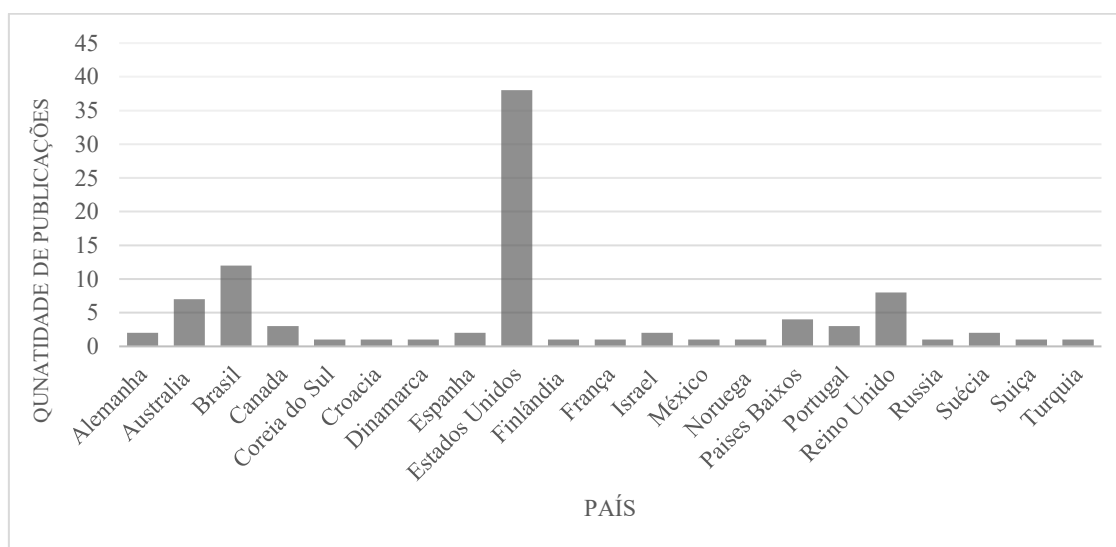


Figura 3. Quantidade de publicações por países.

Em relação à área de atuação dos pesquisadores, observou-se uma maior prevalência na área da Psicologia, representando 54 casos (58,06%). Em seguida, a Medicina especializada em Psiquiatria apresentou 26 casos (27,96%). Outras áreas que também contribuíram com estudos relacionados ao tema foram Odontologia (1 caso, 1,07%), Departamento de Saúde sem especificação (2 casos, 2,15%), Enfermagem (1 caso, 1,07%), Medicina sem especificação (2 casos, 2,15%), Medicina especializada em Cardiologia (1 caso, 1,07%), Medicina especializada em Neuropsiquiatria (1 caso, 1,07%), Medicina especializada em Pediatria (4 casos, 4,30%) e Neuropsicologia (1 caso, 1,07%).

Por fim, as ansiedades ou transtornos específicos com maior foco de análise e passíveis de serem avaliadas pelos instrumentos utilizados foram Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade de Separação e Fobia Social. No capítulo que apresenta os Transtornos de Ansiedade no DSM-5 (APA, 2014, 2022), as principais características do Transtorno de Ansiedade Generalizada são a preocupação

excessiva quanto aos diferentes domínios que permeiam a vida do indivíduo, incluindo seu desempenho no trabalho ou escola, por exemplo. Seus sintomas físicos incluem inquietação, fatigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (APA, 2014, 2022). Já a Ansiedade de Separação refere-se ao medo ou ansiedade excessivos em relação ao estágio de desenvolvimento, envolvendo a separação daqueles com quem o indivíduo tem apego (APA, 2014, 2022). Comportamentos observados estão associados a uma relutância persistente ou recusa de sair de casa, ir para escola ou até mesmo certa relutância em ficar sozinho.

Quanto à Fobia Social, segundo o DSM-5, está associado ao medo ou ansiedade evidenciados em uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a ser possivelmente avaliado por outras pessoas (APA, 2014, 2022). Em crianças, a ansiedade deve ocorrer em contextos que envolvem seus pares, e não apenas em interações com adultos. Ela pode se manifestar através do choro, de ataques de raiva, imobilidade, movimentos de agarrar e encolhendo-se ou evitando falar em situações sociais.

Instrumentos identificados na revisão

Dentre os artigos analisados, os instrumentos mais utilizados e aplicados para avaliar os sintomas e os Transtornos de Ansiedade foram o *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) e *Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders* (SCARED). O SCAS é um instrumento composto por 44 itens e possui qualidades psicométricas adequadas com estudos em países da Oceania, na Holanda, na Bélgica e nos Estados Unidos (Havaí). Recentemente, o SCAS foi traduzido para o Brasil. Na construção de sua bateria foi levado em consideração os Transtornos de Ansiedade comuns em crianças, assim como, as fases do desenvolvimento. As ansiedades passíveis de serem avaliadas são Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Ansiedade de Separação, Fobia Social, Transtorno de Pânico (com e sem agorafobia) e Fobias Específicas ou medo de ameaça física. Os seis últimos itens do SCAS são perguntas de preenchimento positivo usadas para reduzir o viés de resposta. Para finalizar, há também uma pergunta aberta que fornece aos respondentes a oportunidade de relatar quaisquer medos adicionais (DeSousa et al., 2012). O SCAS foi desenvolvido para avaliação da ansiedade em crianças e adolescentes com idades entre oito 8 e 15 anos e possui três versões: (a) para criança/adolescente responder sobre si (autorrelato); (b) para os pais de crianças do Ensino Fundamental responderem sobre a criança (heterorrelato)

e; (c) para os pais de crianças da pré-escola responderem sobre ela (heterorrelato) (Da Silva & Marques De Figueiredo, 2005).

O SCARED é um instrumento que foi desenvolvido para refletir o sintoma de ansiedade especificamente em crianças, apresentando qualidades psicométricas favoráveis para tal. Foi elaborado com base em amostras clínicas para avaliar os Transtornos de Ansiedade Generalizada, Ansiedade de Separação, Transtorno de Pânico e Fobia Social. Composto por 41 itens e 5 fatores com base na classificação do DSM-5 (2014) de Transtornos de Ansiedade. Seu processo avaliativo é através do autorrelato da criança e heterorrelato dos pais. A versão da criança e de pais/responsáveis têm concordância moderada e boa consistência interna, confiabilidade teste-reteste e validade discriminante, além de ser sensível à resposta ao tratamento. Foi desenvolvido para crianças e adolescentes com idade entre 8 e 18 anos (Birmaher et al., 1997; Da Silva & Marques De Figueiredo, 2005).

A lacuna de instrumentos para avaliação da ansiedade na infância ressalta a necessidade de pesquisas e desenvolvimento de novas ferramentas de avaliação que sejam adequadas e sensíveis às características específicas das crianças. O Estudo 2, conforme mencionado, tem como objetivo preencher essa lacuna ao relatar o processo de construção de um novo instrumento de avaliação da ansiedade infantil.

4.2 Estudo 2: Processo de construção do instrumento

Deve-se considerar que o processo de construção de um instrumento de medida é um processo complexo que deve levar em conta, desde o início, qual o propósito do instrumento (de seleção, intervenção, diagnóstico, entre outros), o modelo psicométrico que será utilizado (Teoria Clássica dos Testes, Teoria de Resposta ao Item [TRI]), o tipo de escala de resposta que será utilizada, o formato de aplicação (lápiz e papel ou informatizado) e o contexto da avaliação (clínico, educativo, organizacional, entre outros) (Alves et al., 2011; Ambiel & Carvalho, 2017). Para que seja possível maximizar a validade das inferências do instrumento, com base nas pontuações obtidas e da equidade no teste das pessoas avaliadas, o processo de construção do instrumento como um todo deve ser feito de maneira rigorosa e objetiva, se amparando em padrões de qualidade (Dorans & Cook 2016; Downing, 2006; Lane et al, 2016; Muñiz & Fonseca-Pedrero, 2019).

Segundo a AERA, APA e NCME (2014), alguns passos precisam ser considerados na construção de um instrumento de medida, sendo eles a definição dos objetivos, a especificação do contexto, a definição do construto, a construção dos itens e das instruções, a revisão do teste inicial por peritos, o estudo piloto, a seleção da amostra e a aplicação do teste inicial, a análise e seleção empírica dos itens, a avaliação da precisão, a avaliação da validade, a elaboração de normas e, por fim, redação do manual (Muñiz & Fonseca-Pedrero, 2019).

Especificamente quando o assunto é sobre a construção dos itens que irão compor o instrumento de medida, é preciso que algumas regras sejam seguidas, com base em critérios fundamentais específicos para que se realize uma elaboração adequada de cada item. As regras se aplicam em parte à construção de cada item individualmente, mas também na construção de um conjunto de itens que buscam medir o mesmo construto (Pasquali, 1999). Na Tabela 3 serão apresentados os critérios específicos para a construção dos itens.

Tabela 3.

Critérios para construção de itens.

1. Critério Comportamental

Expressando comportamento observável.

2. Critério de Objetividade ou de Desejabilidade

Identificar se o respondente conhece a resposta ou se é capaz de executar a tarefa.

3. Critério de Simplicidade

O item deve expressar uma única ideia.

4. Critério de Clareza

O item deve ser inteligível.

5. Critério da Relevância (pertinência, saturação)

A frase do item deve ser consistente ao construto definido e com os outros itens.

6. Critério de Precisão

O item deve possuir uma posição específica e ser diferente dos demais itens.

7. Critério da Variedade

Deve-se variar a linguagem (evitando fadiga pelo uso dos mesmos termos).

8. Critério da Modalidade

Não utilizar expressões intensas e extremas, como por exemplo, excelente e/ou infinitamente.

9. Critério da Tipicidade

Deve-se formar frases com expressões condizentes ao construto, que façam sentido.

10. Critério da Credibilidade

O item deve ser construído de modo que pareça desconexo e/ou até soe como ridículo, infantil.

11. Critério da Amplitude

O conjunto dos itens para avaliar um mesmo construto deve cobrir toda a extensão desse construto.

12. Critério do Equilíbrio

O conjunto dos itens para avaliar um mesmo construto devem cobrir igualmente ou proporcionalmente todos os segmentos, devendo haver itens fáceis, médios e difíceis.

Fonte: Pasquali, (1999).

