

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

MARIANA PACIFICO MERCADANTE

**Análise comparativa da aplicação de instrumentos de avaliação
socioemocional na primeira infância**

SÃO PAULO

2023

MARIANA PACIFICO MERCADANTE

**Análise comparativa da aplicação de instrumentos de avaliação
socioemocional na primeira infância**

Tese apresentada ao Departamento de Pediatria da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
para obtenção de título de Doutor em Medicina.

Área de concentração: Pediatria

Orientadora: Prof. Dra. Alexandra Valéria Maria Brentani

SÃO PAULO

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Mercadante, Mariana Pacifico
Análise comparativa da aplicação de instrumentos
de avaliação socioemocional na primeira infância /
Mariana Pacifico Mercadante. -- São Paulo, 2023.
Tese (doutorado) -- Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Pediatria.
Orientadora: Alexandra Valéria Maria Brentani.

Descritores: 1. Infância 2. Desenvolvimento
infantil 3. Discordância entre informantes
4. Professores 5. Pais 6. Comportamento infantil
7. Strengths and Difficulties Questionnaire

USP/FM/DBD-109/23

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Nome: MERCADANTE, Mariana Pacifico

Titulo: Análise comparativa da aplicação de instrumentos de avaliação socioemocional na primeira infância

Tese apresentada ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo obtenção de título de Doutor em Medicina.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Ao meu sobrinho, Otto, e meus afilhados, Nina, Manu e Tom, que me ensinam diariamente sobre o poder e a doçura da primeira infância

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Alexandra Valéria Maria Brentani pelos ensinamentos, paciência e pelas oportunidades no mundo da pesquisa. Ela arrasa.

Aos alunos, pais e educadores das CEI/EMEI's da região do Butatã que aceitaram participar apesar de todas as adversidades

À Adriana Souza por todo o suporte e companheirismo durante as pesquisas de campo

À equipe do Centro de Desenvolvimento Infantil (CEDI- FMUSP), por compartilhar o amor pela primeira infância

À minha família e amigos por estarem sempre do meu lado

RESUMO

Mercadante MP. Análise comparativa da aplicação de instrumentos de avaliação socioemocional na primeira infância [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2023

Os primeiros anos de vida são considerados um período crítico e determinante para o desenvolvimento dos indivíduos. Considerando que as consequências a longo prazo dos transtornos psiquiátricos da infância e adolescência são muitas vezes incapacitantes, detectar alterações socioemocionais e iniciar intervenções precocemente é fundamental. O Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) foi desenvolvido como instrumento de triagem para detectar distúrbios socioemocionais e de comportamento e pode ser respondido por pais e professores. Estudos anteriores, demonstraram uma discrepância entre informantes, no entanto a interpretação desta diferença por profissionais e pesquisadores ainda não é consistente, demandando maior aprofundamento. O objetivo principal do estudo foi comparar as respostas dos pais e dos educadores sobre a saúde mental da criança utilizando o instrumento SDQ e considerando fatores socioeconômicos, sexo, grau de desenvolvimento, qualidade da escola e estresse percebido dos educadores. O estudo foi realizado em 2019 com um grupo de crianças de 4 a 6 anos, seus pais e professores. A amostra foi composta por um grupo de crianças matriculadas em 45 unidades de educação infantil pública e conveniadas (CEI/EMEI) da região Butantã do Município de SP. Os pais foram visitados para coleta de informações socioeconômicas e resposta ao questionário SDQ. O educador principal forneceu suas informações socioeconômicas e preencheu o SDQ para cada um dos seus alunos sorteados no estudo. O desenvolvimento das crianças foi avaliado pelo IDELA, instrumento de administração direta, realizada por pesquisadores previamente treinados. A qualidade das 45 unidades de educação incluídas no estudo foi avaliada pelos instrumentos ITERS/ECERS. A amostra foi composta por 149 crianças, 50.34% eram do sexo feminino (n=75), com idade média de 4.98 anos (DP= 0.56), 37.6% com renda familiar mensal entre 1000 e 1999 reais (n=56) e 51.01% das mães possuíam ensino médio completo (n=76). Dessa amostra, 37.8% foram consideradas de risco segundo o SDQ reportado pelos pais, 15.97% segundo os professores e 6.45% foram consideradas de risco por ambos os informantes. O índice de concordância

encontrado entre a avaliação dos pais e educadores foi baixo em todas as subescalas, sendo o ICC da pontuação total do SDQ de 0.28 ($p < 0,001$). A resposta dos educadores foi influenciada pelo desempenho da criança em literacia e linguagem (-3.87, $p 0.009$), pelo seu estresse percebido total (-0.244, $p 0.000$) e por problemas financeiros (-2.922, $p 0.009$). Já a resposta dos pais apresentou relação com baixa renda familiar (3.04, $p 0.007$). Assim como estudos anteriores, o presente estudo encontrou uma alta discrepância entre as respostas dos pais e dos professores no SDQ. Foram encontradas associações entre a discrepância dos informantes e fatores ambientais, incluindo o desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: Primeira infância. Desenvolvimento infantil. Discordância entre informantes. Professores. Pais. Comportamento infantil. Strengths and Difficulties Questionnaire.

ABSTRACT

Mercadante MP. Comparative analysis of the application of socio-emotional assessment instruments in early childhood [thesis]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2023

The first years of life are considered a critical and decisive period in the development of individuals. Considering that the long-term consequences of childhood and adolescent psychiatric disorders are often disabling, detecting socio-emotional changes, and initiating early interventions is critical. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) was developed as a screening instrument to detect socio-emotional and behavioral disorders and can be answered by parents and teachers. Previous studies have shown a discrepancy between informants; however, the interpretation of such differences by health professionals and researchers is still inconsistent, demanding further investigation. The main object of the study was to compare parents' and teachers' responses on children's mental health using the SDQ instrument, considering socioeconomic factors, gender, child developmental level, school quality and teachers' perceived stress. The study was carried out in 2019 with a group of children aged 4 to 6 years, their parents, and teachers. The sample was comprised by children enrolled in 45 public and affiliated early childhood education units (CEI/EMEI) in the Butantã region of the city of SP. Parents were visited to collect socioeconomic information and answer the SDQ questionnaire. The main teacher provided his/her socioeconomic information and filled out the SDQ for each of the randomly selected students. The children were assessed by trained researchers using the IDELA. The quality of the Education centers was assessed by ITERS/ECERS. The sample consisted of 149 children, 50.34% were female (n=75), with a mean age of 4.98 years (SD=0.56), 37.6% with monthly family income between 1000 and 1999 reais (n=56) and 51.01% of the mothers had completed high school (n=76). Of this sample, 37.8% were considered at risk according to their parents' report (SDQ questionnaire) and 15.97% according to their teachers' report, only 6.45% were at risk according to both informants. The concordance index found between parents and educators was low in all subscales, with an ICC of the SDQ total score of 0.28 (p<0.001). The educators' response was influenced by the child's performance in literacy and language (-3.87, p0.009), by their total perceived stress (-0.244, p0.000)

and by financial problems (-2.922, $p=0.009$). The parents' response was related to low family income (3.04, $p=0.007$). Like previous studies, the present study found a high discrepancy between parent and teacher responses in the SDQ. Associations were found between the informants' discrepancy and environmental factors, including child's development.

Keywords: Early Childhood. Child development. Informant discrepancies. Teachers. Parents. Child Behavior. Strengths and Difficulties Questionnaire.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	19
3. MÉTODOS	
3.1. Cenário do estudo	20
3.2. Instrumentos utilizados	21
4. ANÁLISE ESTATÍSTICA	24
5. RESULTADOS	25
6. DISCUSSÃO	37
7. CONCLUSÃO	42
8. REFERÊNCIAS	44
9. ANEXOS	49

INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de um indivíduo são considerados um período crítico e determinante no seu desenvolvimento. Durante a primeira infância, do pré-natal aos 6 anos de idade, o desenvolvimento neuropsicomotor ocorre com maior intensidade e, portanto, agravos que acontecem nessa idade, irão comprometer o desempenho desses indivíduos até a vida adulta (Black et al., 2016; Daelmans et al., 2016; Unicef, 2012).

Ao nascimento os bebês já apresentam características peculiares e individuais que determinam o seu padrão de comportamento e temperamento. Além das características intrínsecas, a criança compreende o seu estado emocional e formas de regulação interagindo com o meio (e principalmente com os seus cuidadores) (Fox, 1998).

Nos primeiros 3 meses de vida, os bebês sentem raiva, prazer e medo, porém, é somente depois dessa idade que o lactente começa a associar esses sentimentos com expressões faciais. Até esse momento, não se faz necessário o uso de habilidades cognitivas para expressar emoções. No entanto, elas tornam-se importantes para a expressão emocional quando os sentimentos passam a ser relacionados a eventos específicos (p.ex. quando o bebê de 9 meses chora ao estranhar um desconhecido) (Gerber et al., 2011).

A empatia, capacidade de se colocar no lugar do outro, emerge com aproximadamente 15 meses de vida, quando a criança começa a identificar emoções de outras pessoas. Nesse mesmo período, eles começam a desenvolver sentimentos mais complexos de autoconsciência como vergonha e orgulho (Gerber et al., 2011).

Aos dois anos, conforme a linguagem se desenvolve, a criança começa a nomear emoções e associar emoções com a memória de eventos passados. Já nessa idade, começam a mascarar emoções de acordo com etiquetas sociais (Gerber et al., 2011).

Na fase pré-escolar, se inicia o desenvolvimento de estratégias para lidar com as emoções. Curiosamente, entre quatro e cinco anos, as crianças já começam a entender que a emoção que eles expressam (através de expressões faciais, fala ou

comportamento) não precisa combinar com o que eles realmente estão sentindo, ou seja, eles já podem modular as emoções para se adequar ao contexto social (Sturner et al., 1997).

Apesar do desenvolvimento socioemocional ser um processo constante e infinito, normalmente é nesse momento, quando as crianças estão construindo o alicerce para o seu desenvolvimento, que surgem os transtornos psiquiátricos (Polanczyk, 2009).

Comumente, os transtornos psiquiátricos da infância e adolescência são divididos em dois grupos de sintomas. Os sintomas internalizantes repercutem no próprio indivíduo como o isolamento, sintomas somáticos, ansiedade e depressão. Do outro lado, os sintomas externalizantes irão afetar os outros ao redor, incluindo hiperatividade, transtornos de conduta e agressividade (Achenbach; Howell, 1993).

As consequências de longo prazo dos transtornos psiquiátricos da infância e adolescência são muitas vezes incapacitantes. Alguns estudos demonstraram que desvios no desenvolvimento socioemocional podem levar à quadros depressivos, abuso de substâncias e criminalidade na vida adulta (Fleitlich; Goodman, 2001; Cerda et al., 2010; Shonkoff; Garner, 2012).

A prevalência dos transtornos de saúde mental na infância e adolescência aumentou significativamente nas últimas décadas. A prevalência global está em torno de 16%, sendo maior entre adolescentes do que em crianças. Já no Brasil as taxas de transtornos psiquiátricos nessa faixa etária ficam entre 7 e 12.7% (Thiengo; Cavalcante; Lovisi, 2014; Paula; Duarte; Bordin, 2007; Roberts; Attinksson; Rosenblatt, 1998).

Apesar da genética ter um papel importante, o ambiente no qual a criança está inserida é determinante nas manifestações de transtornos psiquiátricos (Shonkoff; Garner, 2012; Thiengo; Cavalcante; Lovisi, 2014). Assim, crianças expostas a um ambiente de qualidade estarão mais preparadas para as adversidades e desafios da vida. Propiciar um ambiente estimulador e acolhedor nesses primeiros anos de vida é considerado primordial para promover um desenvolvimento saudável e, nesse sentido, detectar eventuais situações desfavoráveis precocemente, tem o potencial de otimizar o desenvolvimento infantil (Chopra et al, 2014).

No Brasil o acompanhamento da saúde da criança é feito pelo serviço único de saúde (SUS). As consultas são realizadas pela equipe de atenção primária de saúde (APS) que normalmente é composta por um profissional médico (de preferência com

formação em medicina da família e comunidade), um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e um agente comunitário de saúde. No território brasileiro existem cerca de 45mil equipes de saúde da família, sendo que cada equipe deve atender cerca de 3.000 a 4.000 pessoas (Ministério da Saúde).

As consultas de puericultura, para acompanhamento e promoção da saúde da criança, seguem um protocolo estadual. As consultas são realizadas com periodicidade determinada: na primeira semana de vida, com 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses e 24 meses. Depois dos 2 anos a consulta torna-se anual. Em 15 minutos de consulta, o médico deverá avaliar o ganho de peso e altura, alimentação e suplementação vitamínicas, imunizações, funcionamento gastrointestinal e geniturinário, qualidade do sono, atividade física, tempo de telas, contato com a natureza, prevenção de acidentes e desenvolvimento neuropsicomotor (Secretária da Saúde do Estado de São Paulo, 2015). Assim, muitas vezes o médico precisa focar em determinada área em detrimento de outras também importantes. Dar recursos para que a atenção primária consiga triar aqueles pacientes que devem ser encaminhados para os especialistas é fundamental.

Os pacientes que apresentem sinais de alarme para atrasos no desenvolvimento ou transtornos psiquiátricos devem ser encaminhados para avaliação. Segundo a organização mundial da saúde, deve haver um psiquiatra infantil para cada 30.000 crianças. No Brasil, existe um especialista para cada 621.504 indivíduos. Em São Paulo, essa proporção é um pouco melhor, sendo um psiquiatra infantil para cada 365 mil pessoas abaixo de 20 anos, mas ainda extremamente insuficiente para atender toda a demanda necessária (Moraes et al., 2008).

Além dos profissionais da saúde, os profissionais da educação também são responsáveis por acompanhar e estimular o desenvolvimento infantil. Os centros de educação infantil (CEI) contemplam crianças de zero a 3 anos e 11 meses, já as escolas municipais de educação infantil (EMEI) atendem crianças de 4 anos a 5 anos e 11 meses. Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) de 2022, as CEIs possuem cerca de 10 alunos por sala e as EMEIs 21 alunos por turma. Nos dias atuais sabe-se que as crianças passam mais tempo nas escolas do que em casa. Pelos dados de São Paulo, os alunos das CEIS permanecem cerca de 9.6 horas por dia na unidade, já os da EMEI permanecem cerca de 6 horas por dia

na escola (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2022).

Considerando a importância da detecção precoce das questões da saúde mental e o cenário atual brasileiro, que tem pouco espaço para a saúde mental infantil e poucos profissionais da saúde capacitados para lidar com essa faixa etária, torna-se necessário encontrar a forma mais eficiente e sensível de triar aquelas crianças que precisam de atendimento especializado.

O Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) foi desenvolvido em 1997 pelo pesquisador inglês Robert Goodman (Goodman, 1997). O objetivo principal desse questionário é triar distúrbios socioemocionais e de comportamento. O SDQ é um instrumento reportado, de livre acesso e pode ser preenchido rapidamente. Cuidadores ou educadores podem responder ao questionário, utilizando a mesma versão do instrumento (Murray et al., 2021).