Com base na revisão de literatura, no levantamento dos critérios para construção dos itens e nos exemplos de instrumentos ou intervenções já utilizadas, o pesquisador deve traduzir o traço latente (característica que será investigada) do construto em comportamentos observáveis que serão avaliados através dos itens (Pasquali, 1999; Pacico, 2015). Tendo isso em vista, os itens construídos para o instrumento desta pesquisa foram fundamentados com base nas descrições apresentadas no capítulo Transtornos de Ansiedade do DSM-5 (APA, 2014, 2022), tendo como foco os Transtornos de Ansiedade que se apresentam tipicamente na infância, e na definição dos componentes de ansiedade apresentada no modelo da Terapia Cognitivo Comportamental (Stallard, 2010). Para atribuir o caráter lúdico do material, o instrumento possui um personagem principal, construído para que seja compreendido com um personagem neutro. Para isso, seu nome inicialmente será Lelé, mas espera-se contar com a contribuição dos juízes para avaliar se julgam o nome adequado, se preferem outro ou se possuem sugestões.

Quanto a quantidade de itens, Pacico (2015) e Pasquali (1999) sugerem que o instrumento inicial seja composto do triplo de itens que se espera ter no instrumento final, considerando que alguns itens serão descartados já na etapa de análise dos juízes e outros não serão compreendidos pelos grupos focais ou, até mesmo, as análises irão indicar que não são adequados. Por esta razão, considerando que se espera que o formato final do instrumento seja composto por 20 a 30 itens, buscando uma testagem rápida e fluida às crianças, foram desenvolvidos 62 itens divididos entre os Transtornos de Ansiedade que se apresentam na infância. Os itens foram construídos em formato de vinhetas, com a apresentação lúdica de uma situação em que a personagem experimenta um sintoma de ansiedade. Espera-se que neste formato, o processo de identificação da criança com o item e sua situação seja favorecido. Por hora, o foco está em representar adequadamente os conteúdos para identificação dos comportamentos, mas se tem o interesse futuro de torná-los mais lúdicos a partir de ilustrações.

Tabela 4.

Exemplos de itens do instrumento para avaliar o Transtorno de Ansiedade Infantil

Item	Tipo de Transtorno de Ansiedade
<p><i>Exemplo 1</i> Lelé foi ao aniversário de um amigo. Sua mãe entrou com Lelé na festa, mas depois de algum tempo percebeu que ela tinha ido embora. Lelé ficou com muito medo de sua mãe não voltar para lhe buscar.</p>	Transtorno de Ansiedade de Separação
<p><i>Exemplo 2</i> Lelé tem achado muito difícil esperar quando lhe pedem.</p>	Transtorno de Ansiedade Generalizada

4.3 Estudo 3: Evidências de validade baseadas no conteúdo - Análise de Juízes

Estudos dessa natureza têm como objetivo verificar se o teor dos itens que compõem um instrumento psicológico é abrangente e representativo dos aspectos e características que se almeja avaliar (AERA, APA, & NCME, 2014). Assim, tem-se como objetivo demonstrar a adequação dos conteúdos dos itens em função do domínio avaliado, seus comportamentos observáveis e verificar se as possíveis interpretações psicológicas derivadas dos resultados têm sólido embasamento teórico (Primi, 2011).

Participantes

A amostra foi composta por seis juízes (Lynn, 1986) que se cumpriram os seguintes critérios de inclusão: ser membros de grupos de pesquisa em Psicologia, que estejam cursando o mestrado, o doutorado, ou que tenham completado ambos os cursos. Quanto à prática profissional, todos os juízes demonstraram ter experiência em avaliação psicológica e construção de instrumentos. Assim, os seis juízes que participaram desta etapa possuíam formação em Psicologia, com idades variando entre 24 e 33 anos ($M=29,5$; $DP=4,28$). Três dos participantes possuem o título de doutores, enquanto os outros três estão no nível de mestrado. Em relação à localização dos juízes, três residem no Estado de São Paulo e os outros três no Estado de Minas Gerais.

Instrumento

O instrumento para avaliação dos juízes foi o instrumento desenvolvido ao longo do Estudo 1 para avaliação da ansiedade infantil.

Procedimentos

O convite aos juízes, assim como a consulta sobre as disponibilidades, foi feito via e-mail. Na mensagem enviada, foi apresentado o título da pesquisa, nome dos autores, objetivos do trabalho e o convite de participação. Para análise de pesquisa, os itens do instrumento foram apresentados via formulário *Google* para realização da avaliação.

Quanto à organização do formulário para análise de juízes, este foi dividido em quatro seções. Na primeira seção, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado para que, antes de iniciarem a análise, eles dessem o aceite ao termo. Após o aceite, a segunda seção continha perguntas para a identificação do participante, ressaltando a garantia de sigilo dos dados fornecidos. Foi solicitado nome completo, idade, estado, área de formação, tempo de experiência e área de experiência.

Após o preenchimento da identificação, na seção seguinte foi questionado aos juízes a avaliação da pertinência do nome proposto para a personagem principal. As opções apresentadas foram Lelé, Fefê, Teté, ainda havia a possibilidade de os juízes indicarem outra opção. Por fim, na quarta e última seção, os juízes foram convidados a julgar os conteúdos dos itens quanto à propriedade do fenômeno alvo da avaliação (grau de pertinência entre o item e o tipo de ansiedade), a relevância do item (em comparação aos demais itens do transtorno), a clareza da linguagem utilizada (levando em consideração a faixa etária da população respondente), e, por fim, convidados a classificar os itens do instrumento em quatro categorias (comportamento, pensamento, emoção e

físico-somático) antes que este seja aplicado em amostras específicas (Alves et al., 2011). Os itens foram separados e agrupados por tipo de Transtorno de Ansiedade. O total de itens analisados nesta primeira etapa foi de 62 itens.

Após a primeira análise dos juízes e a identificação dos itens que precisaram ser ajustados, os mesmos juízes foram convidados a realizar uma nova avaliação dos itens modificados. Nessa etapa, a estrutura do formulário utilizado na primeira avaliação foi mantida, com exceção da seção de identificação, que foi simplificada para que os juízes pudessem fornecer apenas o seu nome completo.

Essa abordagem visa garantir a consistência e a confiabilidade das avaliações, permitindo que os mesmos juízes revisem os itens ajustados e verifiquem se as modificações realizadas foram adequadas e atenderam às suas sugestões e considerações anteriores. Ao manter a estrutura do formulário, é possível comparar diretamente as avaliações anteriores com as novas avaliações, facilitando a análise das mudanças realizadas. Dessa forma, espera-se obter uma avaliação mais precisa e coerente dos itens ajustados, contribuindo para aprimorar a validade de conteúdo do instrumento.

Análise de dados

Para análise das respostas dadas pelos juízes, foi estabelecido o critério de concordância mínima de 80% (Pasquali, 2009) a fim de que os itens sejam considerados adequados. Adicionalmente, os dados foram analisados pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), tal índice verifica a proporção da concordância dos juízes em relação às suas avaliações (Alexandre & Coluci, 2011). O cálculo do IVC se dá através de três equações matemáticas, a primeira refere-se à média dos índices de validação de conteúdo para todas as avaliações (OS-CVI/Ave), a segunda refere-se à proporção de itens que atingem escore “muito relevante” para todos os juízes (S-CVI/UA) e a terceira diz respeito a validade do conteúdo individual dos itens (I-CVI). Tradicionalmente, estabelece-se a excelência da validade a partir de 0,80 (Polit & Beck, 2006).

Por fim, foi realizada a análise dos coeficientes de Kappa, com auxílio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – versão 22. Para a análise qualitativa destes coeficientes foram considerados os índices recomendados na literatura (Fonseca, Gontijo, & Souza, 2015), nos quais valores de Kappa acima de 0,75 indicam uma concordância excelente; entre 0,40 e 0,75, uma concordância satisfatória; e abaixo de 0,40, uma concordância insatisfatória.

Resultados

Após organizar as respostas e considerações dos juízes em uma base de dados no *Excel*, foram realizados cálculos para determinar a porcentagem de concordância entre os avaliadores e o Índice de Validade de Conteúdo (ICV) para cada critério (pertinência, clareza, relevância) e o ICV total. Com base no critério de concordância, foram selecionados os itens que apresentaram um ICV igual ou superior a 0,80, indicando um alto nível de validade de conteúdo. Dos 62 itens analisados, 35 se enquadraram nessa categoria e foram considerados como itens bons, ou seja, itens que possuem uma adequada pertinência, clareza e relevância em relação ao construto avaliado.

Em uma segunda análise, foram identificados itens que apresentaram um ICV igual ou inferior a 0,40, indicando um baixo nível de validade de conteúdo. Esses itens foram classificados como itens ruins e foram excluídos do instrumento, ao todo, foram identificados três itens que não atenderam aos critérios estabelecidos. Esses resultados são importantes para assegurar a qualidade do instrumento e a validade de conteúdo das questões avaliadas.

Por fim, itens que se encontraram abaixo de 0,80 e superior a 0,40 foram analisados quanto a quantidade de itens por domínio, sugestões e/ou comentários dos juízes e valores de índice. Na Tabela 5 abaixo estão apresentados todos os ICV calculados para os todos os itens analisados nesta primeira etapa de juízes.

Tabela 5.

Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo - Análise de Juízes Etapa 1

ID	Cód Item	Pertinente	Relevante	Claro	ICV
1	TASP1	0,86	0,86	1,00	0,91
2	TASP2	0,36	0,50	0,36	0,41
3	TASP3	0,86	1,00	0,86	0,91
4	TASP4	0,86	1,00	0,86	0,91
5	TASP5	0,66	0,66	0,66	0,66
6	TASP6	0,50	0,50	0,86	0,62
7	TASP7	0,66	0,66	0,66	0,66
8	TASP8	0,66	0,66	0,86	0,73
9	TASP9	0,66	0,66	0,86	0,73
10	TASP10	1,00	1,00	1,00	1,00
11	TASP11	0,50	0,50	1,00	0,67
12	TASP12	0,86	1,00	0,86	0,91
13	TASP13	0,66	0,86	1,00	0,84
14	TASP14	0,67	0,86	0,86	0,80
15	TASP15	0,36	0,36	0,50	0,41

16	TASP16	0,66	0,66	0,66	0,66
17	TASP17	0,66	0,66	0,86	0,73
18	MS1	1,00	1,00	0,66	0,89
19	MS2	1,00	1,00	0,86	0,95
20	MS3	0,66	0,66	0,50	0,61
21	MS4	1,00	1,00	0,86	0,95
22	FE1	1,00	1,00	1,00	1,00
23	FE2	1,00	0,86	0,86	0,91
24	FE3	0,86	0,86	0,50	0,74
25	FE4	0,66	0,66	0,86	0,73
26	FE5	0,86	0,86	0,86	0,86
27	FE6	0,36	0,36	0,66	0,46
28	FE7	0,66	0,66	0,66	0,66
29	FE8	0,66	0,86	0,50	0,67
30	FE9	0,66	0,86	1,00	0,84
31	FE10	0,86	0,86	0,86	0,86
32	TASC1	1,00	1,00	0,86	0,95
33	TASC2	0,66	0,66	0,50	0,61
34	TASC3	0,86	0,66	0,50	0,67
35	TASC4	1,00	1,00	0,50	0,83
36	TASC5	1,00	1,00	0,86	0,95
37	TASC6	0,50	0,66	0,66	0,61
38	TASC7	1,00	1,00	0,86	0,95
39	TASC8	1,00	1,00	0,86	0,95
40	TASC9	1,00	1,00	1,00	1,00
41	TASC10	0,86	0,67	0,86	0,80
42	TAG1	0,66	0,66	0,66	0,66
43	TAG2	0,86	0,86	1,00	0,91
44	TAG3	0,50	0,50	0,86	0,62
45	TAG4	0,66	0,66	1,00	0,77
46	TAG5	0,66	0,50	0,86	0,67
47	TAG6	0,66	0,66	1,00	0,77
48	TAG7	0,67	0,86	0,86	0,80
49	TAG8	0,86	0,86	0,86	0,86
50	TAG9	0,67	0,86	0,86	0,80
51	TAG10	0,66	0,66	0,66	0,66
52	TAG11	0,86	0,86	0,86	0,86
53	TAG12	0,66	0,66	0,86	0,73
54	TAG13	1,00	1,00	1,00	1,00
55	PC1	0,86	0,86	1,00	0,91
56	PC2	0,86	0,86	1,00	0,91

57	EC1	0,66	0,50	1,00	0,72
58	EC2	1,00	1,00	0,86	0,91
59	EC3	1,00	1,00	0,50	0,95
60	EC4	1,00	1,00	1,00	0,83
61	EC5	1,00	1,00	0,86	1,00
62	EC6	1,00	1,00	0,86	0,95

*Nota: a coluna de Cód Item é referente aos códigos atribuídos a cada um dos itens, separados por transtorno. TASP - Transtorno de Ansiedade de Separação; MS - Mutismo Seletivo; FE - Fobia Específica; TASC - Transtorno de Ansiedade Social; TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada; PC - Percepção de Controle; EC - Erros Cognitivos, esses dois últimos relacionados aos Componentes Cognitivos.

Considerando esses critérios e, principalmente, os itens que apresentaram ICV maior dentro do domínio (tipos de transtorno de ansiedade), dentre os 24 itens desta classificação, 8 itens foram selecionados para serem reavaliados pelos juízes. Vale ressaltar, que o principal objetivo desta etapa com os juízes é que o instrumento fosse reduzido. Por isso, optou-se pela segunda análise dos juízes em itens que ainda poderiam melhorar ou, contrário a isso, poderiam ser eliminados.

Para a segunda etapa, os mesmos critérios de seleção dos itens foram estabelecidos. Primeiro, foram selecionados os itens com índices iguais ou superiores a 0,80. Depois, itens com índices iguais ou inferiores a 0,50 foram excluídos, diferente da etapa anterior que foram considerados itens com 0,40. Por fim, após a segunda análise, apenas um item foi excluído. Na Tabela 6 abaixo, é possível ver as classificações do ICV para a segunda etapa.

Tabela 6.

Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo - Análise de Juízes Etapa 2

ID	Cód Item	Pertinente	Relevante	Claro	ICV
1	TASP8	0,66	0,66	0,66	0,66
2	TASP9	0,66	0,66	0,86	0,73
3	TASP17	0,66	0,66	0,86	0,73
4	FE3	0,86	0,86	0,86	0,86
5	TASC3	0,86	1,00	0,86	0,91
6	TAG4	0,50	0,50	0,86	0,62
7	TAG6	0,50	0,36	0,86	0,57
8	EC1	1,00	1,00	0,86	0,95

*Nota: a coluna de Cód Item é referente aos códigos atribuídos a cada um dos itens, separados por transtorno. TASP - Transtorno de Ansiedade de Separação; FE - Fobia

Específica; TASC - Transtorno de Ansiedade Social; TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada; EC - Erros Cognitivos, esse último relacionado aos Componentes Cognitivos.

Para avaliar a confiabilidade das respostas dos seis juízes, foi realizado o teste de Kappa de Fleiss. Nesse teste, os juízes puderam classificar cada item em uma das categorias de resposta: comportamento, pensamento, emoções ou sintomas físicos/somáticos. Os resultados do teste mostraram os índices de concordância quanto à categoria de comportamento ($k = 0,41$), de emoção ($k = 0,36$), de sintomas físicos/somáticos ($k = 0,58$) e de pensamento ($k = 0,66$). Os valores de k representam os coeficientes de concordância de Fleiss para cada categoria.

De maneira geral, o teste de Kappa de Fleiss mostrou que há uma concordância satisfatória entre os seis juízes ($k = 0,49$ [IC 95%; 0,453-0,535]; $z = 24,7$; $p < 0,001$). Isso significa que houve uma consistência razoável nas classificações dos itens em relação às categorias de resposta, com exceção da categoria de emoção, que apresentou um nível de concordância inferior. Esses resultados sugerem uma interpretação consistente dos itens do instrumento.

4.4 Estudo 4: Evidências de validade baseadas no conteúdo – Estudo Piloto

A análise da adequação de um instrumento junto à sua população-alvo, por meio de estudo piloto, é uma estratégia fortemente recomendada na literatura (Fonseca et al., 2015; Pasquali, 2011). Ações desta natureza permitem verificar se os itens são compreensíveis à população-alvo, se existem falhas relacionadas a aspectos gramaticais, ortográficos e semânticos (Fonseca et al., 2015) e, ainda, permite extrair dados preliminares da amostra-alvo (Pacico, 2015).

Para realização do estudo piloto, a orientação é a de que estes sejam conduzidos com os estratos extremos da população que se almeja avaliar (Pasquali, 2011). A aplicação junto à população-alvo de forma individual, e, ao longo de todo o processo de aplicação, foi estabelecido um diálogo com os participantes, para que estes expressem suas considerações, dúvidas e sugestões, a fim de que o instrumento seja representativo de suas realidades.

Participantes

O estudo piloto contou com uma amostra por conveniência composta por 16 participantes representantes das idades da população-alvo. Para serem considerados participantes deste estudo, as crianças consentiram suas participações por meio de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por pais e/ou responsáveis, estavam matriculadas na rede regular de ensino e apresentaram as idades supracitadas. É importante informar que neste estudo foram convidadas crianças com a idade representativa do extrato extremo da população-alvo, isto é, crianças com seis anos. Entretanto, esses participantes, e seus familiares, não foram receptivos à participação no estudo.

Assim, na amostra analisada, do total de 16 crianças, 6 eram meninas (37,5%) e 10 eram meninos (62,5%). A faixa etária dos participantes variou entre 7 e 12 anos ($M=9$; $DP=1,55$). Em relação ao tipo de escola, 12 participantes (75%) eram estudantes de escolas particulares, enquanto 4 participantes (25%) frequentavam escolas públicas. Os anos escolares dos participantes variaram do 2º ao 8º ano, com a ausência apenas de alunos do 5º ano. Dois participantes eram do 2º ano, três do 3º ano, sete do 4º ano, dois do 6º ano, um do 7º ano e um do 8º ano. Todos os participantes eram residentes da região Sudeste do Brasil.

Instrumento

Indicadores de Ansiedade Infantil (IAI): utilizou-se a versão resultante do estudo de juízes, com um total de 57 itens.

Procedimentos

Durante o processo de recrutamento dos participantes, foram estabelecidos contatos com instituições e famílias. Após a aceitação da participação na pesquisa, foram fornecidos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), conforme apresentado nos Anexos C e D. Em seguida, foram agendadas visitas para realizar a coleta de dados que foram realizadas individualmente.

A duração total da aplicação do instrumento foi de 50 minutos. Ao final de cada seção, foi feito um questionamento aos participantes para verificar sua compreensão dos itens e se eles encontraram alguma dificuldade com alguma palavra apresentada durante o processo. Essa abordagem permitiu acompanhamento e verificação da compreensão dos participantes ao longo da aplicação do instrumento.

O formulário do estudo piloto foi estruturado em quatro seções distintas, cada uma com sua finalidade específica. Inicialmente, na primeira seção, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pais e/ou responsáveis legais das crianças participantes. Esse documento visava obter o consentimento formal para que a criança pudesse ser incluída no estudo. Nessa etapa, foram abordados aspectos como os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os potenciais riscos e benefícios, bem como a garantia de confidencialidade dos dados fornecidos.

Após a obtenção do consentimento, a segunda seção contemplou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), destinado à própria criança. Essa etapa teve como objetivo permitir que a criança manifestasse seu consentimento informado e concordância em participar da pesquisa. Dessa forma, buscava-se garantir que a criança estivesse ciente dos propósitos e procedimentos do estudo, além de demonstrar sua disposição voluntária em participar. Na sequência, a terceira seção foi reservada para a coleta de informações de identificação do participante. Nesse contexto, foram solicitados dados como nome completo, idade, informações sobre a instituição de ensino frequentada (se pública ou particular), série/ano escolar e sexo biológico. Essas informações são relevantes para caracterizar o perfil dos participantes e auxiliar na análise e interpretação dos dados coletados.

Na quarta e última seção do formulário do estudo piloto, foram apresentados os itens do instrumento, na versão resultante da etapa de avaliação pelos juízes. Esses itens foram acompanhados pela escala de resposta de quatro pontos. As opções de resposta eram: "eu me pareço muito com Lelé", "eu me pareço mais ou menos com Lelé", "eu me pareço pouco com Lelé" e "eu não me pareço com Lelé". Essa seção foi dividida em cinco blocos, cada uma abordando um domínio específico. No primeiro bloco, estavam os itens relacionados ao Transtorno de Ansiedade de Separação (TASP). No segundo bloco, foram incluídos os itens de Mutismo Seletivo (MS) e Fobia Específica (FE). O terceiro bloco compreendia os itens do Transtorno de Ansiedade Social (TASC). No quarto bloco, os itens abordavam o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Por fim, no quinto e último bloco, foram apresentados os itens referentes aos componentes cognitivos, incluindo Erro Cognitivo (EC) e Percepção de Controle (PC).