A sensibilidade do SDQ para a triagem de possíveis transtornos psiquiátricos foi demonstrada a partir de um algoritmo criado pelo próprio autor. Os resultados do questionário foram divididos em provável, possível e improvável diagnóstico de transtorno psiquiátrico. A sensibilidade encontrada foi de 63.3% com especificidade de 94.6%, valor preditivo positivo de 52.7% e valor preditivo negativo de 96.4%. Goodman demonstra ainda que o SDQ possui uma sensibilidade maior para transtornos de conduta, hiperatividade, depressão e ansiedade (Goodman, 1997; Dahlberg et al. 2019).

Tendo em vista a possibilidade de preenchimento do mesmo instrumento por pais e educadores, as respostas podem ser comparadas. Estudos demonstraram que a concordância entre cuidadores e professores é baixa e que a utilização de ambos os informantes aumenta a sensibilidade da triagem. Provavelmente, essa discordância é consequência da observação da criança em diferentes contextos associada a percepção diferenciada de cada observador que leva em conta seus princípios e expectativas. Outro fato interessante é que os pais apresentaram maior sensibilidade para sintomas internalizantes enquanto os professores para sintomas externalizantes (Goodman et al., 2000; Boman et al., 2016; Gannam, 2009).

A necessidade de mais de um informante é sustentada pelos critérios diagnósticos de alguns transtornos. Por exemplo, para o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade os sintomas devem estar presentes em mais de um contexto

(ou seja, para crianças, normalmente na escola e em casa) (American Psychiatric Association, 2014). Além disso, entender os comportamentos nos diferentes contextos é fundamental para planejar intervenções direcionadas aos sintomas alvo.

Achenbach publicou em 1987 uma metanálise com 119 estudos que analisou a concordância entre diferentes informantes sobre o comportamento das crianças e adolescentes. Para professores e pais ele encontrou uma correlação de 0.27, o que é considerado uma baixa concordância entre entrevistadores (Achenbach; McConaughy, 1987).

A necessidade do uso de mais de um informante para triagem de doenças psiquiátricas foi analisada por um estudo com prematuros. Basearam-se em respostas dos pais e professores ao SDQ e o diagnóstico clínico feito por especialistas. As crianças foram divididas em dois grupos a partir das respostas do SDQ: o primeiro grupo incluía aquelas que pontuavam positivo (dentro das faixas de risco) nas respostas dos pais e dos professores, no segundo estavam aquelas que pontuavam positivo para pais ou professores.

A maior acurácia diagnóstica foi no primeiro grupo (crianças positivas nas respostas dos pais e professores), no entanto, houve uma baixa sensibilidade, com uma taxa de falso negativos de 50 a 83%. Para sintomas emocionais, de conduta e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, o segundo grupo (crianças positivas nas respostas dos pais ou professores) teve uma maior sensibilidade sem um comprometimento significativo da especificidade. Portanto, somar a opinião dos pais e educadores pode ser considerado uma melhor forma de triagem para uso clínico. Para transtorno do espectro autista a opinião dos pais isoladamente foi um melhor preditor de diagnóstico (Johnson et al, 2014).

Teoricamente, se a população estudada for selecionada a partir de pacientes que buscaram atendimento na clínica de atenção primária, a sensibilidade da triagem será maior pela maior prevalência de transtornos. No entanto, a sensibilidade encontrada por um estudo americano foi a mesma da população geral. Esse mesmo estudo, comprovou, novamente, a discordância entre pais e professores e a maior pontuação de professores para hiperatividade e de pais para sintomas emocionais.

Pensando em otimizar a triagem de transtornos psiquiátricos, 26% das crianças pontuaram nas respostas dos pais ou professores, enquanto apenas 9.3% das crianças pontuaram para ambos os informantes. Assim, os pais não identificaram

52.5% das crianças identificadas pelos professores. Considerando os pais que buscaram a clínica por motivos alheios a saúde mental dos seus filhos, apenas 2 foram classificados como risco pelos professores.

Portanto, a possibilidade de solicitar a opinião dos professores e dos pais para todas as crianças avaliadas independente da queixa, aumentará a sensibilidade para a triagem de transtornos psiquiátricos, porém haverá um alto índice de falsos positivos e conseqüentemente uma sobrecarga de encaminhamentos para especialistas (Brown et al., 2006).

Um estudo realizado na Suécia, com 4469 crianças, analisou a consistência de resposta ao SDQ entre pai, mãe e educadores. Os resultados mostraram uma baixa concordância entre pais e educadores, mas uma alta concordância entre pai e mãe. As maiores correlações entre pais e educadores foram encontradas na subescala de hiperatividade e problemas com os pares. Já as menores foram nas subescalas de problemas emocionais e comportamentos pro-sociais. Essa diferença pode ser explicada pela dificuldade de perceber sintomas internalizantes no contexto escolar.

A concordância entre as respostas das mães e dos professores foi maior do que a concordância das respostas dos pais e dos professores. Isso, supostamente, se deve ao fato da maioria dos estudos sempre usar a mãe como informante e a maioria das escalas terem sido desenvolvidas baseadas nas respostas das mães. Outra hipótese válida é que nos primeiros anos de vida a mãe, em sua maioria, passa mais tempo com as crianças e se relaciona mais com os educadores. Outro ponto interessante é que os educadores reportaram menos problemas dos que os pais, possivelmente por receio de estigmatizar a criança (Falt et al. 2018)

Apesar da discrepância entre a pontuação do SDQ preenchido pelos educadores e pelos pais já ter sido demonstrada em estudos anteriores, os motivos dessa diferença foram pouco explorados. Outro estudo sueco analisou o impacto da escolaridade materna e da nacionalidade da criança na pontuação do SDQ. Constatou-se que crianças não suecas ou filhas de mães com baixa escolaridade tendiam a ter pontuações mais elevadas no SDQ respondido pelos pais, mas não no SDQ respondido pelo professor. Para ambos os informantes, cuidadores e professores, os meninos possuíam pontuação mais elevada do que as meninas (Boman et al., 2016).

Com o objetivo de esclarecer os motivos da discrepância da opinião dos pais e dos professores, um estudo publicado em 2015 analisou o SDQ de 7 países europeus. Assim como estudos anteriores, os professores reportaram mais casos de sintomas externalizantes e menos casos de sintomas internalizantes do que os pais. Sendo que os informantes concordam mais em problemas externalizantes do que internalizantes.

Houve uma diferença significativa entre países, o que supõe um impacto de valores culturais na avaliação do comportamento. A correlação média encontrada entre pais e professores foi 0.44. A discrepância entre pais e professores foi maior em famílias com pais solo ou naquelas com um maior número de crianças. Para sintomas internalizantes as crianças mais velhas aumentavam a chance de discrepância. Para sintomas externalizantes, sexo masculino, mãe desempregada e crianças mais novas aumentavam a probabilidade de discordância. Considerando o estilo parental, hiperreatividade materna aumentou a diferença entre as respostas dos pais e professores (Cheng et al., 2018).

Para compreender a discrepância da opinião dos pais e dos professores sugerem-se algumas hipóteses: (1) a criança se comporta de forma diferente em diferentes contextos, (2) cada informante observa a criança em um ambiente diferente, (3) a relação entre o informante e a criança impacta no comportamento dela e no seu relato (4) cada informante julga um comportamento de uma forma peculiar e específica.

Como a maioria dos estudos sobre a discrepância entre informantes baseiam-se nas respostas do SDQ, uma escala já consolidada e validada, não é possível inferir que a diferença é consequência de erros no constructo do instrumento. O que é mais plausível é que algumas características do entrevistado podem levar a um viés do informante, ou seja, as respostas podem ser influenciadas pelo seu humor, pelos seus princípios e ideais, pela sua motivação em relatar alguns comportamentos e pela suas experiências anteriores. Por outro lado, o comportamento da criança pode de fato variar de acordo com o contexto.

Um estudo conduzido por De Los Reyes et al. comparou a observação dos pais e dos professores com o comportamento manifestado pela criança em laboratório. Comprovando que a criança se comporta de diferentes maneiras com diferentes pessoas, aquelas que pontuavam para comportamentos disruptivos apenas nos questionários dos pais apresentaram tais comportamentos com os pais e não com desconhecidos. Aqueles que pontuavam apenas nos questionários dos professores

apresentaram comportamentos disruptivos apenas com os desconhecidos. Por fim, as crianças que pontuavam segundo os pais e professores, apresentaram comportamentos disruptivos com os pais e com desconhecidos em laboratório (De Los Reyes; Kazdin, 2008). Vale ressaltar, que a observação clínica de sintomas internalizantes é muito mais desafiadora e, portanto, a maioria dos estudos focam nos sintomas externalizantes.

Para a avaliação do profissional da saúde, o ambiente em que a criança está inserida é considerado, mesmo que inconscientemente. Crianças com características disruptivas tendem a ser mais frequentemente diagnosticadas com transtorno de conduta se pertencem a um ambiente de risco para esse diagnóstico (De Los Reyes; Marsh, 2011).

Portanto, é evidente a discrepância entre informantes, e o efeito do ambiente e da relação no comportamento da criança é a principal hipótese para justificar essa diferença. Apesar de muitos anos de estudos, os profissionais da saúde e os pesquisadores ainda não são consistentes na forma com que interpretam a discrepância entre informantes. Muitos escolhem um informante para determinado sintoma, mesmo sendo comprovado o aumento da sensibilidade com mais de um informante, ou seja, a opinião daquele profissional de saúde/pesquisador é apenas a reprodução da opinião daquele único informante. Não existem estudos que abordam o impacto da discrepância entre informantes na decisão clínica (De Los Reyes, 2013).

Para estudos clínicos, sendo que os transtornos psiquiátricos não possuem um biomarcador, as medidas dependem de questionários respondidos por diversos informantes. Nesse quesito, perde-se acurácia quando utilizam a resposta de apenas um informante e torna-se impossível comparar intervenções se não há uma padronização de respostas (De Los Reyes, 2013).

Entender a discrepância entre a opinião dos pais e dos professores poderá contribuir para a compreensão da psicopatologia da infância e adolescência. Conhecer o que influencia nessa diferença é fundamental para auxiliar os profissionais de saúde na condução clínica de crianças com alteração de comportamento.

Tendo em vista a disponibilidade limitada de instrumentos de avaliação do desenvolvimento socioemocional e do comportamento de crianças durante a primeira infância, bem como as divergências entre respondentes encontradas na literatura, há necessidade de investigações adicionais que busquem entender melhor as diferenças

entre as respostas dos pais e professores de forma a propor uma maneira simples de rastreamento de problemas socioemocionais e do desenvolvimento na primeira infância, que possa ser utilizada na prática pediátrica e em pesquisas brasileiras.

Esse estudo propõe-se então a investigar as possíveis diferenças entre as visões dos professores e dos pais, considerando fatores socioeconômicos, emocionais, o perfil de desenvolvimento das crianças e as características das escolas.

OBJETIVOS

- 2.1. Objetivo geral:** comparar as respostas dos pais e dos educadores sobre a saúde mental da criança utilizando o SDQ e considerando fatores socioeconômicos, sexo, grau de desenvolvimento, qualidade da escola e estresse dos educadores.

- 2.2. Objetivos específicos:**
 - 2.2.1.** Realizar a avaliação da saúde mental de crianças que frequentam as unidades de educação infantil (CEI/EMEI) na cidade de São Paulo, mais especificamente na região oeste, através das respostas dos educadores ao Strengths and Difficulties Questionnaire.
 - 2.2.2.** Realizar a avaliação da saúde mental de crianças que frequentam as unidades de educação infantil (CEI/EMEI) na cidade de São Paulo, mais especificamente na região oeste, através das respostas do principal cuidador ao Strengths and Difficulties Questionnaire .
 - 2.2.3.** Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças que frequentam as unidades de educação infantil (CEI/EMEI) na cidade de São Paulo, mais especificamente na região oeste, através da avaliação direta da criança pelo International Development Early Learning Assessment.

MÉTODOS

3.1. Cenário do Estudo:

O presente estudo utilizou o banco de dados do projeto intitulado “Brain Games: Um programa de intervenção precoce na pré-escola para desenvolvimento das funções executivas e habilidades de autorregulação em crianças de São Paulo, Brasil”, aprovado pela comissão de ética em pesquisa do Hospital Universitário USP, sob o protocolo 82886018.4.0000.0076.

O estudo foi realizado de 2018-2019 em parceria com a rede pública de educação infantil da Diretoria Regional Butantã do município de São Paulo. As 60 unidades de educação infantil públicas e conveniadas (CEI/EMEI) da região Butantã do Município de SP foram convidadas e foram incluídas no estudo, aquelas que aceitaram participar da pesquisa. Considerando a faixa etária desejada, de 4 a 6 anos de idade, foram incluídos alunos do Mini- Grupo II nas CEIs (crianças entre 3 e 4 anos) e infantil I nas EMEIs (crianças de 4 a 5 anos).

Coleta de dados:

Tendo em vista que as classes eram muito numerosas e que, em algumas unidades havia mais de uma classe para a mesma faixa etária, 1 classe de cada unidade de educação infantil foi aleatoriamente sorteada e para cada classe, 10 crianças foram sorteadas para participar do estudo. Caso alguma criança selecionada não preenchesse os critérios de inclusão/exclusão, a próxima criança da lista de randomização era convidada a participar. O sorteio das classes e crianças foi feito com o programa Excel por um dos pesquisadores externos do grupo.

Critérios de Inclusão: crianças pertencentes a faixa etária de 4-6 anos de idade, frequentadoras das escolas incluídas no projeto

Critérios de exclusão: crianças com diagnóstico médico conhecido, aquelas que não pertenciam à faixa etária estudada ou cujos pais não assinaram o TCLE e que tiveram a coleta de dados incompleta (sem a administração de todos os instrumentos do estudo).

No início do estudo, os pais e responsáveis foram abordados por contato telefônico e convidados a participar. Aqueles que aceitaram, foram visitados por entrevistadores treinados para recolhimento da assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido e coleta de informações socioeconômicas (idade, escolaridade, nível socioeconômico, etc.). Na mesma visita, os responsáveis responderam ao questionário SDQ.

No ambiente escolar, foi realizada a entrevista com o educador principal (professor responsável) da classe para coleta de informações socioeconômicas do próprio professor (idade, tempo de experiência, formação, nível socioeconômico) e para o preenchimento do formulário SDQ de cada um dos alunos sorteados. Os professores que aceitaram participar assinaram um TCLE próprio. As crianças foram avaliadas durante o período escolar, individualmente e fora do ambiente da classe por um entrevistador previamente treinado para aplicação do instrumento IDELA.

A coleta de dados foi realizada diretamente num tablet e sincronizada com o banco de dados do projeto.