Essa estruturação por blocos permitiu a organização dos itens de acordo com suas categorias temáticas, facilitando a aplicação e a análise posterior dos resultados. Cada bloco abordou aspectos específicos relacionados aos diferentes transtornos e componentes cognitivos estudados. Todos os procedimentos éticos foram cumpridos.

Análise de dados

As considerações dos participantes foram anotadas ao longo da aplicação e foram tratadas qualitativamente, considerando a pertinência gramatical, semântica, ortográfica e teórica. Alterações nos itens serão realizadas caso julgadas como pertinentes e necessárias.

Resultados

A primeira participante levantou uma importante sugestão de melhoria em relação ao formato de resposta utilizado na primeira aplicação do instrumento. Ela destacou que, mesmo escolhendo a opção "pouco", não tinha a possibilidade de indicar que não se percebia apresentando os mesmos comportamentos de *Lelé*, pois sempre havia a indicação de apenas ser “um pouco” parecida com *Lelé*. Diante dessa observação, decidiu-se interromper a aplicação e fazer uma adaptação no formato de resposta. Com base no *feedback* da participante, foi incluída uma quarta opção de resposta: "eu não me pareço". Dessa forma, as opções de resposta passaram a ser: "eu me pareço muito", "eu me pareço mais ou menos", "eu me pareço pouco" e "eu não me pareço".

Essa modificação permitiu uma gama mais abrangente de possibilidades de resposta, contemplando também aqueles que não se identificavam com a característica em questão. A partir dessa adaptação, novas entrevistas foram agendadas e conduzidas utilizando o novo formato de resposta, proporcionando uma maior precisão e adequação na avaliação das semelhanças entre as crianças e o personagem em relação aos sintomas de ansiedade. Essa abordagem reflexiva e responsiva em relação às sugestões dos participantes, demonstra o compromisso em aprimorar o instrumento e torná-lo mais acessível e representativo para a população-alvo.

Na segunda aplicação, com o novo formato de resposta, o instrumento foi aplicado em 15 participantes. Algumas sugestões e erros foram apontados pelos participantes, como por exemplo, o P14 indicou repetição de palavras como “nunca mais” no terceiro item de Transtorno de Ansiedade de Separação (TASP). Outro erro apontado pelo P4 foi a necessidade de ajuste na concordância verbal do terceiro item de Erros Cognitivos (EC). Por fim, outros dois erros também pontuados foi a falta da palavra “não” no décimo item de Fobia Específica (FE) e no segundo item do Transtorno de Ansiedade Geral (TAG) a frase estava incompleta. Todos os erros pontuados foram corrigidos.

Outra sugestão apontada pelo P9 foi que as situações dos itens não fossem atreladas somente à mãe de *Lelé*, visto que no caso dele, a pessoa com quem ele tem mais

proximidade é seu pai. Como solução, foram incluídas nas orientações do instrumento que, quando o item mencionar a mãe de Lelé, o participante deve considerar quem é a pessoa que se sente mais segura. Segue texto exemplo do formato de instrução aderido “[...] em algumas situações Lelé está com a sua mãe. Isso acontece porque a sua mãe é o adulto mais importante para Lelé. Quando a situação contar sobre a mãe de Lelé, você pode pensar em sua mãe, pai ou qualquer outro adulto que seja muito importante para você e que você seja mais próximo”.

Com base na análise das respostas fornecidas pelos 16 participantes durante a fase de perguntas abertas, observou-se que a maioria das respostas foi caracterizada por uma tendência de concisão, com predominância de respostas curtas e diretas, limitando-se a afirmar "sim" ou "não". Poucas justificativas ou complementos foram oferecidos para elucidar questões relacionadas a palavras desconhecidas, a relevância das situações vivenciadas por Lelé em relação às experiências infantis comuns ou sugestões finais para aprimorar o instrumento. Essa observação sugere uma possível preferência dos participantes por respostas concisas, bem como uma possível dificuldade em expressar pensamentos de maneira mais elaborada. Abaixo, segue a Tabela 7 com os demonstrativos de porcentagem sobre as perguntas qualitativas feitas nesta etapa, considerando apenas as respostas ditas como “não” para gerar frequência e porcentagem.

Tabela 7.

Demonstrativos de respostas qualitativas

Perguntas	Bloco 1		Bloco 2		Bloco 3		Bloco 4		Bloco 5	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Tem alguma palavra que você não entendeu?	16	100,00%	16	100,00%	16	100,00%	15	93,75%	16	100,00%
Você acha que as situações que Lelé viveu são situações que acontecem com as crianças?	14	87,50%	14	87,50%	13	81,25%	15	93,75%	14	87,50%

Você tem alguma sugestão?	9	56,25%	11	68,75%	14	87,50%	12	75,00%	15	93,75%
---------------------------	---	--------	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------

Fonte: dados da pesquisa.

Uma observação importante a ser destacada é o comportamento do participante P10, que não manifestou desconforto em relação à extensão ou duração da aplicação. Pelo contrário, o participante demonstrou engajamento ao solicitar voltar em uma das questões para modificar sua resposta após uma reflexão mais aprofundada sobre o item. Além disso, o participante não se limitou apenas a responder à pergunta, mas também justificou sua escolha em relação à semelhança com o personagem Lelé, mesmo que não fosse questionado sobre isso. Essa atitude mostra um nível mais elevado de envolvimento e capacidade de expressar seu pensamento de forma mais elaborada. Por outro lado, as crianças mais novas expressaram cansaço e questionaram a quantidade de itens, considerando a aplicação demorada. Essas percepções indicam a necessidade de realizar ajustes pertinentes para tornar o instrumento mais adequado à população-alvo.

Essas observações foram levadas em consideração e alterações foram feitas para adaptar o instrumento e garantir que esteja em um formato mais apropriado para a população-alvo. Tais modificações visam melhorar a experiência das crianças durante a aplicação, garantindo sua compreensão, engajamento e participação efetiva no processo de avaliação. A versão final do Indicadores de Ansiedade Infantil possui 57 itens, com formato de resposta em tipo Likert, com pontos. Para maior detalhamento da versão final, consultar Anexo F.

5. DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo principal a construção e investigação das qualidades psicométricas iniciais de um instrumento para avaliação da ansiedade infantil. Para alcançar esse objetivo, a pesquisa foi dividida em quatro estudos independentes, porém interligados, que compuseram um processo único de construção desse instrumento.

O Estudo 1 desempenhou um papel fundamental nesse projeto ao realizar uma busca abrangente e a identificar a existência, tanto na literatura nacional quanto internacional, de instrumentos destinados à avaliação da ansiedade infantil. Além disso, foram analisadas a quantidade e as características dessas intervenções.

Inicialmente, sem considerar um intervalo de tempo específico, a busca na literatura revelou uma escassez relativa de estudos sobre o tema, apesar de sua relevância. Isso se deve ao fato de que o artigo mais antigo selecionado é de 1991, enquanto o mais recente é de 2021. A considerável distância entre o primeiro e o último estudo avaliado é notável, assim como, o fato de que um artigo de referência publicado em 2013 por Araújo e colaboradores aborda os mesmos tipos de intervenção identificados na busca atual. Esse aspecto ressalta a falta de progresso nos últimos 10 anos em relação aos tipos de intervenção utilizados e à escassez de evidências de validade e confiabilidade desses instrumentos, o que impede sua utilização em contextos profissionais de forma consistente.

Além disso, a considerável concentração de artigos publicados nos Estados Unidos (40,86%) e a carência correspondente em países como o Brasil (12,9%) evidenciam que a concepção desses instrumentos que é, em sua maioria, direcionada à população norte-americana. Quando se busca utilizar esses mesmos materiais em outras culturas, como é o caso do Brasil, frequentemente recorre-se à adaptação desses instrumentos para fins de pesquisa. Pesquisadores como Gjersing, Caplehorn e Clausen (2010) enfatizam que, nessas situações, é imprescindível que a adaptação transcultural seja conduzida com critério e rigor metodológico, tanto em termos semânticos quanto operacionais, uma vez que o instrumento será aplicado em um contexto diferente daquele para o qual foi originalmente desenvolvido e as diferenças culturais precisam ser consideradas.

Outro aspecto ressaltado pelo Estudo 1 é a disparidade nos transtornos abordados nos instrumentos utilizados nas pesquisas. Os transtornos de maior foco são o da Ansiedade Generalizada, Ansiedade de Separação e Fobia Social. Embora a prevalência

de Transtornos de Ansiedade de Separação seja maior nesse grupo etário (Bernstein et al., 1996), ainda há uma notável lacuna em relação à compreensão dos demais tipos de transtorno nessa faixa etária, inclusive em manuais de referência como o DSM-5 (2014, 2022).

Alguns desses instrumentos utilizados nos estudos não se limitam a avaliar apenas um tipo de transtorno, mas oferecem uma bateria de testes para analisar múltiplos tipos de transtorno de uma só vez. É importante destacar que todos os instrumentos apresentados e examinados nas pesquisas selecionadas são empregados exclusivamente para fins de pesquisa, sem possuírem aprovação formalizada para sua aplicação.

O Estudo 2 teve como objetivo consolidar os aspectos relevantes para a construção de um instrumento específico para a faixa etária em questão. Para isso, adotou uma abordagem baseada em estímulos lúdicos, levando em consideração, o formato mais adequado para a aplicação e a importância da linguagem apropriada nos itens do instrumento. Essa abordagem alinha-se com as perspectivas de autores como Bernstein et al. (1996) e Stallard (2010), que ressaltam a necessidade de estudos que visem o desenvolvimento de intervenções específicas para avaliação e acompanhamento, dando importância às variáveis cognitivas e o contexto social das crianças.