Para aplicação dos instrumentos utilizados, um grupo de 15 entrevistadores foi treinado pelos pesquisadores responsáveis pelo projeto. O treinamento teve uma etapa teórica de 8 horas, seguida por uma etapa prática com aplicação em crianças não participantes do projeto. Neste momento foram realizados testes de concordância entre avaliadores. O treinamento ainda incluiu a capacitação para coleta de dados reportados, tanto por pais quanto por professores, e a utilização dos tablets e do sistema de coleta de informações desenvolvido para o projeto. Os avaliadores realizaram as suas três primeiras entrevistas em duplas para verificação da concordância entre observadores. Ainda durante a coleta de dados, um supervisor treinado acompanhou parte das entrevistas, escolhidas de forma aleatória, com cada um dos avaliadores, para garantir a qualidade e homogeneidade do preenchimento.

3.2 Instrumentos utilizados:

Para a avaliação indireta do desenvolvimento socioemocional e do comportamento das crianças, foi utilizado o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

O SDQ foi desenvolvido em 1997 pelo pesquisador inglês Robert Goodman, a partir de uma escala já estabelecida, a Rutter Children's Behavior Questionnaire. Esse

instrumento contempla crianças de 4 a 16 anos de idade. Ele pode ser respondido por pais, responsáveis ou professores e, após os 11 anos, pela própria criança. A validade e confiabilidade do instrumento, bem como a validação para a língua portuguesa já foram demonstradas. A sensibilidade para triagem de possíveis transtornos psiquiátricos, é de 63.3%, especificidade de 94.6%, valor preditivo positivo de 52.7% e valor preditivo negativo de 96.4%.

O SDQ é composto por 25 itens, sendo 5 questões referentes à cada uma das seguintes dimensões: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social. Para cada questão, o entrevistado responde se a afirmação é falsa, mais ou menos verdadeira ou verdadeira. A pontuação de cada dimensão varia de 0 a 10, sendo que a pontuação total das dificuldades é gerada a partir da soma de todas as áreas exceto o comportamento pró social, totalizando o máximo de 40 pontos (Goodman, 1997).

O principal diferencial dessa escala é o seu rápido e fácil preenchimento, que demora 5 minutos para ser preenchido. Diferente do instrumento de Rutter, as mesmas perguntas podem ser respondidas por pais e professores. Outro ponto relevante é que o SDQ, diferentemente de todas as outras escalas de triagem de transtornos psiquiátricos, considera as capacidades e não só as dificuldades das crianças (Goodman, 1997; Rutter, 1967; Saur; Loureiro, 2012; Goodman A; Goodman R, 2009; Fleitlich; Cortazar; Goodman, 2000).

Para avaliação direta do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, o instrumento escolhido foi o International Development Early Learning Assessment (IDELA).

O IDELA foi desenvolvido pelo grupo Save the Children em 2011 para ser utilizado em pesquisas para avaliação do desenvolvimento de crianças entre 42 e 78 meses. Ele foi baseado em escalas já existentes como a Bayley – BSID-III, Ages and Stages Questionnaire - ASQ e o Denver II. O IDELA, que já foi traduzido para inúmeros idiomas, incluindo o português do Brasil, demonstra um importante rigor psicométrico, pode ser administrado em diferentes contextos culturais e, portanto, permite a comparação de dados entre populações muito distintas. Sua validade foi comprovada reunindo dados dos estudos de 11 países (Pisani; Borisova; Dowd, 2015; Wolf et al., 2016).

Ele aborda diversas áreas do desenvolvimento: motor, linguagem e literacia, matemática e resolução de problemas, desenvolvimento socioemocional e funções executivas. É composto por 24 itens que são aplicados diretamente com a criança (22 itens voltados para a avaliação da prontidão escolar e 2 itens adicionais que avaliam a função executiva). O IDELA também explora a relação da criança com o aprendizado através de perguntas respondidas pelo avaliador considerando a motivação, a atenção e a persistência na resolução de tarefas. O teste demora cerca de 30 minutos para ser administrado e precisa de poucos materiais que podem ser facilmente produzidos (Pisani; Borisova; Dowd, 2015; Wolf et al., 2016).

Além do instrumento de avaliação direta da criança, o IDELA possui um questionário, respondido pelos pais, que aborda o perfil sociodemográfico e a estimulação no ambiente domiciliar da criança. O IDELA já foi usado em mais de 15 países e foi traduzido e adaptado para o português do Brasil (Shavitt et al., 2022).

Outro instrumento utilizado foi a Escala de Estresse Percebido (EEP), que foi respondida apenas pelos professores. Essa escala foi criada em 1983 e ainda é amplamente utilizada em pesquisas. Ela é composta por 10 perguntas que questionam, considerando o último mês, com que frequência o entrevistado teve determinados sentimentos e/ou pensamentos. Existem 5 opções de respostas considerando a frequência: nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre e sempre. A pontuação final pode variar de zero a quarenta, sendo dividida em 3 categorias (0-13 estresse baixo, 14-26 estresse moderado e 27-40 estresse alto) (Faro, 2015).

Além da EEP, os professores responderam ao teachers' self-efficacy scale. Ela foi desenvolvida em 2001 e possui duas versões, com 12 ou 24 perguntas. Tem como objetivo medir a sensação de eficácia dos educadores com perguntas como "Quanto você pode fazer para controlar o mau comportamento em sala de aula?". A resposta é dada em escala likert, variando de 1 (nada), a 9 (muito) (Klassen, 2009).

Os centros de educação infantil (CEI) e as escolas municipais de educação infantil (EMEI) foram avaliados com a Infant/toddler Environment Rating Scale, Revised (ITERS-R) e o Early Childhood Environment Rating Scale Revised Edition (ECERS-R), respectivamente. A ITERS-R foi desenvolvido para avaliar programas educacionais de crianças de até 30 meses. Já o ECERS-R contempla os programas para crianças de 30 a 60 meses. Ambos os instrumentos consistem em itens, 39 itens no ITERS-R e 43 itens no ECERS-R, organizados em 7 categorias: espaço e mobiliário,

rotina e cuidados pessoais, linguagem e raciocínio, atividades, interação, estrutura do programa e pais e equipe. A pontuação varia de zero, inadequado, a sete, excelente (Manning; Patterson, 2004; Harms; Cryer; Clifford, 1998).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os bancos de dados foram agregados utilizando a variável identificador único da criança. As variáveis categóricas foram descritas segundo as suas frequências em percentagens e intervalos de 95% de confiança. As variáveis contínuas são apresentadas em médias e desvios padrão. Para comparação dos escores dos instrumentos utilizamos duas medidas de correlação: o coeficiente de correlação intraclasse – ICC e o coeficiente Kappa. Realizamos também regressões lineares e logísticas multivariadas para verificação de correlações entre o desfecho pretendido (escores do SDQ versão pais e versão professores) e variáveis como idade dos pais, escolaridade e nível socioeconômico, nível de estresse percebido pelos professores, qualidade da escola, entre outros. Todas as análises foram feitas com o software Stata 15 statistical software package.

RESULTADOS

Como dito anteriormente, a coleta de dados aconteceu no ano de 2019. Após a assinatura do TCLE por pais e professores, foram realizadas as visitas domiciliares para entrevista com os pais e visitas na escola para as entrevistas com os professores e as avaliações observacionais das crianças. Formulários específicos foram elaborados para cada uma das avaliações e programados no sistema eletrônico de coleta de dados do projeto. Os dados foram coletados no tablet e imediatamente sincronizados com o banco de dados.

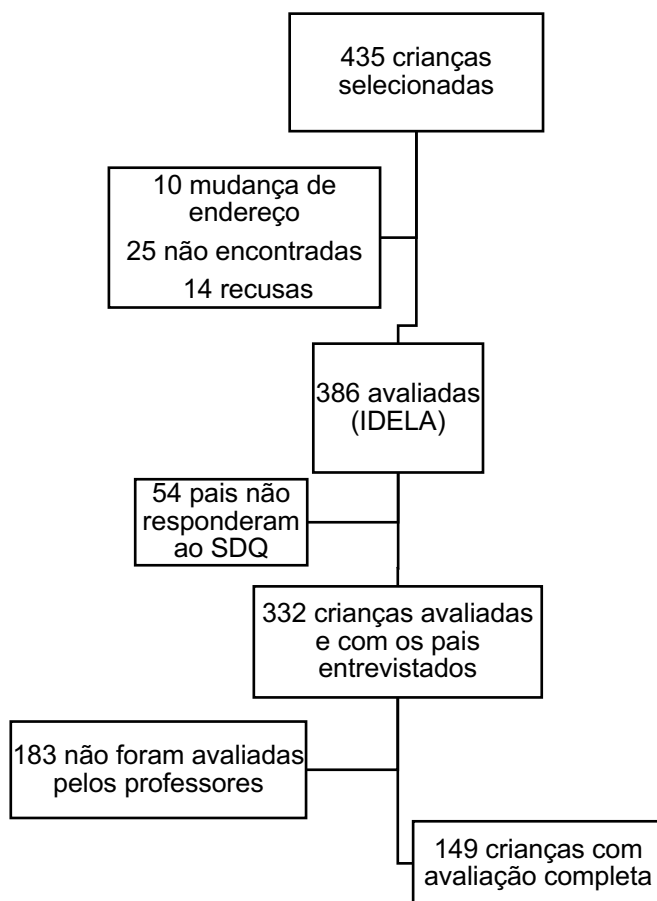


Figura 1: Fluxograma de Participantes

A figura 1 apresenta o fluxograma de participantes do estudo. Das 45 escolas participantes, algumas possuíam menos de 10 crianças que preenchessem os critérios de inclusão (limite de idade na maioria dos casos), portanto a amostra inicial

de crianças selecionadas foi de 435. Dessas, 49 não foram encontradas ou seus cuidadores se recusaram a participar e 386 crianças foram avaliadas através do IDELA. Como o objetivo do estudo foi correlacionar o SDQ de pais e professores, das 332 crianças que tiveram o SDQ respondido pelos cuidadores, foram incluídas apenas as 149 que também tiveram o SDQ preenchido pelos educadores. Portanto, o nosso estudo, compreendeu o universo das 149 crianças que tiveram a avaliação completa, ou seja, o preenchimento do SDQ pelos pais e professores e a aplicação do IDELA para a criança.

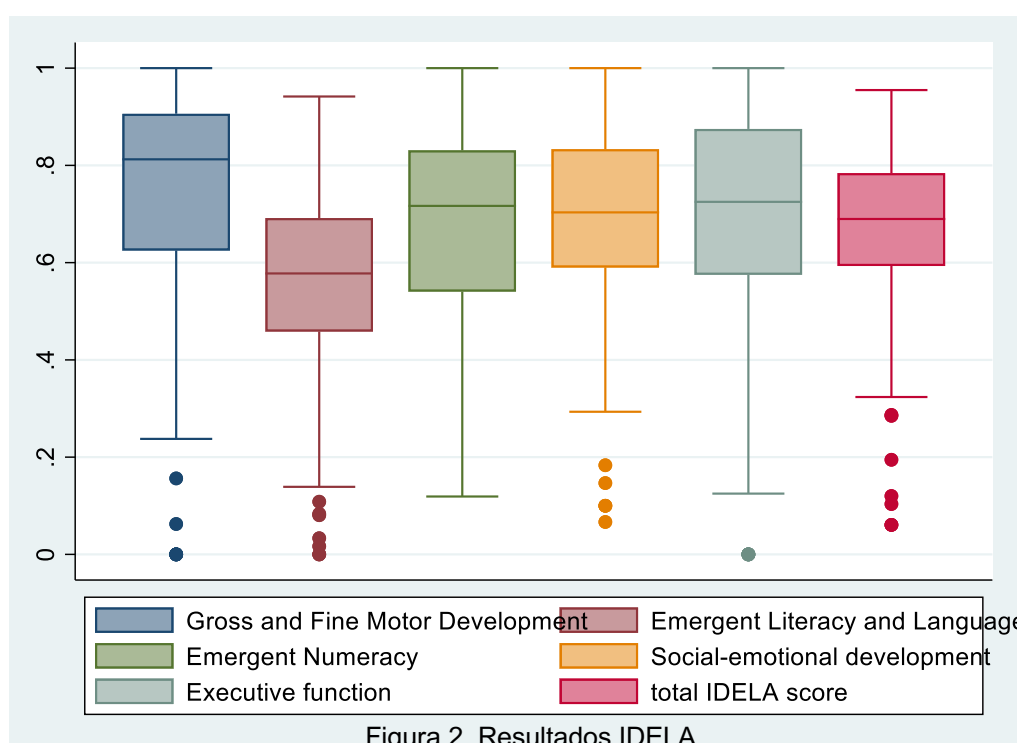
Considerando as características da amostra, 50.34% das crianças eram do sexo feminino (n=75), com idade média de 4.98 anos (DP= 0.56), 37.6% com renda familiar mensal entre 1000 e 1999 reais (n=56) e 51.01% das mães possuíam ensino médio completo (n=76). Não houve diferença significativa entre as características da subamostra deste estudo (149 estudados) em relação a amostra total do estudo Brain Games (435).

Tabela 1: Características das crianças e seus cuidadores participantes da amostra

	Frequência(n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	75	50.34
Masculino	74	49.66
Distribuição de Renda		
menos de R\$ 1000	24	16.11
de R\$ 1000 a 1999	56	37.58
de R\$ 2000 a 2999	28	18.79
de R\$ 3000 a 3999	14	9.40
de R\$ 4000 a 4999	3	2.01
R\$ 5000 ou mais	2	1.34
Escolaridade Materna		
Nenhum	2	1.34
Pré-escola	1	0.67
Primário	30	20.13
Secundário	76	51.01
Educação superior	10	6.71
Não sabe	8	5.37

Os resultados encontrados com a aplicação do IDELA estão apresentados na figura 2. Para o desenvolvimento motor fino e grosso, a pontuação média foi 0.74 (DP=0.24). Considerando o desempenho na linguagem e literacia a pontuação média foi 0.56 (DP=0.21) e para matemática e resolução de problemas a média foi 0.68 (DP=0.20).

A pontuação média encontrada para o desenvolvimento socioemocional foi 0.69 (DP=0.19) e para funções executivas foi 0.68 (DP=0.24). O IDELA gera também uma pontuação geral da criança que atingiu a média de 0.67 (DP=0.17).