Para a construção do instrumento, foram adotados os passos conforme as diretrizes estabelecidas pela AREA, APA e NCME (2014), juntamente com os critérios orientados por Pasquali (1999). A fundamentação teórica em psicopatologia foi um suporte fundamental na elaboração de cada item do instrumento, especialmente ao considerar as particularidades das sintomatologias dos Transtornos de Ansiedade característicos à infância. Embora tenha se baseado nas descrições apresentadas no capítulo sobre os transtornos do DSM-5 (2014, 2022), foi necessário considerar as limitações dessas explicações e compreender quais eram os comportamentos observáveis dentro dos critérios básicos adequados para a faixa etária em questão. A utilização de estratégias lúdicas, já consolidadas na literatura, permitiu que o instrumento estivesse adequado e atendesse aos requisitos considerados essenciais pelas autoras.

No Estudo 3, após a construção do instrumento, o foco concentrou-se na investigação de evidências de validade com base no conteúdo do instrumento, por meio da colaboração de juízes. Durante o processo de construção dos itens, foram consideradas expressões características da infância, bem como os sintomas mais frequentemente observados em crianças, como preocupação excessiva, necessidade de segurança, medo de prejudicar uma figura de apego e queixas somáticas (Muris et al., 2017). Ao avaliar se

o conteúdo dos itens era claro, relevante e representativo dos fenômenos a serem avaliados pelo instrumento, por meio da análise realizada pelos juízes conforme as diretrizes da AERA, APA e NCME em 2014, juntamente com os critérios de Primi (2011), foi possível identificar evidências que comprovam a adequação dos itens em relação às expressões de ansiedade na infância.

No que diz respeito às atividades envolvidas na avaliação dos conteúdos dos itens, com base nas descrições apresentadas, é notável que os itens relacionados à Percepção de Controle obtiveram aprovação em sua totalidade já na primeira rodada de análise. É possível que as situações relacionadas a esses transtornos tenham sido mais precisas e claras, ou até mesmo, que as definições fossem mais familiares aos juízes. Em relação à Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social e Erros Cognitivos, um item de cada tipo precisou passar por uma nova avaliação pelos juízes na segunda rodada de análise. Isso indica que esses itens específicos requerem uma revisão adicional para garantir sua adequação e clareza no instrumento final. Já no caso do Mutismo Seletivo, apenas um item foi excluído nesta primeira etapa, enquanto os três restantes foram mantidos na versão final do instrumento.

Em relação à contribuição dos juízes, foi conduzida uma análise dos coeficientes de Kappa de Fleiss, com o objetivo de avaliar a qualidade das classificações realizadas por eles. Os resultados revelaram coeficientes classificados como excelentes e satisfatórios para a maioria dos juízes, de acordo com os critérios estabelecidos por Fleiss (1981) e Fonseca, Gontijo e Souza (2015). É importante destacar que, embora algumas divergências tenham sido identificadas, a análise geral dos itens demonstrou resultados adequados na maioria deles. Dessa forma, pode-se concluir que o processo de desenvolvimento do instrumento foi concluído com sucesso, e evidências iniciais de validade com base no conteúdo (AERA, APA e NCME, 2014; Primi, 2011) foram encontradas.

Por fim, o Estudo 4, denominado estudo piloto, teve como objetivo coletar evidências adicionais sobre a qualidade dos itens e o formato de resposta junto à população-alvo. Esse estudo foi conduzido como uma etapa inicial de validação do instrumento, permitindo avaliar sua aplicabilidade e identificar possíveis ajustes necessários. Através do estudo piloto, foi possível obter informações sobre a compreensão dos itens pelos participantes, a clareza das instruções e a adequação do formato de resposta utilizado.

De acordo com Fonseca e colaboradores (2015), é recomendado que o estudo piloto seja conduzido após a obtenção de evidências de validade baseadas na análise de conteúdo, que inclui o estudo de juízes. Essa fase permite avaliar a clareza das instruções, a compreensão dos itens pelos participantes, a adequação do tempo de aplicação, entre outros aspectos. Essas evidências contribuem para fortalecer a confiabilidade e validade do instrumento, além de subsidiar ajustes e melhorias antes da aplicação em estudos posteriores ou em contextos clínicos.

Como vantagens desse tipo de estudo, a aproximação entre pesquisador e participantes, possibilidade de checagem instantânea das informações. Como resultado dessa etapa, foi possível perceber que as respostas qualitativas das crianças indicaram que elas compreenderam, reconheceram e puderam se identificar com a personagem principal, considerando as diversas expressões de ansiedade apresentadas nos itens. Isso sugere que o instrumento foi capaz de captar a experiência subjetiva da ansiedade infantil e permitiu que as crianças se relacionassem com as situações descritas.

Uma observação relevante é que crianças mais velhas parecem se sentir mais tranquilas e menos cansadas ao responder o instrumento. Isso sugere que a idade pode influenciar a percepção das crianças em relação à extensão e duração da aplicação, bem como sua disposição para completar o instrumento. É interessante notar que um dos participantes, o P10, não apenas não reclamou sobre a extensão do instrumento, mas também pediu para voltar em uma das questões e mudar sua resposta depois de refletir mais sobre o item. Isso pode indicar um maior nível de engajamento e atenção do participante mais velho, bem como sua capacidade de processar e refletir sobre as questões de maneira mais aprofundada.

Estudos como o de Melo e Lima (2020) destacam que a capacidade das crianças em reconhecer e compreender suas próprias condições de ansiedade pode variar de acordo com a idade e o estágio de desenvolvimento. À medida que as crianças crescem e sua capacidade cognitiva se desenvolve, elas se tornam mais hábeis em reconhecer e expressar preocupações mais abstratas e complexas. Stallard (2010) sugere que crianças mais jovens tendem a ter uma compreensão mais limitada da ansiedade, muitas vezes focando apenas em sintomas físicos ou em aspectos mais concretos da experiência ansiosa. Conforme avançam em seu desenvolvimento, elas adquirem maior capacidade de compreender e expressar emoções e pensamentos relacionados à ansiedade.

Além disso, é relevante destacar que o desenvolvimento da capacidade de reconhecer e expressar a ansiedade nas crianças pode ser influenciado por fatores

individuais, ambientais e culturais. Portanto, é essencial considerar a diversidade e a singularidade de cada criança ao avaliar a ansiedade, adaptando as estratégias de avaliação de acordo com suas necessidades e contexto específico.

É importante destacar que a metodologia descrita neste estudo não abrange o processo completo de construção de instrumentos psicológicos. Devido às restrições de tempo e às dificuldades decorrentes da pandemia, não foi possível realizar estudos adicionais relacionados às evidências de validade baseadas na estrutura interna, precisão e validade externa, bem como outras análises mais aprofundadas. Portanto, recomenda-se que estudos futuros sejam conduzidos para preencher essas lacunas e obter uma compreensão mais abrangente das qualidades psicométricas do instrumento desenvolvido. Essas pesquisas adicionais são essenciais para fortalecer as evidências de validade e confiabilidade do instrumento e garantir sua adequação e utilidade em contextos profissionais.

6. CONCLUSÕES

Com o objetivo de desenvolver uma estratégia de avaliação adequada para a faixa etária alvo e compreender as qualidades psicométricas do instrumento, foi realizado um estudo que abrangeu um período de 2 anos. Durante esse tempo, foram conduzidas diversas atividades e coletas de dados, visando aprimorar o instrumento e obter informações relevantes sobre sua eficácia e confiabilidade.

Essa abordagem de pesquisa permitiu uma investigação mais abrangente e aprofundada das características do instrumento, além de possibilitar a identificação de eventuais problemas e a implementação de melhorias ao longo do processo. O tempo dedicado a essa etapa prática foi essencial para obter uma compreensão mais completa das propriedades psicométricas do instrumento, incluindo sua validade, confiabilidade e sensibilidade aos aspectos específicos da faixa etária em estudo.

Durante o processo de construção do instrumento, encontramos uma série de desafios. Não apenas em relação à obtenção de informações sobre os tipos de Transtorno de Ansiedade que ocorrem na infância, mas também em relação à clareza e simplicidade com que os comportamentos poderiam ser observados. Além disso, a adoção de uma linguagem adequada revelou-se um aspecto crucial para a compreensão das situações.

Dessa forma, a decisão de utilizar itens no formato de situações foi cuidadosamente ponderada, contando com a colaboração tanto de crianças quanto de especialistas. A escolha desse formato foi embasada na constatação de que instrumentos com essa abordagem apresentam menor tendência as pessoas apenas concordarem com as afirmações, refletindo a desejabilidade social. A adoção desse formato mostrou-se mais adequada para investigar o construto da ansiedade entre a população-alvo, proporcionando uma abordagem envolvente para a avaliação das crianças.

A colaboração dos juízes desempenhou um papel fundamental no processo de construção do instrumento. Suas expertises e conhecimento na área foram de extrema importância para avaliar e selecionar as melhores alternativas para o instrumento. Sua contribuição ajudou a garantir a qualidade, a confiabilidade e a validade do instrumento, fornecendo uma ferramenta adequada e precisa para a avaliação da ansiedade infantil.

Contudo, considerando a realidade atual de publicação, entende-se ser necessário realizar atualizações constantes nos instrumentos existentes para avaliar a ansiedade e os Transtornos de Ansiedade. Nesse sentido, faz sentido defender a ideia de que, assim como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é atualizado

periodicamente, os instrumentos que se baseiam nesse manual também devem ser atualizados. As pesquisas e conhecimentos sobre a ansiedade e os Transtornos de Ansiedade estão em constante evolução, à medida que novas descobertas são feitas e a compreensão desses transtornos se aprofunda. Portanto, é importante que os instrumentos de avaliação acompanhem essas mudanças e sejam atualizados para refletir as melhores práticas e os critérios diagnósticos mais atualizados.

A atualização dos instrumentos de avaliação com base no DSM garante que eles sejam consistentes com os critérios e os conceitos atualizados definidos pelo manual. Isso ajuda a garantir a precisão e a validade dos instrumentos, permitindo uma melhor identificação e compreensão dos tipos de transtornos. Além disso, a atualização dos instrumentos também permite que os profissionais de saúde mental acompanhem as mudanças nas classificações diagnósticas, adaptando-se às novas diretrizes e contribuindo para uma prática clínica mais eficaz e atualizada.