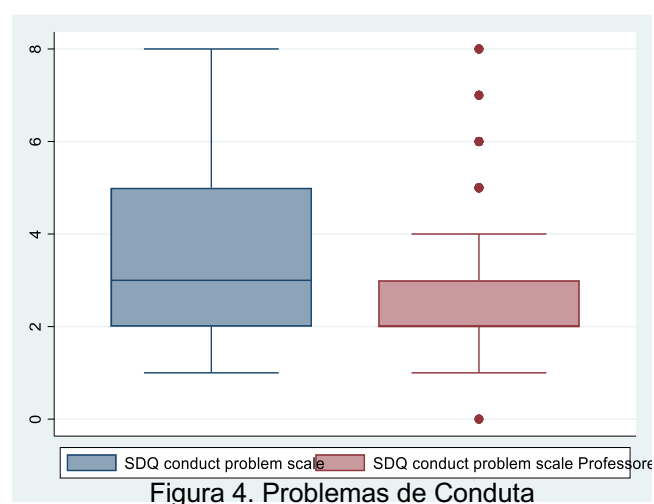
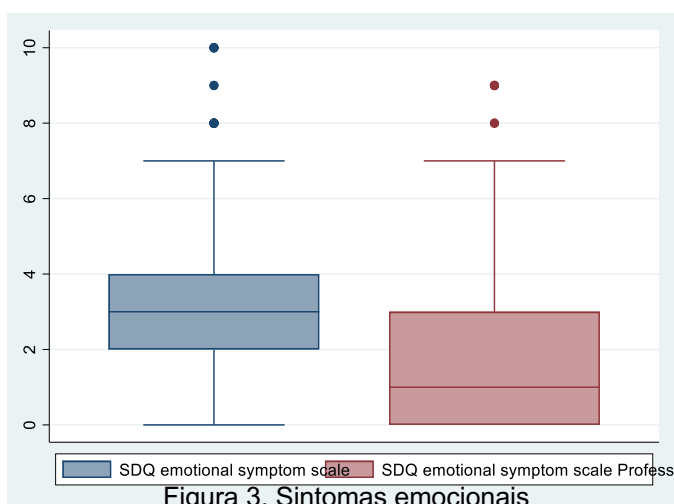


A caracterização dos educadores que participaram do estudo esta descrita na tabela 2. A idade média foi de 43.5 anos, 32.97% já trabalharam com educação anteriormente e a mediana de anos de experiencia em educação infantil foi de 19.

Tabela 2: Características dos Professores participantes da amostra

Variável	média (DP)	Mediana (P25-75)	N (%)
Cor declarada (branca)			71 (67,62)
Idade	43,52 (6,46)		
Já teve emprego anterior na educação			30 (32,97)
Já trabalhou em outra escola			26 (24,76)
Educação superior em universidade			
Publica			10 (9,52)
Publica e Privada			2 (1,9)
Privada			93 (88,57)
Número de integrantes da família			
1			30 (28,57)
2			48 (45,71)
3 ou +			27 (25,71)
Número total de crianças na família			
0			33 (40,74)
1			30 (37,04)
2			18 (22,22)
Estado conjugal: casado			64 (60,95)
Anos de experiência em educação infantil		19 (12;20)	
Anos de experiência na classe atual		13 (10;15)	

As figuras abaixo (figuras 2 a 7) apresentam a distribuição dos escores do SDQ dos pais (em azul) e dos professores (em vermelho). Considerando sintomas emocionais, a pontuação média das crianças no SDQ respondido pelos pais foi de 3.08 (DP= 2.3), já nas respostas dos professores a pontuação média foi de 1.63 (DP=1.9).



Para problemas de conduta, a média da pontuação das crianças no SDQ respondido pelos pais foi de 3.46 (DP=1.6), já para os professores a média das pontuações foi de 2.56 (DP=1.5).

Na subescala de hiperatividade as crianças apresentaram uma média de pontuação de 5.06 (DP= 1.9) e 4.44 (DP=1.3) nas respostas dos pais e professores respectivamente.

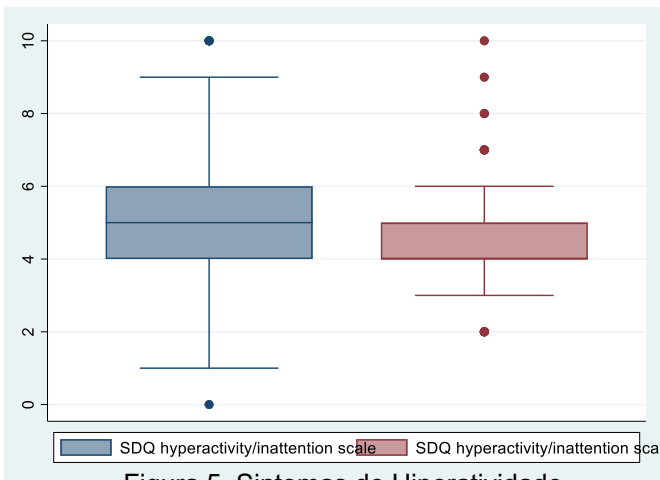


Figura 5. Sintomas de Hiperatividade

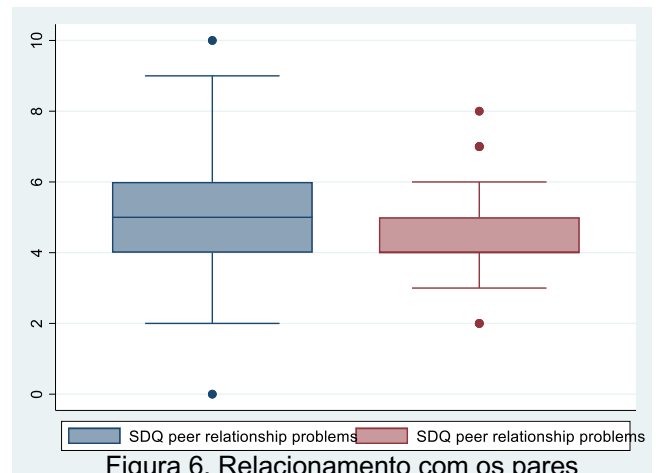


Figura 6. Relacionamento com os pares

Considerando os problemas de relacionamento com os pares, a pontuação média das crianças nos questionários respondidos pelos pais foi de 5.18 (DP=1.6) e nos questionários respondidos pelos professores foi de 4.4 (DP= 0.95)

A soma das quatro subescalas (sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com os pares) compõe a pontuação total de dificuldades que atinge o número máximo de 40 pontos. Para a pontuação total as respostas dos pais atingiram uma pontuação média de 16.79 (DP= 4.9) e pelo ponto de vista dos professores a pontuação média de dificuldades das crianças foi de 13.04 (DP=3.6).

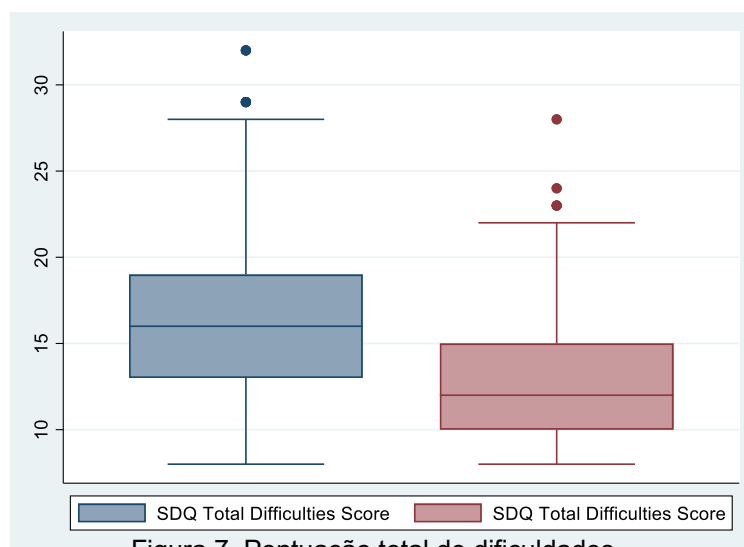


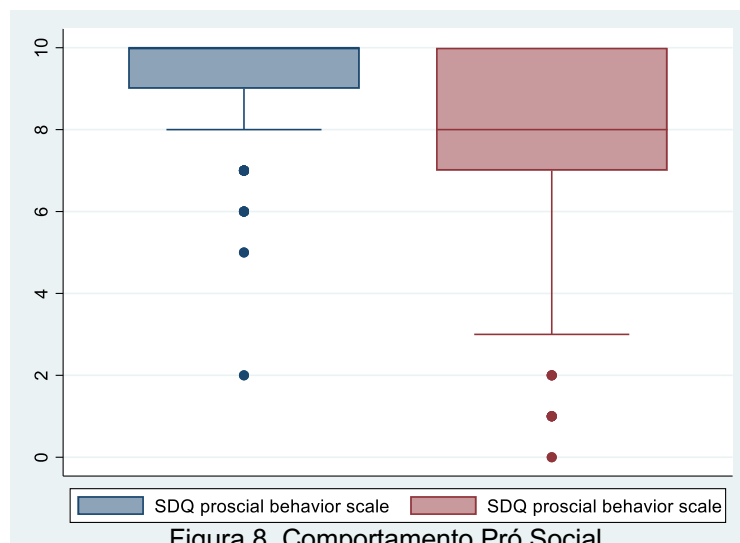
Figura 7. Pontuação total de dificuldades

Considerando valores anormais, acima de 16 nos questionários dos educadores e acima de 17 no questionário dos pais, 48 crianças (37,5%) pontuaram acima do corte de normalidade na triagem dos pais e 23 crianças (15,97%) na triagem dos professores. Apenas 8 crianças (6,45%) foram consideradas em risco pelos pais e professores, sendo que, se considerarmos as respostas dos pais ou professores, o número de criança que pontuam para risco de transtornos de saúde mental aumenta para 51 (41,1%).

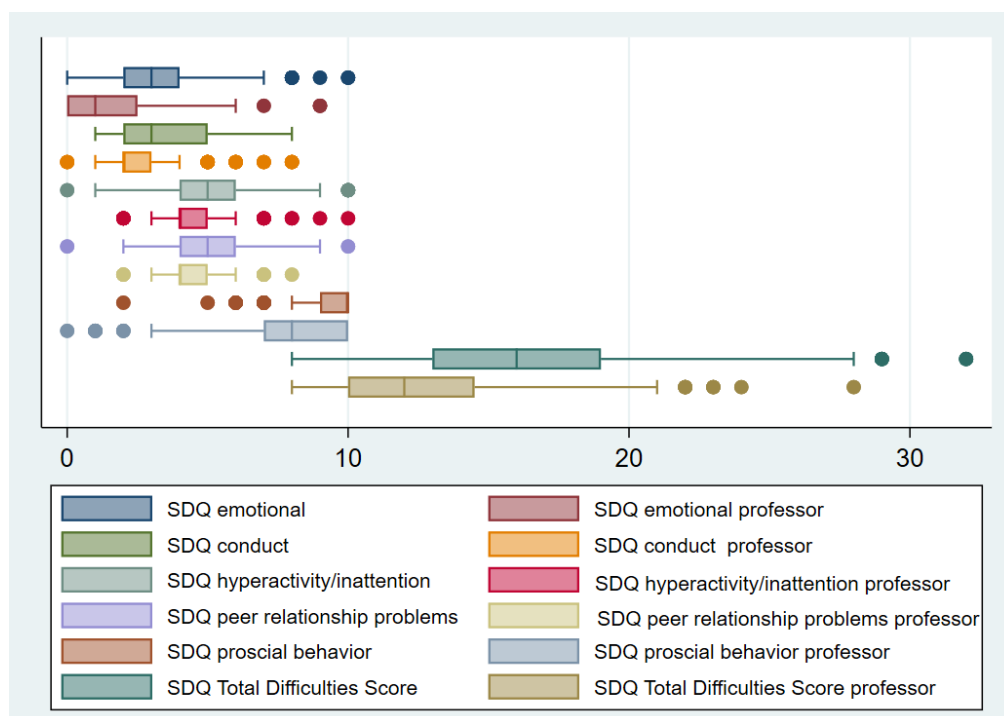
Tabela 3: Pontuação normal e anormal no SDQ para pais e educadores

Resultados SDQ	N (%)
SDQ dos educadores com pontuação >16	23 (15.97)
SDQ dos educadores com pontuação <16	121 (84.03)
SDQ dos pais com pontuação > 17	48 (37.5)80 (62.5)
SDQ dos pais com pontuação < 17	80 (62.5)
SDQ com pontuação anormal para os pais e educadores	8 (6.45)
SDQ com pontuação normal para os pais e educadores	65 (52.4)

O comportamento pró social não é contabilizado na pontuação total de dificuldades. Nessa dimensão, as crianças atingiram uma pontuação média de 9.26 (DP=1.3) e 7.79 (DP=2.4) no SDQ respondido pelos pais e pelos professores respectivamente.



Após a análise de dados iniciais, foi realizado contato com os responsáveis pelas crianças com pontuação elevada no SDQ e oferecido encaminhamento para avaliação no ambulatório de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital Das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-HCFMUSP).



Para comparação entre os escores do SDQ reportados por pais e professores foram utilizadas as metodologias de coeficiente de correlação intraclasse (ICC) e o coeficiente Kappa.

Tabela 4: Coeficiente de correlação intraclasse (ICC)

	ICC	95% CI	P valor
Sintomas emocionais	0,19	0,03-0,99	<0,001
Problemas de Conduta	0,16	0,03-0,99	<0,001
Hiperatividade	0,07	0,00-0,98	0,001
Problemas de relacionamento com colegas	0,16	0,03-0,99	<0,001
Comportamento pró-social	0,21	0,04-0,99	<0,001
Total	0,28	0,06-0,99	<0,001

O ICC encontrado entre pais e professores para a pontuação total do SDQ foi de 0.28 ($p < 0,001$). Sendo que o menor coeficiente foi na subescala de hiperatividade (0.07) e o maior na subescala de comportamentos pró sociais (0.21).

Para o ICC considera-se uma baixa concordância se valores estiverem abaixo de 0.5, concordância moderada para valores de 0.5 a 0.75, alta para valores entre 0.75 e 0.90 e excelente para valores acima de 0.90 (Koo;Li, 2015). A tabela 4 apresenta os coeficientes de correlação intraclasse para os subescores e o escore total do SDQ. Verifica-se que a concordância foi baixa tanto para o escore total quanto para os subescores do SDQ.

O coeficiente Kappa entre pais e educadores considerando a pontuação total do SDQ foi 0.003 (p 0.4456). Sendo o maior coeficiente de 0.069 (p 0.0208) nos sintomas emocionais e o menor coeficiente 0.004 (p 0.4596) nos problemas de conduta.

Considerando o coeficiente Kappa, valores abaixo de 0.4 representam baixa concordância, entre 0.4 e 0.75 de média a boa concordância e acima de 0.75 excelente concordância (Mandrekar, 2011; Perroca; Gaidzinski, 2003). Verificamos que a concordância encontrada também pode ser considerada baixa, segundo o coeficiente Kappa.

Tabela 5: Coeficiente Kappa

	Correlação	Kappa	P valor
SDQ Total	6.50%	0.003	0.4456
Sintomas emocionais	20.33%	0.069	0.0208
Problemas de conduta	23.58%	0.004	0.4596
Hiperatividade	24.39%	0.006	0.4426
Problema de relacionamento com colegas	30.89%	0.035	0.2562
Comportamento Pró Social	28.23%	0.024	0.2769

Em seguida, tentamos entender quais foram os fatores que contribuíram para a baixa concordância entre os escores do SDQ reportados por cuidadores e professores.

Para tanto, utilizamos modelos de regressão linear univariadas e multivariadas tentando verificar possíveis correlações entre características da criança, características familiares e características dos professores que pudessem explicar tal diferença.