Com base nas ações realizadas e nos resultados obtidos, pode-se afirmar que os objetivos estabelecidos para o desenvolvimento do instrumento de avaliação da ansiedade infantil foram satisfatoriamente alcançados. O material desenvolvido mostrou-se adequado ao público-alvo, levando em consideração a faixa etária, características cognitivas e emocionais das crianças. No entanto, é importante ressaltar que a busca por evidências de validade é um processo contínuo. O desenvolvimento de um instrumento confiável e válido requer a realização de estudos adicionais para fortalecer e aprofundar a compreensão dessa propriedade. Novas oportunidades de investigação, como estudos de validade de critério, validade discriminante, validade preditiva, entre outros, devem ser conduzidas no futuro.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Ivanova, M. Y. (2012). International epidemiology of child and adolescent psychopathology I: diagnoses, dimensions, and conceptual issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), <https://dx.doi.org/1261-1272.doi10.1016/j.jaac.2012.09.010>
- Albano, A. M. & Kendall, P. C. (2002). Cognitive behaviour therapy for children and adolescents with anxiety disorders: Clinical research advances. *International Review of Psychiatry*, 14, 129-134.
- Alves, G. A. S., Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2011). Validade e precisão de testes psicológicos. In R. A. M. Ambiel, I. S. Rabelo, S. V. Pacanaro, G. A. S. Alves, & I. F. A. S. Leme (Orgs.), *Avaliação psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia* (pp.109 – 128). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Ambiel, R. A. M., & Carvalho, L. F. (2017). Validade e precisão de instrumentos de avaliação psicológica. In M. R. C. Lins & J. C. Borsa (Orgs.), *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 115 – 125). Petrópolis, RJ: Vozes.
- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council of Measurement in Education [NCME] (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition Text Revision*. Artmed Editora.
- Antoniutti, C.B.P., Lima, C.M., Heinen, M., & Oliveira, M.S. (2019). Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(1), 10-18. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190004>
- Asbahr, F. R. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, v.80, n. 02, pp. 28-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf>>.
- Bernstein, G. A., Borchardt, C. M., & Perwien, A. R. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1110–1119. <https://doi.org/10.1097/00004583-199609000-00008>
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545–553. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018>
- 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, 495–514.

- Castanheira, L., Ferreira, M. F., Sebastião, A.M., & Telles-Correia, D. (2018). Anxiety assessment in pre-clinical tests and in clinical trials: a critical review. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, 18(19), 1656-1676. <https://doi.org/10.2174/1568026618666181115102518>
- Castillo, A.R.G.L., Recondo, R., Asbahr, F.R., & Manfro, G.G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(Suppl. 2), 20-23. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
- Connolly, S. D., & Bernstein, G. A. (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(2), 267-283. doi:10.1097/01.chi.0000246070.23695.06
- Costa, C.O., Branco, J.C., Vieira, I.S., Souza, L.D.M., & Silva, R.A. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92-100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 972-986.
- Craske, M.G., Kircanski, K., Zelikowsky, M., Mystkowski, J., Chowdhury, N., & Baker, A. (2008). Optimizing inhibitory learning during exposure therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 5-27.
- Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. (2020). Practitioner Review: Anxiety disorders in children and young people – assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 61(6), 628-643. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13186>
- Da Silva, W. V., & Marques De Figueiredo, V. L. (2005). Childhood anxiety and assessment instruments: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 329-335. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462005000400014>
- DeSousa, D. A., Petersen, C. S., Behs, R., Manfro, G. G., & Koller, S. H. (2012). Brazilian Portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-Brasil). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(3), 147-153. doi:10.1590/s2237-60892012000300006
- Dorans N. J., y Cook, L. (2016). *Fairness in educational assessment and measurement*. New York: Taylor & Francis.
- Downing, S. M. (2006). Twelve steps for effective test development. En S M. Downing y T. M. Haladyna (Eds.), *Handbook of test development* (pp. 3-25). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J., & Spence, S. H. (2010). The Assessment of Anxiety Symptoms in Preschool-Aged Children: The Revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400-409. doi:10.1080/15374411003691701

- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Pública Nº 8.069 (1990). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm#:~:text=Art.%202%C2%BA%20Considera%2Dse%20crian%C3%A7a,e%20um%20anos%20de%20idade
- Falcone, E.M.O., & Gonçalves, R.M. (2019). Avaliação psicológica para os transtornos de ansiedade. In M.N. Baptista, M. Muniz, C.T. Reppold, C.H.S.S. Nunes, L.F. Carvalho, R. Primi, A.P.P. Noronha, A.G. Seabra, S.M. Wechsler, C.S. Hutz, & L. Pasquali (Orgs.). *Compêndio de Avaliação Psicológica* (pp. 636-646). Vozes.
- Fernandes, L. F. B., Carvalho, F. A., Izbicki, S., & Melo, M. H. S. (2014). Prevenção Universal de ansiedade na infância e adolescência: Uma revisão sistemática. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 83-99. DOI: 10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99
- Fleiss, J. (1981). *Statistical methods for rates and proportions*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Fonseca, M. G., Gontijo, C. H., & Souza, J. C. S. (2015). O tratamento quantitativo e sua potencialidade para a construção de testes psicométricos em pesquisas de educação matemática. *Perspectivas da Educação Matemática*, 8 (18), 770 – 783. Disponível em: <http://seer.ufms.br/index.php/pedmat/article/view/869>
- Gjersing, L., Caplehorn, J. R. M., & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology*, 10, 13-22. DOI: 10.1186/1471-2288-10-13
- Guancino, L., de Salvo Toni, C. G. & Batista, A. P. (2020). Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método Friends. *Psico-USF*, Bragança Paulista, 25(3), 519-531. Doi: 10.1590/1413-82712020250310
- Hitchcock, C.A., Chavira, D. A. & Stein, M.B. (2009). Recent findings in social phobia among children and adolescents. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 46(1), 34-44. PMID: 19728571
- Lane, S., Raymond, M.R., y Haladyna, T. M. (2016). *Handbook of test development* (2nd edition). New York, NY: Routledge.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35 (6), 382 – 386. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx
- Melo, B. A. D., & Lima, A. C. R. de. (2020). a Efetividade Da Terapia Cognitivo-Comportamental Na Redução Da Ansiedade Infantil. *Psicologia e Saúde Em Debate*, 6(1), 213–226. <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v6n1a15>
- Muñiz, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Ten steps for test development. *Psicothema*, 31(1), 7–16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>
- Muris, P., Simon, E., Lijphart, H., Bos, A., Hale, W., & Schmeitz, K. (2017). The youth anxiety measure for DSM-5 (YAM-5): development and first psychometric evidence of a new scale for assessing anxiety disorders symptoms of children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(1), 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0648-1>

- Muris, P., Simon, E., Lijphart, H., Bos, A., Hale, W., & Schmeitz, K. (2017). The youth anxiety measure for DSM-5 (YAM-5): development and first psychometric evidence of a new scale for assessing anxiety disorders symptoms of children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(1), 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0648-1>
- Murta, S. G., Gunther, I. A., & Guzzo, R. S. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental no curso de vida: Indicadores para a ação. Em S. G. Murta, C. Leandro-Grança, K. B. Santos, L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de prevenção* (pp. 75-93). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Oliveira, K. S., Campos, C. R., & Peixoto, E. M. (2021). Avaliação de multitraços e por multimétodos em crianças e adolescentes. In M. Mansur-Alves, M. Muniz, D.S. Zanini, & M.N. Baptista (orgs.) *Avaliação Psicológica na Infância e Adolescência* (p.131-150). Editora Vozes.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Pacico, J. C. (2015). Como é feito um teste? Produção de itens. In: C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria* (pp. 55 – 70). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. doi:10.1136/bmj.n71
- Pasquali, L. (1999). Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In Pasuali, L. (Ed.), *Instrumentos Psicológicos: Manual prático de elaboração* (pp. 37-71). Brasília, DF: LabPAM/IBAPP.
- Pasquali, L. (2009). *Psicometria*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43 (Esp), 992 – 999. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
- Pasquali, L. (2011). *Técnicas do exame psicológico – TEP: manual*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo/Conselho Federal de Psicologia.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. doi:10.1002/nur.20147
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(SPE), 25-35.

- Primi, R. (2011). Responsabilidade ética no uso de padrões de qualidade profissional na avaliação psicológica. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), Ano da Avaliação Psicológica – Textos Geradores (pp. 53 – 58). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Resolução N° 31, de 15 de dezembro de 2022. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Sediyama, C. Y. N., de Castro Martins, C., & Teodoro, M. L. M. (2020). Association of Loss Aversion, Personality Traits, Depressive, Anxious, and Suicidal Symptoms: Systematic Review. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(5), 286-294. doi: 10.36131/cnfioritieditore20200505
- Stallard, P. (2010). *Ansiedade: Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Jovens*. Porto Alegre: Artmed.
- Task Force on Research Diagnostic Criteria: Infancy, & Preschool. (2003). Research diagnostic criteria for infants and preschool children: The process and empirical support. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1504–1512.
- Telles-Correia, D., & Sampaio, D. (2016). Historical roots of psychopathology. *Frontiers in Psychology*, 7(905), 1-2. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00905>
- Weems, C. F., & Stickle, T. R. (2005). Anxiety disorders in childhood: Casting a nomological net. *Clinical Child & Family Psychology Review*. 8(2), 107-34. doi: 10.1007/s10567-005-4751-2
- Whiteside, S.P., Ale, C.M., Young, B., Dammann, J.E., Tiede, M.S., & Biggs, B.K. (2015). The feasibility of improving CBT for childhood anxiety disorders through a dismantling study. *Behaviour Research and Therapy*, 73, 83–89.

ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Juízes

Prezado (a) pesquisador(a) convidado(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar do nosso estudo “Avaliação da ansiedade na infância: Construção de instrumento e investigação de qualidades psicométricas.”, na qualidade de Juiz. O objetivo da pesquisa é construir e validar um instrumento para avaliar a ansiedade na infância. Neste momento, pretende-se validar quanto ao conteúdo e aparência do instrumento e temos a certeza de que a sua experiência na área será de fundamental importância para auxiliar nesse momento.

O instrumento é constituído por perguntas lúdicas. A sua participação se dará através da análise das questões elaboradas para compor o instrumento. São questões de múltipla escolha com 3 (três) respostas possíveis. Será enviado por e-mail o link do formulário que contém o instrumento e perguntas para avaliação dos itens que compõem o mesmo. Em virtude do nosso curto espaço de tempo que o mestrado exige, gostaríamos de solicitar, se possível, a resposta em até 30 dias do instrumento de avaliação.