Comparando a respostas dos pais com o grau de desenvolvimento da criança no IDELA não foram encontradas correlações estatisticamente significantes. Já com as respostas dos professores houve uma correlação entre a pontuação do SDQ e a pontuação na categoria de literacia e linguagem do IDELA.

Tabela 6: Regressão univariada IDELA e SDQ (escores totais)

	SDQ dos Pais Coef(P valor)	SDQ dos Professores Coef (P valor)
Sexo da Criança	1.18 (0.183)	-0.35 (0.560)
Pontuação total	-0.95 (0.721)	-4.12 (0.020)
Motor grosso e fino	0.22 (0.911)	-2.85 (0.033)
Literacia e linguagem	-2.52 (0.258)	-3.87 (0.009)
Matemática	-1.77 (0.431)	-2.43(0.101)
Desenvolvimento socioemocional	1.50 (0.529)	-2.01 (0.207)
Funções executivas	-1.36 (0.483)	-0.36 (0.776)

Considerando a idade da criança e as respostas dos pais e dos professores ao SDQ, a correlação para pontuação total dos pais foi 0.016 (p 0.855). Já para a pontuação total dos educadores a correlação foi de 0.016 (p 0.840). Para problemas no relacionamento com os colegas, a correlação entre idade e a resposta dos educadores foi de -0.170 (p 0.040).

Tabela 7: Correlação SDQ pais e educadores e idade da criança

Domínio	SDQ Pais Coef(p-valor)	SDQ Educadores Coef (p-valor)
Sintomas Emocionais	0.126 (0.157)	0.121 (0.146)
Problemas de Conduta	-0.079 (0.376)	-0.053 (0.522)
Hiperatividade	-0.071 (0.422)	0.068 (0.415)
Problemas no relacionamento com os colegas	0.052 (0.556)	-0.170 (0.040)
Comportamento pró social	0.166 (0.061)	0.051 (0.540)
Total	0.016 (0.855)	0.016 (0.840)

Utilizamos um modelo hierárquico que considerou primeiramente regressões univariadas das características do cuidador e a pontuação do SDQ. Verificamos que apenas a classificação como baixa renda (ou seja, renda mensal inferior a R\$ 1000,00) está correlacionada com o escore do SDQ ($p = 0.007$). Nível de escolaridade materna, uso de palmadas, tapas e críticas para educar, tempo e frequência nas unidades de educação infantil, idade e sexo da criança não apresentaram correlação com o escore do SDQ.

Tabela 8: Regressão univariada SDQ dos pais e características socioeconômicas

	Coeficiente	P valor
Baixa Escolaridade Materna	-0.25	0.809
Baixa renda (Renda familiar <1000 reais por mês)	3.04	0.007
Dar palmada	1.24	0.164
Bater	1.24	0.164
Criticar	1.24	0.164

No caso da avaliação do SDQ pelos professores, utilizamos a mesma lógica de modelo hierárquico considerando no modelo 1 as características do professor (como idade, anos de experiência e estresse percebido). No segundo modelo consideramos as características da criança que se correlacionam aos SDQ dos professores. No modelo 2 o estresse total ($p = 0.000$) e os problemas financeiros ($p = 0.009$) apresentam correlação significativa com a pontuação. Idade, tempo de experiência e estado civil dos professores não influenciaram a resposta ao SDQ. A qualidade da unidade de educação medido pelo ECERS também não apresentou uma influência com significado estatístico ($p = 0.387$).

No último modelo realizamos uma regressão multivariada incluindo as variáveis dos dois modelos anteriores que apresentaram significância estatística, ou seja, estresse percebido, domínio literacia e linguagem no IDELA e problemas financeiros e a correlação se manteve significativa apenas para o estresse percebido ($p = 0.001$).

Tabela 9: Regressão univariada SDQ dos educadores e características dos educadores e da escola

	Coeficiente	P valor
Estresse total	-0.245	0.000
Idade	-0.105	0.071
Tempo de experiência	0.088	0.235
Problemas financeiros	-2.922	0.009
Estado civil	0.134	0.025
ECERS	0.361	0.387

DISCUSSÃO

O objetivo inicial do nosso estudo foi mapear a saúde mental e o desenvolvimento das crianças de 4 a 6 anos que frequentavam as unidades de educação infantil públicas e conveniadas da região do Butatã no ano de 2019 para, então, conduzir as análises de comparação entre informantes e tentar definir as variáveis que influenciavam suas respostas.

Os resultados encontrados chamaram atenção para o grupo de crianças que pontuaram na faixa de risco para alterações de saúde mental. Assim como estudos anteriores a porcentagem de crianças com pontuação acima da faixa de normalidade foi maior para os pais (37.8%) do que para os professores (15.97%). Um estudo de 2003 em Riberão Preto com crianças de 6 a 11 anos, faixa etária acima da estudada por nós, encontrou 18.7% das crianças com pontuação de risco no questionário dos pais e 8.25% das crianças pelo questionário dos professores (Cury; Golfeto, 2003). Na Suécia, a porcentagem de crianças com pontuação elevada pela resposta dos pais (10.9%) também foi maior do que pela resposta dos professores (8.8%) (Boman et al., 2016).

O fato de os pais encontrarem uma maior porcentagem de crianças com risco de transtornos de saúde mental do que os professores pode ser explicado pela dificuldade do professor de observar de perto tantas crianças e, eventualmente, pelo receio do professor de estigmatizar aquela criança a partir de suas respostas ao SDQ.

Apenas 8 crianças (6.45%) pontuaram acima do corte de risco para transtornos psiquiátricos para ambos os informantes, pais e professores. Se considerarmos aqueles que apresentam risco para pelo menos um informante, pais ou professores, esse número sobe para 51 crianças (41.1%). Considerando os dados epidemiológicos brasileiros, onde 7 a 12.7% das crianças e adolescentes apresentam algum transtorno psiquiátrico (Paula; Duarte; Bordin, 2007), podemos perceber que quando usamos a positividade para os dois informantes provavelmente aumentamos a especificidade da triagem. Esse achado se assemelha ao estudo americano em que 26% das crianças pontuaram nas respostas dos pais ou professores, enquanto apenas 9.3% das crianças pontuaram para ambos os informantes (Brown et al., 2006).

O estudo do próprio criador do SDQ mostra que a sensibilidade da escala aumenta quando somamos as crianças com risco de transtornos de saúde mental pela opinião dos pais ou dos professores. A sensibilidade apenas dos pais é de 29.8%, apenas dos professores 34.5% e a soma de ambos 62.1% (Goodman et al., 2000). Apesar de não termos tido a oportunidade de comparar os nossos resultados do SDQ com o possível diagnóstico clínico, pela nossa amostra a porcentagem de crianças com risco de transtornos psiquiátricos é de 41.4% quando somamos a positividade para pais ou professores, enquanto se considerássemos apenas as repostas dos pais seria de 37.5% e apenas a dos professores 15.97%. Portanto, podemos presumir que usando ambos os informantes e considerando de risco qualquer questionário positivo aumentamos a sensibilidade da triagem.

Na análise de correlação entre as repostas dos pais e professores encontramos baixa concordância, assim como nos estudos anteriores. O coeficiente de correlação intraclassa (ICC) para pontuação total do SDQ foi de 0.28, muito próximo ao valor descrito inicialmente por Achenbach e McConaughy em 1987 (0.27). Os índices de correlação Kappa, apesar de não apresentarem significância estatística, demonstram valores muito baixos de concordância entre pais e educadores.

Apesar de todas as categorias apresentarem baixa concordância entre informantes, o índice mais baixo foi da subescala de hiperatividade (ICC 0.07), o que difere de estudos anteriores que encontraram uma concordância maior para sintomas de hiperatividade (ICC 0.41- 0.56) (Falt et al., 2018).

O motivo para a discrepância entre informantes pode ser interpretado de inúmeras formas. Primeiramente, podemos presumir que a criança irá se comportar de formas diferentes em diferentes ambientes e contextos. Na escola ela convive com uma gama de crianças com diversos temperamentos e dificuldades e é guiada por regras e rotinas bem estabelecidas. Essa estrutura pode potencializar comportamentos, desejados ou indesejados, que não aparecem na relação familiar.

Tanto os educadores quanto os pais possuem crenças, princípios e ideologias que provavelmente refletem na forma com que se relacionam e interpretam os comportamentos expressados pelas crianças.

Os professores poderiam ser vistos como um grupo mais uniforme, já que se espera que todos tenham ensino superior completo, maior homogeneidade no nível

socioeconômico e, também, um maior conhecimento sobre desenvolvimento e comportamento infantil.

Já os pais, pertencem a um grupo diverso, com formações variadas, mas que, na maioria das vezes, são especialistas no seu próprio filho.

Apesar da discrepância entre pais e educadores como informantes já ser conhecida há mais de 36 anos, até o momento poucos estudos tinham se aprofundado nos fatores que poderiam influenciar essa diferença. Sem conhecer a fundo a razão dessa discrepância, os pesquisadores e profissionais da saúde encontram dificuldades em interpretar as informações vindas de diferentes pessoas. Seria equivocado assumir que a discrepância compromete a confiabilidade dos informantes ou escolher apenas um informante como referência.

Já para o mapeamento do desenvolvimento das crianças utilizando o IDELA encontramos uma pontuação total média de 67, próxima aos dados do estudo anterior realizado no Brasil que encontrou uma pontuação média de 57.3. Assim como nesse estudo anterior, a pontuação mais elevada foi encontrada para a subescala de desenvolvimento motor fino e grosso (Shavitt et al., 2022).

Detalhando as possíveis variáveis que influenciam as respostas dos pais e educadores, contemplamos as características da criança, dos pais, dos educadores e da escola. Considerando a criança e comparando a pontuação no SDQ com o desempenho delas no IDELA, apenas a categoria de literacia e linguagem afetou a opinião dos professores. Nenhuma das categorias interferiu na pontuação dos pais. Possivelmente, o desenvolvimento influencia a pontuação no SDQ já que crianças com atrasos na comunicação e na linguagem apresentam uma maior prevalência de alterações de comportamento (Thurm et al., 2018).

Diferente do estudo de Riberão Preto, que encontrou uma queda na pontuação para hiperatividade com o aumento da idade (de 4.167 para 3.70 no questionário dos pais e de 3.0 para 1.44 no questionário dos educadores), na nossa amostra a idade não influenciou a pontuação no SDQ, exceto na subescala de problemas no relacionamento com colegas quando respondida pelos professores (correlação - 0.170, $p < 0.040$). A amostra estudada pelo grupo de Riberão era composta por crianças de 6 a 11 anos, considerando a fisiopatologia do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, com o amadurecimento cerebral, principalmente após os 6 anos, ocorre de fato um declínio de sintomas de hiperatividade (Cury; Golfeto, 2003). Nossa

amostra, em compensação, foi composta por crianças de 4 a 6 anos, que ainda estão desenvolvendo o lobo pré-frontal, ou seja, não se espera uma redução significativa dos sintomas de hiperatividade.

Na nossa amostra não houve correlação entre o nível de escolaridade materna e a pontuação no SDQ o que difere de alguns estudos já publicados (Lewis;Hope;Pearce, 2015; Boman et al., 2016; Fuchs; Klein; Otto, 2013). No entanto, a renda familiar mensal inferior a R\$ 1000,00, outro indicador de diferenças socioeconômicas, influenciou a respostas dos pais no SDQ. Na literatura, existe uma maior prevalência de transtornos psiquiátricos e alterações de comportamento em criança e adolescentes de baixa classe econômica. Estima-se que crianças de baixa classe socioeconômica tem 2 a 3 vezes mais chances de desenvolver transtornos psiquiátricos do que crianças de classes média e alta. A causa exata dessa associação pode ser apenas presumida, o estresse gerado pela insegurança financeira influencia o desenvolvimento cerebral de forma direta, além das carências cotidianas que podem afetar essas crianças. Por outro lado, crianças de famílias de baixa classe econômica muitas vezes não têm acesso a tratamentos precoces e adequados, portanto, provavelmente cursarão com uma maior intensidade de sintomas (Reiss, 2013).

A maioria dos estudos que analisam a discrepância entre informantes focam em características socioeconômicas da família e individualidades da criança, como sexo e idade, poucos estudos consideram as peculiaridades do educador. Na nossa amostra encontramos uma correlação entre o estresse do professor e a pontuação dos alunos no SDQ respondido pelo professor. Nessa relação não conseguimos indicar causalidade, no entanto, um estudo publicado em 2016 encontrou níveis elevados de cortisol nos alunos da turma de educadores com sinais e sintomas de *burnout* (Oberle; Schonert-Reichl, 2016). Possivelmente, os índices aumentados de estresse percebido pelos professores comprometem o seu desempenho como educador e diminuem a sua influência positiva no desenvolvimento de seus alunos. Por outro lado, alunos com questões de comportamento poderiam aumentar os índices de estresse dos professores.

Apesar de apresentar achados relevantes, nosso estudo está restrito a uma amostra relativamente pequena, na faixa etária de 4 a 6 anos. Além disso, não pudemos comparar os resultados do SDQ com a avaliação clínica da criança, o que

seria enriquecedor. Outros estudos serão necessários para compreender melhor de que forma os fatores descritos influenciam nas respostas dos pais e educadores.

CONCLUSÃO

Pelo nosso conhecimento, esse é o primeiro estudo que se aprofundou na investigação da discrepância entre informantes considerando as características e peculiaridades dos pais, educadores, crianças e centros de educação.

Após a análise do estudo concluímos que existe, de fato, uma discrepância importante entre a opinião dos pais e dos educadores sobre o risco de transtornos de saúde mental na criança.

A partir dos resultados, entendemos que, em todas as situações, tanto clínicas como de pesquisa, o uso de dois informantes é fundamental. Sendo que, considerar de risco aquelas crianças com pontuações elevadas para ambos os informantes, pais e professores, possivelmente aumenta a especificidade da triagem. Já considerar risco para crianças que tem pontuação elevada por pelo menos um informante, pais ou professores, provavelmente aumenta a sensibilidade da triagem.

Sendo educadores e pais, um grupo diverso de informantes, com relações e características complexas, provavelmente a discrepância entre eles irá sempre existir. No entanto, sugerimos que aumentando o diálogo entre escola e família essa diferença entre opiniões poderá diminuir e tornar-se mais coesa.

Nos nossos resultados, relatamos que a discrepância entre informantes pode ser explicada pela diferente influência de uma série de fatores nas percepções dos informantes.

A opinião dos professores foi influenciada pelo nível de linguagem e literacia da criança e pelo seu próprio nível de estresse percebido. A renda familiar abaixo de R\$1000 influenciou as respostas dos pais.

Esse achado deve ser considerado quando for utilizada a opinião de professores e pais sobre a saúde mental da criança. A correlação entre o risco de transtornos psiquiátricos na infância e o estresse percebido pelos professores deve ser vista como um campo rico de intervenções. Até o momento, o foco maior era direcionado para os efeitos da saúde mental materna na criança.