A pesquisa vincula-se ao estudo desenvolvido por mim, Thaís Bertin Brandão (e-mail de contato: thabertinb@gmail.com) como exigência para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob a orientação da professora Dra. Karina da Silva Oliveira (e-mail de contato: karinaoliveira@ufmg.com.br). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais em XX de XXXX de XXX, sob o CAE 64421322.4.0000.514. Em observância às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a pesquisa atende às diretrizes no que se refere ao consentimento, sigilo e anonimato, benefícios e propriedade intelectual. Questões de ordem ética poderão ser consultadas junto ao Comitê de Ética através do número (31) 3409-4592, e/ou e-mail: coep@prpq.ufmg.br, endereço Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Diante do exposto, gostaríamos da sua valiosa contribuição para a avaliação das nossas perguntas. Caso o(a) senhor(a) aceite participar enviarei o link para acesso ao formulário por e-mail e o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para sua assinatura. Caso o(a) senhor(a) não aceite participar agradeço a atenção pela leitura desta carta convite.

Cordialmente, Thaís Bertin Brandão e Karina da Silva Oliveira

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Pais/responsáveis

Prezados pais e/ou responsáveis,

Gostaríamos de solicitar sua autorização para que seu(a) filho(a) da pesquisa “Avaliação da ansiedade na infância: Construção de instrumento e investigação de qualidades psicométricas,” desenvolvida pela mestrandia Thaís Bertin Brandão, orientada pela Prof^a Dr^a Karina da Silva Oliveira, que é membro do Laboratório de Avaliação e Intervenção na Saúde (LAVIS). Os objetivos desta pesquisa é desenvolver um instrumento de avaliação de ansiedade subjetivo válido, breve, de fácil compreensão e adaptado à realidade brasileira.

A participação nesta pesquisa é voluntária, isto é, não são previstas vantagens financeiras, ou custos ao participante. Assim, você poderá autorizar e/ou retirar a autorização de seu(a) filho(a) a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidades. Todas as informações coletadas serão sigilosas, de modo que nem a família, nem a criança, nem a escola será identificada em qualquer circunstância.

Ao aceitarem este convite, seu(a) filho(a) responderá ao teste psicológico “XXXX”. O teste possui XX pequenas histórias, a resposta será dada em forma de entrevista individual. Espera-se que o tempo máximo da entrevista seja de 30 minutos. Essa entrevista ocorrerá no horário de aula, em uma sala reservada pela direção da escola, onde estará a pesquisadora, a criança e um acompanhante da escola (monitora, coordenadora ou a direção), serão assegurados todos os protocolos sanitários. A entrevista será agendada com antecedência em momento que não traga prejuízos ao aprendizado curricular da criança. Durante a entrevista o áudio será gravado para depois ser transcrito. As gravações e transcrições serão armazenadas em um banco de dados confidencial, pelo período de 5 anos. Após este período, os arquivos serão destruídos.

A participação da criança na pesquisa se dá por ela dizer se parece pouco, mais ou menos ou bastante com o personagem principal nas situações vivenciadas por ele. Por isso os riscos de participação são os mesmos esperados para atividades como leitura de livros infantis e contação de histórias, como por exemplo, o cansaço. Caso isso aconteça, a criança poderá interromper a participação livremente. Ainda, se qualquer outro desconforto for experimentado durante a participação, será oferecido acolhimento psicológico sem custo ao participante, bem como será feito o encaminhamento para atendimento especializado, caso seja necessário. Vocês estão amparados pela Resolução

nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde, podendo solicitar suporte nos termos descritos na referida resolução.

Como forma de agradecimento, será oferecida à escola uma palestra sobre o desenvolvimento da resiliência na infância. Esta palestra será direcionada à equipe acadêmica da escola. Esperamos contar com sua colaboração, e nos colocamos à disposição para oferecer todo e qualquer esclarecimento necessário, antes, durante e após a realização da pesquisa. Caso autorize que seu(a) filho(a) participe desta pesquisa por favor, assine a ficha abaixo. É importante que você guarde uma cópia deste termo com você e encaminhe para a escola uma cópia assinada.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com o número CAE 64421322.4.0000.514. Se você tiver dúvidas durante a condução da pesquisa, ou mesmo depois dela ter se encerrado, poderá entrar em contato para esclarecê-las com a pesquisadora Thaís Bertin Brandão, pelo e-mail thaberinb@gmail.com ou com a Profª Drª Karina da Silva Oliveira, pelo e-mail karinaoliveira@ufmg.br. Questões de ordem ética poderão ser consultadas junto ao Comitê de Ética através do número (31) 3409-4592, e/ou e-mail: coep@prpq.ufmg.br, endereço Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Agradecemos a colaboração.

Thaís Bertin Brandão (thabertinb@gmail.com)

Psicóloga e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento

Universidade Federal de Minas Gerais

e

Karina da Silva Oliveira (karinaoliveira@ufmg.br)

Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento

Universidade Federal de Minas Gerais

Eu, _____, declaro estar ciente da pesquisa a ser realizada e autorizo a participação de meu(a) filho(a) na mesma.

Nome _____ da
criança: _____

Data: ____ / ____ /202 __,

Anexo C- Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) – Participantes

Olá,

Gostaria de te convidar para participar de uma pesquisa. Nesta pesquisa queremos estudar um teste psicológico chamado “XXX”. Se a sua idade for igual ou maior a seis anos, se seus pais ou responsáveis autorizarem a sua participação e se você quiser e aceitar participar desse estudo, você será convidado a responder ao teste, e dizer se você se parece pouco, mais ou menos ou bastante com o personagem principal da história.

O teste tem XX pequenas histórias, e esperamos que o tempo de resposta seja de mais ou menos 30 minutos. As suas respostas serão gravadas e guardadas em um banco digital sigiloso. Para que você diga as suas respostas com tranquilidade, nos encontraremos em uma sala da sua escola providenciada pelos responsáveis pela escola, no horário de aula, em um dia e horário combinado com antecedência para você não ter nenhum prejuízo com as suas atividades. Nesta sala, estará você, a pesquisadora (ou outro membro da equipe) e um acompanhante da escola (monitora, coordenadora ou a direção). Nós seguiremos todos os protocolos sanitários.

Os seus pais/responsáveis receberam um documento com os detalhes desse projeto, lá está escrito que você pode deixar de participar no momento que achar melhor. Por isso, caso se sinta cansado(a) ou sinta qualquer outro desconforto, você poderá parar de participar no momento que quiser. Todas as informações coletadas serão sigilosas, de modo que nem a sua família, nem seu nome e suas informações, nem a sua escola será identificada em qualquer circunstância.

Como forma de agradecimento, será oferecida à escola uma palestra sobre o Transtorno de Ansiedade na infância. Esta palestra será oferecida à equipe acadêmica da escola. Esperamos contar com sua colaboração, e nos colocamos à disposição para oferecer todo e qualquer esclarecimento necessário, antes, durante e após a realização da pesquisa, por isso se tiver qualquer dúvida, você e a sua família, podem nos procurar. Esses são os nossos contatos: Thaís Bertin Brandão, pelo e-mail thabertinb@gmail.com e Profª Drª Karina da Silva Oliveira, pelo e-mail karinaoliveira@ufmg.br. Questões de ordem ética poderão ser consultadas junto ao Comitê de Ética através CAE 64421322.4.0000.514 do número (31) 3409-4592, e/ou e-mail: coep@prpq.ufmg.br, endereço Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Thaís Bertin Brandão

Psicóloga e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento

Universidade Federal de Minas Gerais

thabertinb@gmail.com

Karina da Silva Oliveira

Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento

Universidade Federal de Minas Gerais

karinaoliveira@ufmg.br

Para indicar se você concorda ou não em participar, faça um X na caixinha que indica a sua escolha:

- Eu quero participar deste estudo.
- Eu não quero participar deste estudo.

Nome: _____

Data: ____ / ____ /202 ____.

Anexo D – Parecer Consubstanciado: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE NA INFÂNCIA: ESTUDOS PSICOMÉTRICOS PARA DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO

Pesquisador: Karina da Silva Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64421322.4.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.799.356

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa supracitado tem como objetivo geral desenvolver e buscar evidências de validade para um instrumento de avaliação da ansiedade na infância, a partir do desenvolvimento de seis estudos. O projeto se justifica pela carência de instrumentos de avaliação da ansiedade na infância, disponibilizados para uso profissional pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) e a importância que assume a ansiedade na predição de importantes desfechos de saúde e aprendizagem da criança.

Desenho do estudo: Delimitação observacional e transversal.

Foco da pesquisa: Desenvolver e buscar evidências de validade para um instrumento de avaliação da ansiedade na infância.

Hipótese: H0 - Não é possível avaliar a ansiedade na infância a partir de estratégias padronizadas e lúdicas.

H1 - É possível avaliar a ansiedade na infância a partir de estratégias padronizadas e lúdicas

Crerios de Inclusão e exclusão

Crerio de Inclusão: Estudo 1 - teórico; Estudo 2 - membros de grupos de pesquisa em Psicologia, que estejam cursando o mestrado, o doutorado, ou mesmo, que tenham completado ambos os cursos. Quanto à prática profissional, todos os juizes deverão ter experiência em avaliação psicológica e construção de instrumentos; Estudos 3 a 6: Para serem considerados participantes

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 4, Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: S.799.358

destes estudos, as crianças deverão consentir suas participações por meio de Termo de Assentimento Individual e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por pais e/ou responsáveis, deverão estar matriculadas na rede regular de ensino e apresentarem as idades alvo do instrumento.

Critério de Exclusão: Estudo 1 - teórico; Estudo 2 - aqueles que não tiverem disponibilidade, ou que não possuírem a formação e/ou a experiência desejada, ou ainda, aqueles que aceitaram participar, mas que retirarem seu assentimento ao longo do estudo, serão excluídos como participantes.; Estudos 3 a 6: Não serão considerados participantes destes estudos, as crianças que apresentarem idades superiores ou inferiores às já mencionadas, aquelas que não assentirem, ou que apresentarem condições emocionais e/ou cognitivas que as impeçam de realizar a tarefa.

Amostragem: Serão recrutados para este estudo 635 indivíduos, organizados em 5 grupos, a saber:

G1 - 5 indivíduos - Serão solicitados a avaliar os itens do teste

G2 130 indivíduos - Serão solicitados a avaliar os itens do teste

G3 300 indivíduos -Serão solicitados a responder ao instrumento de ansiedade

G4 100 indivíduos - Serão solicitados a responder ao instrumento de ansiedade e a um instrumento de resiliência.