Ainda existem muitas perguntas sem respostas. Precisamos entender como essas variáveis de fato afetam as opiniões dos pais e dos professores. Outras variáveis precisam ser consideradas e analisadas, como a saúde mental dos pais, o acesso a atendimentos especializados em saúde mental, o tempo de exposição a

telas e a rede de apoio familiar. Faixas etárias mais amplas precisam ser contempladas, inclusive considerando a partir dos 11 anos a resposta dos próprios indivíduos.

Formas eficientes de triar e diagnosticar transtornos psiquiátricos na infância e adolescência são fundamentais. Como já foi comprovado por grandes pesquisadores, investir na primeira infância muda o futuro da sociedade (Heckman, 2008).

REFERÊNCIAS

Achenbach TM, Howell CT. Are American Children's Problems Getting Worse? A 13-Year Comparison. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1993, Nov; 32(6): 1145-1154.

Achenbach TM, McConaughy SH. Child/Adolescent Behavioral and Emotional Problems: Implications of Cross-Informant Correlations for Situational Specificity. *Psychological Bulletin*. 1987, Mar; 101(2): 213-232.

Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen TC, DiGirolamo AM, Lu C, McCoy DC, Fink G, Shawar YR, Shiffman J, Devercelli AE, Wodon QT, Vargas-Barón E, Grantham-McGregor S. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*. 2017, Jan. 389(10064): 77-90.

Boman F, Stafstrom M, Lundin N, Moghadassi M, Tornhage CJ, Ostergren PO. Comparing Parent and teacher assessment of mental health in elementary school children. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2016, Mar; 44(2): 168-176.

Brown JD, Wissow LS, Gadomski A, Zachary C, Bartlett E, Horn I. Parent and teacher mental health ratings of children using primary care services: Inter-rater agreement and implications for mental health screening. *Ambul Pediatr*. 2006, Nov; 6(6): 347–351.

Cerda M, Diez-Roux AV, Tchetgen ET, Gordon-Larsen P, Kiefe C. The relationship between neighborhood poverty and alcohol use: estimation by marginal structural models. *Epidemiology*. 2010, Jul; 21(4): 482-489.

Cheng S, Keyes KM, Bitfoi A, et al. Understanding parent–teacher agreement of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Comparison across seven European countries. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2018, Mar; 27(1): e1589.

Cury CR, Golfeto JH. Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003; 25(3): 139-45.

Dahlberg A, Ghaderi A, Sarkadi A, Salari R. SDQ in the Hands of Fathers and Preschool Teachers—Psychometric Properties in a Non-clinical Sample of 3–5-Year-Olds. *Child Psychiatry & Human Development*. 2019; 50:132–141

Daelmans B, Darmstadt GL, Lombardi J, Black MM, Britto PR, Lye S, Dua T, Bhutta ZA, Richter LM. Early childhood development: the foundation of sustainable development. *The Lancet*. 2017, Jan; 389(10064): 9-11.

De Los Reyes A, Kazdin AE. When the Evidence Says, “Yes, No, and Maybe So”: Attending to and Interpreting Inconsistent Findings Among Evidence-Based Interventions. *Curr Dir Psychol Sci*. 2008, Fev; 17(1): 47–51.

De Los Reyes A, Marsh JK. Patients' contexts and their effects on clinicians' impressions of conduct disorder symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2011; 40(3): 479–485.

De Los Reyes A. Strategic objectives for improving understanding of informant discrepancies in developmental psychopathology research. *Development and Psychopathology*. 2013, Ago; 25 (3): 669–682.

Falt E, Wallby T, Sarkadi A, Salari R, Fabian H. Agreement between mothers', fathers', and teachers' ratings of behavioural and emotional problems in 3–5-year-old children. *PLOS ONE*. 2018, Nov; 13(11): [1p.].

Faro, A. Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Perceived Stress Scale (PSS): A Population-Based Study. *Psicol Reflex Crit*. 2015, Jan; 28(1): 21-30.

Fleitlich B, Cortazar, PG, Goodman, R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). *Revista de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência*. 2000,Abr; 8(1): 44-50.

Fleitlich B, Goodman R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. *BMJ*. 2001, Set; 323(7313): 599-600.

Fox NA. Temperament and Regulation of Emotion in the First Years of Life. *Pediatrics*. 1998, Nov; 102(5): 1230-5.

Fuchs S, Klein AM, Otto Y. Prevalence of Emotional and Behavioral Symptoms and their Impact on Daily Life Activities in a Community Sample of 3 to 5-Year-Old Children. *Child Psychiatry Hum Dev* (2013) 44:493–503

Gannam SSA. Percepção de pais e professores do desenvolvimento de crianças de três a seis anos comparada com o Teste de Denver II. São Paulo, 2009. Dissertação(mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Pediatria.

Gerber RJ, Wilks T, Erdie-Lalena C. Developmental Milestones 3: Social-Emocional Development. *Pediatrics in Review*. 2011, Dec; 32(12): 533-6.

Goodman A, Goodman R. Strengths and Difficulties Questionnaire as a dimensional Measure of Child Mental Health. *J.Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry*. 2009, Abr; 48(4): 400-403.

Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in community sample. *British Journal of Psychiatry*. 2000, Dec; 177: 534-539.

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

Harms T, Cryer D, Clifford R. Early Childhood Environment Rating Scale Revised Edition. New York: Teachers College Press. 1998.

Heckman, JJ. Schools, Skills and Synapses. *Economic Inquiry*. 2008; 46(3): 289-324.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Dados de 2022. Disponível em: 1. <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/media-de-alunos-por-turma>

Johnson S, Hollis C, Marlow N, Simms V, Wolke D. Screening for childhood mental health disorders using the Strengths and Difficulties Questionnaire: the validity of multi-informant reports. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2014, Maio; 56(5): 453–459

Klassen RM, Bong M, Usher EL , Chong WH , Huan VS, Wong IYF, Georgiou T . Exploring the validity of a teachers' self-efficacy scale in five countries. *Contemporary Educational Psychology*. 2009, Jan; 34(1): 67–76.

Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016 Jun;15(2): 155–163.

Lewis H, Hope S, Pearce A. Socioeconomic inequalities in parent-reported and teacher-reported psychological well-being. *Arch Dis Child*. 2015;100:38–41.

Mandrekar JN. Measures of Interrater Agreement. *J Thorac Oncol*. 2011 Jan; 6 (1): 6-7.

Manning M, Patterson J. Infant/Toddler Environment Rating Scale (revised edition). *Childhood Education*. 2004, verão; 80 (4): 224.

MANUAL DE ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 2015, Ago. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultas-publicas/manual_de_acompanhamento_da_crianca.pdf

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>

Moraes C, Abujadi C, Moura-Ribeiro MV, Ciasca SM. Força-tarefa brasileira de psiquiatras da infância e adolescência. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008; 30(3): 290-301.

Murray AL, Speyer LG, Hall HA, Valdebenito S, Hughes C. Teacher Versus Parent Informant Measurement Invariance of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Pediatric Psychology*. 2021, Out; 46(10): 1249–1257.

Oberle E, Schonert-Reichl KA. Stress contagion in the classroom? The link between classroom teacher burnout and morning cortisol in elementary school students. *Soc Sci Med*. 2016 Jun; 159: 30-7.

Paula CS, Duarte CS, Bordin IA. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. *Rev Bras Psiquiatria*. 2007, Mar; 29(1): 11-7.

Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes - coeficiente Kappa. *Rev Esc Enferm US*. 2003; 37(1): 72-80

Pisani L, Borisova I, Dowd AJ. International Development and Early Learning Assessment Technical Working Paper. 2015, Ago. Disponível em: https://idela-network.org/wp-content/uploads/2017/06/IDELA-technical-working-paper_Q4-2015.pdf

Polanczyk GV. Em busca das origens desenvolvimentais dos transtornos mentais. *Rev. Psiquiatria RS*. 2009; 31(1): 6-12.

Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. 2013, maio; 90: 24-31.

Roberts ER, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry*. 1998, Jun; 155(6): 15-725.

Rutter M. A children's behavior questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1967, Maio; 8(1): 1-11.

Saur AM, Loureiro SR. Qualidades Psicometricas do questionário de Capacidades e Dificuldades: Revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*. 2012, Dez; 29(4):619-629.

Shavitt I, Scatollin MAA, Rossi ASU, Mercadante MP, Gamez L, Resegue RM, Pisani L, Rosario MC. Transcultural adaptation and psychometric properties of the International Development and Early Learning Assessment (IDELA) in Brazilian pre-school children. *International Journal of Educational Research Open*. 2022; 3 (100138): [1p.]

Shonkoff JP, Garner AS. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*. 2012, Jan; 129(1): e232-46.

Sturner RA, Howard BJ. Preschool Development Part 2: Psychosocial/Behavioral Development. *Pediatrics in Review*. 1997, Out; 18(10): 327-36.

Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr*. 2014, Out; 63(4): 360-72.

Thurm A, Manwaring SS, Jimenez CC, Swineford L, Farmer C, Gallo R, Maeda M. Social-emotional and Behavioral Problems in Toddlers with Language Delay. *Infant Ment Health J*. 2018 Set ; 39(5): 569–580.

United Nations Children's Fund (UNICEF). Inequities in Early Childhood Development: What the data say Evidence from the Multiple Indicator Cluster Surveys. 2012, fev. Disponível em: https://www.unicef.org/sites/default/files/press-releases/media-Inequities_in_Early_Childhood_Development_LoRes_PDF_EN_02082012%281%29.pdf

United Nations Children's Fund (UNICEF). Peace Building Through Early Childhood Development: A Guidance Note. 2014. Disponível em: www.unicef.org/earlychildhood/files/ECD_Peacebuilding_GNote__.pdf

Wolf S, Halpin P, Yoshikawa H, Pisani L, Dowd AJ, Borisova I. Assessing the Construct Validity of Save the Children's International Development and Early Learning Assessment (IDELA). Disponível em: <https://idela-network.org/wp-content/uploads/2017/06/Construct-Validity-of-IDELA-Working-Paper-April-2016-FINAL.pdf>

ANEXOS

Anexo 1- Questionário dos Educadores

ENTREVISTA DOS EDUCADORES			
Muito obrigada por participar! Nós estamos coletando informações sobre os educadores de pré-escola com a finalidade de entender melhor esse programa. É importante obtermos uma informação acurada para que o programa receba um suporte adicional se for o caso. Por favor, responda as questões honestamente, mesmo quando elas forem negativas. Nós não estamos te avaliando e toda a sua informações será confidencial. Suas respostas não serão compartilhadas com outros			
I - CARACTERÍSTICAS DO EDUCADOR			
Data da entrevista: ____/____/____ (mês/dia/ano)			
1. Nome:			
<<< Preenchido pela OPES >>>			
2. Nome da Escola:			
<<< Preenchido pela OPES >>>			
3. Gênero:			
<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino		
4. Como você se considera?			
<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Amarelo		
<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Indígena		
<input type="checkbox"/> Pardo			
5. Idade (escreva apenas o número):			
	Anos		
II - EXPERIÊNCIA, QUALIFICAÇÃO E COMPENSAÇÃO DO EDUCADOR			
6. Anos de experiência com o educador?(experiência total, não só na educação infantil, Coloque 0 caso seja menos de 1 ano)			
Anos			
7. Quantos anos você trabalhou com classes de educação infantil ?			
Anos			
8. Há quantos anos você trabalha com essa classe (faixa etária)?			
Anos			
9. Anos de experiência com o educador NESTA ESCOLA? (Coloque 0 caso seja menos de 1 ano)			
Anos			
10. Você já teve outro emprego na área da educação? (Se a resposta for "não" pule para questão 10)			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
11. Se sim, em que tipo de emprego?			
<input type="checkbox"/>	Administração (diretor, assistente de diretor)		
<input type="checkbox"/>	Assistente Administrativo (secretária)		
<input type="checkbox"/>	Professor Assistente		
<input type="checkbox"/>	Professor de atividades extracurriculares		
12. Atualmente, você trabalha em outra escola? Se sim, qual?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Qual?			
13. Qual é o seu status profissional?			
<input type="checkbox"/>	Educador profissional atuando só na educação		
<input type="checkbox"/>	Educador profissional atuando na educação Infantil e Fundamental		
<input type="checkbox"/>	Educador assistente ou voluntário ou estagiário		
<input type="checkbox"/>	Outros:		
14. Qual o maior nível educacional atingido?			
<input type="checkbox"/>	Menos que o Ensino Médio	<input type="checkbox"/>	Ensino Superior - Pedagogia
<input type="checkbox"/>	Ensino Médio - Magistério	<input type="checkbox"/>	Ensino Superior - Psicologia
<input type="checkbox"/>	Ensino Médio - Outros	<input type="checkbox"/>	Ensino Superior - Outros
<input type="checkbox"/>	Pós - graduação- especialização (>360hrs)	<input type="checkbox"/>	Pós graduação- mestrado
<input type="checkbox"/>	Pós- graduação- Doutorado		
15. Se você cursou ensino superior, qual foi o tipo da instituição?			
<input type="checkbox"/>	Pública	<input type="checkbox"/>	Privada
16. Se você cursou ensino superior, você optou pela licenciatura?			
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
17. Você tem que pagar despesas relativas ao material que utilize em classe? (giz, papel, marcadores, etc.)?			
<input type="checkbox"/>	Não		
<input type="checkbox"/>	Sim, descreva:		

III - SITUAÇÃO ECONÔMICA				
18. Incluindo você, quantos adultos vivem no seu domicílio? (escreva apenas o número)				
Adultos				
19. Quantas crianças vivem no seu domicílio? (escreva apenas o número)				
Crianças				
20. Estado Civil?				
Solteiro(a)		Divorciado(a)		
Casado(a)		Viúvo(a)		
21. Quantos dos seguintes itens estão presentes em seu domicílio? (Marque com um X)				
	Nenhum	Um	Mais que um	
Celular Smartphone				
Tablet				
Computador Desktop				
Notebook				
Televisão				
Automóveis				
22. Existe acesso a internet no seu domicílio?				
Sim		Não		
23. Qual sua situação de moradia?				
Paga aluguel		Outra (ex. vive de favor com parentes)		
Casa própria				
24. Qual o número estimado de livros na sua casa? (escreva apenas o número)				
Livros				
25. Indique seu grau de concordância com as afirmações abaixo: (marque um X)				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
Minha família tem o dinheiro necessário para vivermos.				
Minha família fica tensa por conta da nossa situação financeira.				
Minha família consegue poupar para emergências, aposentadoria ou férias.				