G5 100 indivíduos - Serão solicitados a responder ao instrumento de ansiedade

Metodologia

O presente projeto tem como objetivo desenvolver e buscar evidências de validade para um instrumento de avaliação da ansiedade na infância, a partir do desenvolvimento de seis estudos. O primeiro refere-se à construção do instrumento, cujo formato deseja-se que seja lúdico e próprio para a população infantil com idade entre seis a 12 anos. O segundo, envolverá a busca por evidências de validade baseadas no conteúdo do instrumento, contará com a colaboração de cinco juízes, especialistas na área da avaliação psicológica. Estes juízes realizarão a avaliação da adequação dos itens em função dos pressupostos teóricos. Os dados serão analisados por meio de frequência percentual, tendo como critério mínimo de 80%. Também será realizada a análise do Índice de Validade de Conteúdo e dos coeficientes de Kappa. O terceiro estudo, terá como objetivo verificar a adequação do instrumento junto a população-alvo, por meio de estudo piloto, que contará com a participação de 15 crianças com seis anos de idade e outras 15 crianças com 12 anos de idade. Suas contribuições serão analisadas qualitativamente considerando a pertinência gramatical, semântica, ortográfica e teórica. Em seguida, proceder-se-á com a busca por evidências de validade baseadas na estrutura interna do instrumento. Colaborarão com este

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 s. 2º. Andar s. Sala 2005 s. Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CIEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELÓ HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coepi@pppq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.799.358

estudo 300 crianças, com idades entre seis e 12 anos. Os dados serão submetidos à Análise Fatorial Exploratória e análise de confiabilidade a partir dos coeficientes de alfa de Cronbach. Após estas ações, o material será submetido a dois estudos de busca por evidências de validade baseadas na relação com variáveis externas. O primeiro destes investigará a validade discriminante, por meio da comparação dos resultados do instrumento de ansiedade junto aos resultados de um instrumento de avaliação do potencial resiliente infantil (Marcadores de Resiliência Infantil). Participarão do estudo 100 crianças com idades entre oito e 12 anos. Os dados serão analisados por meio de análise de correlação. O estudo seguinte, buscará evidências de validade de critério. Participarão 50 crianças com idades entre seis e 12 anos que já apresentem diagnóstico de quadros de ansiedade e 50 crianças que já tenham colaborado com os estudos anteriores e que não apresentem tal diagnóstico. Os resultados serão analisados por meio de Análise Univariada da Variância, *post hoc* e *d* de Cohen. Espera-se que com estas ações, seja possível contribuir para a prática profissional, assim como, auxiliar no preenchimento da lacuna científica referente a ausência de instrumentos para avaliação da ansiedade na infância.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos: Construir e investigar evidências de validade para um instrumento para avaliação da ansiedade na infância

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O instrumento que se propõe desenvolver neste estudo, tem como objetivo avaliar a ansiedade em crianças por meio de estratégias lúdicas e motivadoras, com linguagem adequada própria do cotidiano das crianças. Por esta razão não são esperados riscos aos participantes. Entretanto, a colaboração junto a tarefa pode apresentar duas situações, considerando os adultos (juizes) e as crianças. Para o primeiro grupo é possível que o processo de avaliação dos itens gere cansaço, portanto será garantido que os participantes tenham o direito e o tempo hábil para interromperem a tarefa, retomá-la em outro momento, ou mesmo, não continuarem com suas colaborações. Para o segundo grupo (as crianças), além do cansaço, existe a possibilidade de que desconfortos psicológicos sejam experimentados. Isto porque, cada indivíduo possui sua história de vida, e lida com esta de diferentes maneiras. Assim sendo, é possível que em algum momento, ao lerem os itens dos instrumentos, os participantes experimentem lembranças ou emoções que lhes sejam desconfortáveis, por motivos particulares. Caso isto seja observado, a pesquisadora, que

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2.º Andar Sala 2005 2 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31) 3409-4392 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.799.356

também é psicóloga, interromperá a coleta de dados e oferecerá o acolhimento psicológico necessário, no momento da ocorrência, sem custos ao participante. Caso tal suporte não tenha sido suficiente ou se note a necessidade de continuidade do atendimento, também poderá haver um encaminhamento para serviço especializado, em clínicas/escolas que oferecem tal serviço gratuitamente. Ressalta-se, no entanto, que tal resultado não é esperado e se ocorrer, provavelmente deve envolver apenas uma reduzida parcela da amostra.

Benefícios:

Como benefícios do seu desenvolvimento, o presente trabalho poderá contribuir para a identificação de quadros de ansiedade nas crianças, colaborando para a prática profissional. Assim como, potencialmente contribuirá para a área da Avaliação Psicológica no país, tendo em vista a lacuna existente quanto à instrumentos que avaliem a ansiedade na infância. Caso os resultados da investigação das qualidades psicométricas do teste em construção se mostrem positivos, novos estudos serão planejados até sua disponibilização para uso profissional. Outro benefício envolve o uso, futuro, do instrumental como uma ferramenta de rastreio e identificação de características ansiosas na infância. Tais informações poderão ser usadas como guia para a elaboração de programas e planejamento de intervenções individualizadas, que considerem os fatores ambientais e pessoais de cada sujeito. Importante dizer que no Brasil a identificação destas características na infância, ainda é realizada de forma prioritariamente qualitativa, e cada pesquisador ou profissional da psicologia assume perspectivas teóricas diferentes acerca da resiliência, o que por sua vez tende a dificultar o diálogo e a compreensão acerca das potencialidades e dificuldades do indivíduo. Assim, espera-se que o instrumento possa auxiliar a prática profissional no desenvolvimento, e no aprimoramento de habilidades relacionadas ao enfrentamento de quadros de ansiedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Comentários e Considerações:

O projeto prevê a colaboração de alunos da graduação em Psicologia da UFMG para iniciação científica voluntária e será vinculado ao programa de mestrado Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento – UFMG. O projeto será desenvolvido com recursos dos pesquisadores. O projeto proposto possui potencialidade para contribuir com o aprofundamento dos conhecimentos referentes à saúde mental em crianças, em especial, no desenvolvimento de uma medida objetiva para a avaliação da ansiedade na infância. O caráter metodológico, baseado em princípios psicométricos, também apresenta possibilidades de contribuição e avanço junto à

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 2º Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELÓ HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4392 **E-mail:** coep@ppq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.799.356

área de construção de instrumentos psicológicos. Com estas ações, os pesquisadores esperam que o material desenvolvido possa ser disponibilizado aos profissionais da psicologia da saúde, com o intuito de colaborar com a identificação dos quadros de ansiedade infantil, favorecendo a tomada de decisão quanto à intervenção e atenção necessária. Projeto relevante para a área da saúde, conforme parecer da Câmara Departamental de Psicologia e atende os preceitos éticos. O prazo previsto para a finalização da pesquisa é dezembro de 2026.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Consideração sobre os termos:

Os seguintes termos estão adequados:

- 1) Folha de rosto (preenchida e assinada).
- 2) Aprovação da Câmara Departamental da Psicologia.
- 5) Instrumentos de coleta de dados (roteiro de entrevistas, modelos de questionário)
- 6) Projeto completo
- 7) TCLE como carta convite, resguardando a confidencialidade dos dados, o anonimato, o direito à recusa, e desistir do projeto a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Foi informado sobre a metodologia, o objetivo. Esclarece que não haverá qualquer forma de pagamento, mas disponibiliza apoio em caso de gerar algum risco à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza ao participante, conforme previsto no artigo 9 do Capítulo II da Resolução 510.
- 8) TALE: apresentado como carta convite com linguagem acessível, informando o objetivo, o procedimento, os riscos e desconforto e os benefícios. Foi assegurado o sigilo e o direito à recusa. Campos de assinatura presente.

Recomendações:

- Informar o armazenamento de 05 anos dos dados, salvaguardando a sua consulta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, somos, S.M.J. favoráveis à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2, Sala 2005 2, Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefons: (31) 3409-4332 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 5.769.356

Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_2036089.pdf	21/10/2022 12:09:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo138podecritériotale.pdf	21/10/2022 12:09:20	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo10discriminantetale.pdf	21/10/2022 12:09:14	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo7estruturainternatale.pdf	21/10/2022 12:08:49	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo3estudopilototale.pdf	21/10/2022 12:08:42	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo2estudopilotocarta.pdf	21/10/2022 12:08:35	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo1juizestcle.pdf	21/10/2022 12:08:28	Karina da Silva Oliveira	Aceito
Outros	SEI_UFMG1840621Despacho.pdf	19/10/2022 15:00:58	Karina da Silva Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostocavaliacaodaansiedadeinfantil.pdf	19/10/2022 15:00:42	Karina da Silva Oliveira	Aceito
Outros	ParecerprojetoKarinadaSilvaOliveira.pdf	18/10/2022 10:38:27	Karina da Silva Oliveira	Aceito
Outros	SEI_UFMG_0227879_Despacho_a provacao PlanodeTrabalho e Projeto	18/10/2022 10:38:01	Karina da Silva Oliveira	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
 Belo Horizonte - Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@pppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.799.354

Outros	dePesquisa_Karina.pdf	18/10/2022 10:38:01	Karina da Silva Oliveira	Aceito
Outros	PLANO DE TRABALHO Karina da Silva Oliveira.pdf	18/10/2022 10:35:46	Karina da Silva Oliveira	Aceito
Outros	anexo_exemplomarcadoresdeseresilencial infantil.pdf	18/10/2022 10:35:20	Karina da Silva Oliveira	Aceito
Outros	anexo10ens.pdf	18/10/2022 10:35:35	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo12tipodecriteriotope.pdf	18/10/2022 10:34:50	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo11tipodecriteriocarta.pdf	18/10/2022 10:34:39	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo9discriminantetole.pdf	18/10/2022 10:34:10	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo8discriminantecarta.pdf	18/10/2022 10:33:50	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo6estruturaintematole.pdf	18/10/2022 10:33:33	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo5estruturaintemacarta.pdf	18/10/2022 10:33:26	Karina da Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexo4estudopilototole.pdf	18/10/2022 10:33:17	Karina da Silva Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa Ansiedade completo.pdf	18/10/2022 10:31:34	Karina da Silva Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º. Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@pppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Processo: 5.799.356

BELO HORIZONTE, 07 de Dezembro de 2022

Assinado por:

Crissia Carem Paiva Fontinha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 4º 2º. Andar 4 Sala 2005 4 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br