IV- MOTIVAÇÃO E ATITUDE

26. Porque você se tornou educador de educação infantil (marque tudo que se aplicar)

<input type="checkbox"/>	Para ganhar dinheiro
<input type="checkbox"/>	Para ajudar as crianças
<input type="checkbox"/>	Para que meu filho pudesse frequentar a escola
<input type="checkbox"/>	Eu gosto de ensinar crianças pequenas
<input type="checkbox"/>	Eu não tinha nada mais para fazer
<input type="checkbox"/>	Eu ensino crianças pequenas porque é simples e qualquer um pode fazê-lo
<input type="checkbox"/>	Para aprender novas habilidades
<input type="checkbox"/>	Era professor de outro grau, mas fui redirecionado para a educação primária
<input type="checkbox"/>	Outros:

27. Quão fortemente você concorda com as sentenças abaixo?

Discordo fortemente (1) Discordo (2) Neutro (3) Concordo (4) Concordo fortemente (5)

Estou satisfeito com o meu trabalho	
Eu recebo o suporte adequado do meu coordenador/diretor	
Estou sobrecarregado com a quantidade de trabalho que tenho	
Eu tenho suporte e recursos adequados da escola para desenvolver minhas atividades de educação.	
Eu sinto que o serviço de educação infantil é valorizado.	
Eu considero que tive a formação necessária para ser um educador eficiente de pré-escola.	

28. O que você planeja para os próximos 1-5 anos? (marque todos que se aplicarem)

<input type="checkbox"/>	Planejo continuar como educador de educação infantil
<input type="checkbox"/>	Planejo trabalhar como educador em outro segmento
<input type="checkbox"/>	Planejo estudar educação
<input type="checkbox"/>	Planejo estudar/ fazer outra coisa , especifique:

29. De maneira geral, na sua opinião, quão bem você acha que o sistema de educação infantil está ajudando as crianças a desenvolver as habilidades necessárias para estarem preparadas para o ensino fundamental?

<input type="checkbox"/>	O sistema não prepara as crianças
<input type="checkbox"/>	O sistema prepara as crianças, mas poderia ser melhorado
<input type="checkbox"/>	O sistema prepara muito bem as crianças

V- EXPERIÊNCIAS DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	
30. Nos últimos 12 meses, você participou de alguma formação da escola?	
	Não [pular para a questão 30]
	4 dias ou menos de formação/workshops
	5 dias ou mais de formação/workshops
31. Se SIM, quais era os tópicos principais abordados na(s) formações(s)? (marquee todos que se aplicarem)	
	Novo currículo de educação infantil
	outros
32. Se sim, quem conduziu a formação? (marque todos que se aplicarem)	
	Secretária de educação
	ONG
	organização religiosa
	Universidade
	Organização comunitária
	Outros:
	Não sei
33. Em quais áreas você gostaria de ajuda, formação ou sugestões?	
	Administração/manejo da classe
	Manutenção dos registros
	Educação de crianças pequenas
	Uso do currículo
	Avaliação de desenvolvimento da criança
	Outro:

VI- CURRÍCULO E LINGUAGEM	
34. Você tem uma cópia da base nacional Curricular?	
	Não
	Sim
35. Num dia típico de aula estime o número de horas que você passa fazendo as seguintes atividades	
HORAS	
	Envolvendo as crianças em atividades de brincadeiras
	Preparando atividades
	Trabalho administrativo da escola
	Outros:
36. Qual tipo de punição as crianças recebem quando não se comportam adequadamente? (marque todos os que se aplicarem)	
	Punição física
	Repressão verbal
	Remoção da classe/castigo
	Redirecionamento para a atividade apropriada
	Outro:
VII- SEGURANÇA	
37. Você recebeu alguma formação em segurança/proteção da criança nos últimos 12 meses? (ex. Sinais de abuso ou negligência, código de conduta de educadores, etc.)	
	Sim, especifique a formação em segurança/proteção da criança
	Sim, outra formação que cobriu esse tópico
	Não, não recebi nenhuma formação que abordasse esse tema

VIII- TEORIAS DA INTELIGÊNCIA

Utilizando a escala apresentada, indique em que medida você concorda ou discorda de cada uma das afirmativas. Marque com um X o número que corresponde à sua opinião.

AFIRMATIVAS:	1 = Concordo totalmente	2 = Concordo	3 = Concordo na maior parte das vezes	4 = Discordo na maior parte das vezes	5 = Discordo	6 = Discordo totalmente
38. Você possui determinada quantidade de inteligência e não pode fazer muito para modificá-la.	1	2	3	4	5	6
39. A sua inteligência é algo sobre você que você não pode mudar muito.	1	2	3	4	5	6
40. Não importa quem você seja, você pode mudar significativamente o seu nível de inteligência.	1	2	3	4	5	6
41. Para ser honesto, você não pode mudar o quão inteligente você é.	1	2	3	4	5	6
42. Você sempre pode mudar significativamente o quão inteligente você é.	1	2	3	4	5	6
43. Você pode aprender coisas novas, mas você não pode mudar sua inteligência básica.	1	2	3	4	5	6
44. Não importa quanta inteligência você tenha, você sempre pode mudá-la um pouco.	1	2	3	4	5	6
45. Você pode mudar consideravelmente até mesmo seu nível básico de inteligência.	1	2	3	4	5	6

IX- ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será solicitado que você indique o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Para cada pergunta, escolha (marcando com um X) uma das seguintes alternativas:

	0 = Nunca	1 = Quase Nunca	2 = Às Vezes	3 = Quase Sempre	4 = Sempre
46. No último mês, com que frequência você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
47. No último mês, com que frequência você se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?	0	1	2	3	4
48. No último mês, com que frequência você se sentiu nervoso(a) e "estressado(a)"?	0	1	2	3	4
49. No último mês, com que frequência você sentiu confiança na sua habilidade de resolver seus problemas pessoais?	0	1	2	3	4
50. No último mês, com que frequência você sentiu que as coisas estavam acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
51. No último mês, com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
52. No último mês, com que frequência você conseguiu controlar as irritações na sua vida?	0	1	2	3	4
53. No último mês, com que frequência você sentiu que as coisas estavam sob o seu controle?	0	1	2	3	4
54. No último mês, com que frequência você ficou irritado(a) porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
55. No último mês, com que frequência você sentiu que as dificuldades se acumularam a ponto de você acreditar que não podia superá-las?	0	1	2	3	4

C- CRENÇAS									
Por favor, marque com um X o número que corresponde à sua opinião em cada uma das questões abaixo. Observe que os números das colunas "sem título" representam escalas intermediárias e também podem ser marcados.									
	Quanto você pode fazer?								
	Nada		Muito pouco		Alguma influência		Um pouco		Muito
i6. Quanto você pode fazer para controlar o mau comportamento em sala de aula?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
fazer para motivar os alunos que mostram pouco interesse nas atividades da escola?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
fazer para que os alunos acreditem que eles podem ter bons resultados nas atividades na escola?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i9. Quanto você pode fazer para ajudar seus alunos a valorizarem o aprendizado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i0. Até que ponto você pode criar boas perguntas para seus alunos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
fazer para que os alunos sigam as regras da sala de aula?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i2. Quanto você pode fazer para acalmar um estudante indisciplinado ou barulhento?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i3. Quão bem você pode estabelecer um sistema de gerenciamento da sala de aula com cada grupo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i4. Até que ponto você pode usar estratégias variadas de avaliação?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o que você pode dar um exemplo ou uma explicação alternativa quando os alunos estão com dúvidas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i6. Quanto você pode ajudar as famílias a ajudarem seus filhos a terem bons resultados?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i7. Quão bem você pode implementar estratégias alternativas na sua sala de aula?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Anexo 2- Questionário dos Educadores sobre os alunos (incluindo SDQ)

Nome do Aluno:					
ID da Criança:					
RELATO DO EDUCADOR- QUESTIONÁRIO BRAIN GAMES					
Considerando as ultimas 3 semanas, indique com que frequência você observou essa criança desempenhando a habilidade ou comportamento listado abaixo:					
	NUNCA	RARAMENTE	OCASIONAL- MENTE	FREQUEN- TEMENTE	SEMPRE
1. Lembra de uma lista/itens na ordem correta					
2. Segue instruções com múltiplas etapas (p.ex. "primeiro você lava as mãos, segunda você pega um copo de água e depois você come seu lanche")					
3. Usa várias regras para completar uma tarefa					
4. Espera ser chamado antes de responder					
5. Interrompe os outros ou se intromete (p.ex. interrompe as conversas e jogos dos outros)					
6. Muda de atividades/tarefas com facilidade (p.ex Volta para aula depois do recreio)					
7. Distrae-se com facilidade					
8. Usa técnicas de auto- controle					
9. Aguarda pacientemente pela sua vez					
10. Usa habilidades de escuta					
QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES (SDQ)					
Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses ou durante o ano escolar em curso.					
		FALSO	MAIS OU MENOS VERDADEIR O	VERDADEIRO	
11. Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas					
12. Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas					
13. Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo					
14. Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças					
15. Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra					

16.É solitário, prefere brincar sozinho			
17.Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem			
18.Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo			
19.Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal			
20.Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos			
21.Tem pelo menos um bom amigo ou amiga			
22.Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta			
23.Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso			
24.Em geral, é querido por outras crianças			
25.Facilmente perde a concentração			
26.Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo			
27.É gentil com crianças mais novas			
28.Geralmente discute com os adultos			
29.Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no			
30.Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)			
31.Consegue parar e pensar nas coisas antes de fazê-las			
32.As vezes é malicioso			
33.Se dá melhor com adultos do que com outras crianças			
34.Tem muitos medos, assusta-se facilmente			
35.Completa as tarefas que começa, tem boa concentração			
36. Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo			
37.Pensando no que acabou de responder, você acha que na escola esta criança tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.			
Não		Sim- Dificuldades bem definidas	
Sim- pequenas dificuldades		Sim- Dificuldades graves	
Se voce respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:			
38.Por quanto tempo estas dificuldades existem?			
	Menos de 1 mês		
	1-5 meses		
	6-12meses		
	mais de 1 ano		
39. Estas dificuldades incomodam ou aborrecem a criança?			
	Nada		
	Um pouco		

	Muito	
	Mais que muito	
	AMIZADES	APRENDIZADO
40. Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia da criança em alguma das situações abaixo?	Nada	Nada
	Um pouco	Um pouco
	Muito	Muito
	Mais que muito	Mais que muito
41. Estas dificuldades são um peso para você ou para a classe como um todo?	Nada	
	Um pouco	
	Muito	
	Mais que mundo	
Muito obrigado pela sua colaboração		

Anexo 3- Questionário do pais

Identificação do respondente		
Número da pergunta	Texto da pergunta	Códigos
BBGP_01	Data da entrevista:	____/____/____ (DD/MM/YY)
BBGP_02	Horário de início	
BBGP_03	Nome creche	
BBGP_04	Endereço creche	
BBGP_05	Nome do entrevistador	
BBGP_06	Qual é o nome da sua criança?	
BBGP_07	Qual é o sexo da sua criança?	1 Menina 2 Menino
BBGP_08	Data de nascimento da criança:	Ano ____ Mês ____ Dia: ____
BBGP_09	Quantos anos tem a sua criança?	
BBGP_10	Qual é o seu nome completo?	
BBGP_11	Qual é a sua relação com a criança?	1 Mãe 2 Pai 3 Avô/Avó 4 Irmão/Irmã mais velho 5 Outro cuidador
BBGP_12	Qual é o nome completo da mãe?	
BBGP_13	Qual é a idade da mãe?	
BBGP_14	Qual é o nível mais alto de escolaridade que a mãe completou?	0 Nenhum 1 Pré-escola 2 Primário 3 Secundário 4 Educação superior 5 Não sabe
BBGP_15	A mãe sabe ler?	1 Sim 2 Não
BBGP_16	Qual é o nome completo do pai?	
BBGP_17	Qual é a idade do pai?	
BBGP_18	Qual é o nível mais alto de escolaridade que o pai completou?	0 Nenhum 1 Pré-escola 2 Primário 3 Secundário 4 Educação superior 5 Não sabe
BBGP_19	O pai sabe ler?	
BBGP_20	Qual é o número de crianças na família?	
BBGP_21	Quantas línguas são faladas em casa?	
BBGP_22	Em qual língua a sua criança se sente mais confortável falando e entendendo?	
BBGP_23	Há quanto tempo a sua criança frequenta esta pré-escola/programa?	Menos de 1 ano; 1 ano; 2 anos; 3 anos; Não sabe
BBGP_24	Por que você colocou a sua criança nesta pré-escola?	

BBGP_25	Com que frequência a criança vai à pré-escola/programa de educação infantil?	Diariamente; 3 a 4 vezes por semana; 1 ou 2 vezes por semana; 1 ou 2 vezes a cada 2 semanas; 1 ou 2 vezes por mês
BBGP_26	Durante quantas horas por dia a sua criança vai à pré-escola?	
BBGP_27	Você acha que a sua criança vai completar a escola primária?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_28	10. Você acha que a sua criança vai completar a escola secundária?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
Nos últimos 3 dias, você ou qualquer outro membro da família com mais de 15 anos fez essas atividades com << inserir nome da criança >>?		
BBGP_29	Ler livros ou folhear livros com figuras com a criança?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_30	Contar histórias para a criança?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_31	Cantar músicas para ou com a criança, incluindo canções de ninar?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_32	Levar a criança fora de casa? Por exemplo, para o mercado, para visitar parentes.	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_33	Fazer jogos simples com a criança?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_34	Falar o nome dos objetos ou desenhar coisas para ou com a criança?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_35	Mostrar ou ensinar a sua criança algo novo, como ensinar uma nova palavra, ou ensinar como fazer algo?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_36	Ensinar o alfabeto à criança ou encorajá-la a aprender as letras?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_37	Fazer uma brincadeira de contar ou ensinar os números à criança?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_38	Abraçar ou mostrar afeição à sua criança?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_39	Dar palmadas na sua criança por causa de desobediência?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_40	Bater na sua criança por causa de desobediência?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_41	Criticar ou gritar com a sua criança?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_42	Em um dia normal, quantas horas a mãe passa conversando, caminhando, e/ou brincando com a criança?	__ horas
BBGP_43	Em um dia normal, quantas horas o pai passa conversando, caminhando, e/ou brincando com a criança?	__ horas
BBGP_44	Em um dia normal, quantas horas a criança passa sob os cuidados de uma outra criança que tem menos de 10 anos?	__ horas
BBGP_45	Em um dia normal, quantas horas a criança passa sozinha?	__ horas

A sua casa tem:		
BBGP_46	Radio?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_47	Televisão?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_48	Refrigerador?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_49	Bicicleta?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_50	Motocicleta?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_51	Telemóvel?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_52	Eletricidade?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_53	Área para machamba?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_54	Gado, aves ou outros animais?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_55	A criança faz tarefas domésticas ou trabalha fora do lar?	1 Sim 2 Não 9 Nao sabe
BBGP_56	Quanto tempo (em minutos) a (CRIANÇA) gasta fazendo trabalhos domésticos dentro e fora do lar?	___ minutos
BBGP_57	Em qual das categorias de renda abaixo você acha que a sua família se enquadra (Qual a renda total da família incluindo programas sociais)?	< R\$ 1000 , R\$ 1000-1999 , R\$ 2000-2999, R\$ 3000-3999, R\$ 4000-4999, R\$ 5000 ou mais
BBGP_58	Horário de término	

Anexo 3- Questionário da criança

Identificação da criança		
Número da pergunta	Texto da pergunta	Códigos
BBG_01	Data da entrevista:	____/____/_____ (DD/MM/YY)
BBG_02	Horário de início	
BBG_03	Nome creche	
BBG_04	Endereço creche	
BBG_05	Nome do entrevistador	
BBG_06	Nome da criança	
BBG_07	Idade da criança (anos)	
BBG_08	Data de nascimento da criança	____/____/_____ (DD/MM/YY)
BBG_09	Sexo da criança	0 Masculino 1 Feminino
IDELA		
<p>Meu nome é _____ . Estamos aqui para aprender sobre como as crianças, como você, aprendem coisas e se elas sabem como fazer algumas brincadeiras. Nós vamos jogar alguns jogos e fazer atividades juntos. Eu vou mostrar a você diferentes materiais que tenho comigo e também irei fazer algumas perguntas sobre histórias, figuras, letras, números e outras coisas. Além disso, vou pedir para você me mostrar como você faz algumas coisas, como desenhar.</p> <p>Algumas atividades serão fáceis para você e outras podem ser mais difíceis. Não se preocupe se você não conseguir fazer algumas coisas. Nós só queremos que você tente. Você pode parar e descansar um pouco, se você precisar. Apenas me avise. Se você decidir em qualquer momento que você gostaria de parar, ou que você não quer fazer uma atividade específica, tudo bem também.</p> <p>Você entendeu? Você tem alguma pergunta? Você está pronto para começar?</p>		
INSTRUÇÕES: Faça as seguintes perguntas à criança, uma de cada vez.		
BBG_10	Você pode me dizer seu nome e sobrenome?	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_11	Você pode me dizer quantos anos você tem?	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_12	Você é um menino ou uma menina?	Correto Incorreto Não respondeu

BBG_13	Por favor, diga-me o nome de uma pessoa que cuida de você	
BBG_14	Você pode me dizer o nome do bairro/comunidade/vila em que você vive?	
BBG_15	Você pode me dizer o nome do estado/país em que você nasceu?	
<p>Materiais: Cartões de figuras com círculos e gravetos Diga: "Agora vou mostrar-lhe algumas figuras e fazer-lhe algumas perguntas. Olhe para essa figura. Você pode me mostrar o maior círculo?" Aguarde que a criança responda e, em seguida, pergunte: Você pode me mostrar o menor círculo? Em seguida, mostre à criança a imagem com os gravetos e pergunte: Agora olhe para esta imagem. Você pode me mostrar o graveto mais longo? Aguarde que a criança responda e pergunte: Você pode me mostrar o graveto mais curto?"</p>		
BBG_16	A criança identifica o maior círculo	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_17	A criança identifica o menor círculo	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_18	A criança identifica o graveto mais longo	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_19	A criança identifica o graveto mais curto	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Materiais: Cartões de figuras com estrelas e círculos (duas estrelas vermelhas e uma estrela amarela, dois círculos amarelos e um círculo vermelho) Coloque os cartões de figuras em frente à criança em uma ordem aleatória e diga: Vamos jogar um jogo em que juntamos as figuras parecidas. Olhe para estas figuras e tente organizá-las em grupos com outras figuras parecidas. Uma vez que a criança tenha concluído a classificação utilizando um critério, diga Ok. Olhe para os cartões e tente se lembrar como você os classificou. Você pode misturar os cartões novamente e tentar encontrar uma outra maneira de organizá-los? Seja paciente e espere a criança tentar analisar a forma de organizar os cartões.</p>		
BBG_20	A criança classifica os cartões de acordo com o primeiro critério	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_21	A criança classifica os cartões de acordo com o segundo critério	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Materiais: folha laminada com imagens de 6 formas utilizadas neste teste (4 formas + 2 distratores) Coloque a página laminada com formas em frente à criança e diga: Tenho algumas figuras para mostrar a você. Estas figuras têm formas diferentes. Olhe para estas figuras e me mostre:</p>		

BBG_22	Onde está o círculo?	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_23	Onde está o retângulo?	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_24	Onde está o triângulo?	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_25	Onde está o quadrado?	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_26	Você consegue pensar em algo/um objeto que tem a forma de um círculo?	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Materiais: Tabela com números de 1-20 Vamos olhar para alguns números agora. Vou apontar para os números e quero que você me diga se você sabe o nome deles. Tudo bem se você não souber todos eles. Mostre à criança uma cópia da tabela com os números. Usando uma folha de papel em branco, cubra todas as fileiras da tabela exceto a primeira, de modo que a criança não se distraia com os outros números. Comece com o primeiro número na primeira fileira, apontando e perguntando à criança se ela conhece aquele número. Ok, vamos começar. Que número é esse? Se a criança ficar em dúvida por mais de 5 segundos, marque a questão como incorreta, aponte para o próximo número e incentive a criança a continuar. Continue a mostrar os números um a um, movendo seu dedo na fileira até que você complete as fileiras 1 e 2. A medida em que a criança for identificando cada número, marque com um X os números identificados incorretamente. Conte todos os números que a criança identificou corretamente nas fileiras 1 e 2. Se a criança só tiver identificado corretamente 3 números ou menos, PARE e passe para o próximo item. Se a criança tiver identificado quatro ou mais números corretamente, continue com as linhas 3 e 4, dizendo Muito bem, vamos olhar mais alguns números agora. Gostaria de saber quais os que você sabe. Peça à criança para continuar a identificar os números como feito nas fileiras 1 e 2 e continue marcando as respostas incorretas.</p>		
BBG_26	Números identificados corretamente nas fileiras 1 e 2.	min 0, max 10
BBG_27	Números identificados corretamente nas fileiras 3 e 4.	min 0, max 11
<p>Materiais: 20 itens pequenos (por exemplo, pedras/blocos/contas, etc.) Coloque os 20 objetos de forma aleatória na frente da criança. Agora vamos jogar com «nome do item». Há uma série de «nome do item» aqui. Por favor me dê 3 «nome do item»? Seja paciente enquanto a criança organiza os objetos. Quando a criança terminar, reorganize novamente os 20 objetos de forma aleatória.</p>		
BBG_28	A criança identifica 3 itens	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Obrigado. Agora você pode por favor me dar 8 «nome do item»? Seja paciente enquanto a criança organiza os objetos. Quando a criança terminar, reorganize novamente os 20 objetos de forma aleatória.</p>		

BBG_29	A criança identifica 8 itens	Correto Incorreto Não respondeu
Se a criança não conseguir lhe dar 3 ou 8 objetos, PARE e passe para o próximo item. Se ela conseguir lhe dar 3 ou 8 itens, reorganize os 20 objetos aleatoriamente de novo e diga Muito bem. Você pode me dar 15 «nome do item»?		
BBG_30	A criança identifica 15 itens	Correto Incorreto Não respondeu
Enquanto você administra este item, observe o quão persistente/engajada a criança está na tentativa de responder às perguntas, e pontue de acordo com a rubrica de pontuação.		
BBG_31	A criança permanece concentrada na tarefa em questão; não se distrai facilmente	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_32	A criança está motivada para completar a tarefa; não quer interromper a tarefa	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Materiais: Pedras/blocos utilizados no item anterior, cartões de figuras com bicicletas e maçãs</p> <p>Eu tenho um outro jogo com «nome do item». Aqui eu tenho 3 «nome do produto».</p> <p>Mostre três «nome de itens»</p> <p>Agora meu amigo me dá mais 2 «nome do item»</p> <p>Colocar estes itens perto dos primeiros objectos mas deixando um pequeno espaço entre os dois grupos.</p> <p>Quantos «nome do item » eu tenho no total?</p> <p>Aguarde até a criança contar e marcar a resposta. Em seguida, mostre a imagem com as bicicletas e diga</p> <p>Vamos tentar outra vez. Aqui estão duas bicicletas, se você colocar mais duas bicicletas na figura, quantas teríamos?</p> <p>Ok. Agora eu tenho uma outra imagem. Aqui estão três maçãs. Se você tirar uma, quantas maçãs você ainda teria?</p>		
BBG_33	A criança soma 3 e 2	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_34	A criança soma 2 e 2	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_35	A criança subtrai 1 de 3	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Tempo estimado: 2 minutos</p> <p>Materiais: 4 ou 5 peças de quebra-cabeça (laminadas e padronizada, corte-as adequadamente). Inclua uma imagem do quebra-cabeça completo para a criança a ver.</p> <p>Mostre a imagem do quebra-cabeça para a criança e diga:</p> <p>Vamos nos divertir com este quebra-cabeça. Esta é uma figura do que você vai tentar montar com essas peças.</p> <p>Mostre à criança as peças do quebra-cabeça em uma ordem aleatória e diga:</p> <p>Você pode tentar juntar as peças para fazer esta imagem? Me avise quando você terminar.</p> <p>Enquanto você administra este item, observe o quão persistente/engajada a criança está na tentativa de responder às perguntas, e pontue de acordo com a rubrica de pontuação.</p>		
BBG_36	Número de peças montadas corretamente	0,1,2,3,4,5,6 Nao respondeu
BBG_37	A criança permanece concentrada na tarefa em questão	Correto Incorreto Não respondeu

BBG_38	A criança está motivada para completar a tarefa; não quer interromper a tarefa	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Materiais: Nenhum</p> <p>Você pode me dizer os nomes de alguns de seus amigos com quem você gosta de brincar?</p> <p>Você pode incentivar a criança uma vez, dizendo:</p> <p>Você pode pensar em alguns outros amigos?</p>		
BBG_39	Número de amigos citados	[numero] Nao respondeu
<p>Materiais: Nenhum</p> <p>Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre sentimentos. Pense por um momento e me diga o que faz você se sentir triste ou ter vontade de chorar?</p> <p>Espera a criança responder e se a resposta não estiver clara, pergunte “Como/por que isso deixa você triste?” Se necessário, peça esclarecimento para entender melhor a resposta da criança.</p> <p>Depois pergunte:</p> <p>O que você faz para se sentir melhor quando você está se sentindo triste?</p> <p>Espera a criança responder e se a resposta não estiver clara, pergunte “Como/por que isso faz você se sentir melhor?” Continue e pergunte:</p> <p>O que mais você faz para se sentir melhor quando você está se sentindo triste?</p> <p>Espera a criança responder e se a resposta não estiver clara, pergunte “Como/por que isso faz você se sentir melhor?” Marque se a criança dá uma resposta adequada e diga:</p> <p>Agora me diga que tipo de coisas fazem você se sentir feliz?</p> <p>Espera a criança responder e se a resposta não estiver clara, pergunte “Como/por que isso faz você se sentir feliz?”</p> <p>As respostas mais adequadas para regular emoções: falar/estar com amigo/adulto, brincar com alguma coisa, procurar um adulto para ajudar, pensar em algo que me faz rir, dar um soco no travesseiro/ou em um objeto equivalente, respirar fundo, etc.</p>		
BBG_40	A criança identifica algo que a faz triste	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_41	A criança dá uma resposta sobre como ela lida com um sentimento triste	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_42	A criança dá outra resposta sobre como ela lida com um sentimento triste	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_43	A criança identifica algo que a deixa feliz	Correto Incorreto Não respondeu

<p>Materiais: Cartão com uma menina chorando</p> <p>Mostre o cartão com a figura e diga,</p> <p>Agora vamos olhar esta imagem. Imagine que esta menina é sua amiga e que ela caiu e se machucou. Como você acha que ela está se sentindo?</p> <p>Em seguida, pergunte:</p> <p>O que você faria para ajudá-la a se sentir melhor?</p> <p>Espera a criança responder e se a resposta não estiver clara, pergunte “Como/por que isso faz com que ela se sinta melhor?” Pergunte UMA VEZ, dizendo:</p> <p>Você faria algo mais?</p> <p>Espera a criança responder e se a resposta não estiver clara, pergunte “Como/por que isso faz com que ela se sinta melhor?”</p> <p>Respostas aceitáveis</p> <p>a. Criança chorando - chateada, com dor, triste, assustada ou outra resposta culturalmente aceitável</p> <p>b. Ajuda na aflição - pergunta como ela está, abraça-a, diz que vai ficar tudo bem, descobre se ela precisa de remédio, brinca com ela, segura a mão dela, procura um adulto para ajudá-la ou outra resposta aceitável</p>		
BBG_44	A criança identifica que a amiga está se sentindo triste/machucada/chateada	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_45	A criança dá uma resposta sobre como fazer a amiga se sentir melhor	Resposta apropriada Resposta inapropriada Não respondeu
BBG_46	A criança dá uma segunda resposta sobre como fazer a amiga se sentir melhor	Resposta apropriada Resposta inapropriada Não respondeu
<p>Materiais: Nenhum</p> <p>Agora vou lhe pedir para imaginar uma situação. Imagine que você está brincando com um brinquedo que você gosta e outra criança quer brincar com o mesmo brinquedo, mas há apenas um brinquedo. O que você faria nesta situação?</p> <p>Pergunte UMA VEZ, dizendo:</p> <p>Você faria algo mais?</p> <p>Resposta adequada: falar com a criança e pedir para que ela espere, se revezar, dividir, pegar um outro brinquedo, brincar junto com o brinquedo, ou outra resposta culturalmente aceitável</p> <p>Resposta inadequada: empurrar a criança, correr com o brinquedo, dizer a ela que é meu e que não vou lhe dar.</p>		
BBG_47	A criança dá uma resposta sobre como resolver o conflito	Resposta apropriada Resposta inapropriada Não respondeu
BBG_48	A criança dá uma segunda resposta sobre como resolver o conflito	Resposta apropriada Resposta inapropriada Não respondeu
BBG_49	A criança dá uma terceira resposta sobre como resolver o conflito	Resposta apropriada Resposta inapropriada Não respondeu

<p>Materiais: Nenhum</p> <p>Se a criança cometer um erro, diga a resposta correta apenas para os itens de treino.</p> <p>Treino:</p> <p>Esta é uma outra brincadeira. Eu vou falar uma lista de números, um após o outro. Depois de ouvir os números, eu quero que você os repita para mim na mesma ordem. Espere eu dizer todos os números antes de repeti-los. Por favor, ouça com atenção. Vamos tentar alguns como treino. Pause um segundo entre cada número na seqüência. Por exemplo «5» [pausa] «2». Se a criança cometer um erro no treino, diga a resposta correta.</p> <p>5 ... 2</p> <p>6 ... 1 ... 3</p> <p>Avaliação:</p> <p>Ok, agora vamos fazer mais alguns. Basta ouvir com cuidado, e fazer o seu melhor</p> <p>Se a criança cometer um erro nesta seção, NÃO diga a resposta correta à criança.</p>		
BBG_50	1...6	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_51	5...2...9	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_52	8...3...1...4	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_53	1...2...4...7...3	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Vamos ficar de pé. Vamos fazer uma brincadeira. A brincadeira tem duas partes. Ouça com atenção e tente fazer o que eu digo: Toque sua cabeça.</p> <p>O avaliador toca fisicamente a sua cabeça. Espere até que a criança tenha colocado as duas mãos na cabeça.</p> <p>Muito bem! Agora toque os seus dedos do pé.</p> <p>O avaliador toca fisicamente os seus dedos do pé. Espere até que a criança tenha colocado as duas mãos em seus pés. Repita os dois comandos com movimentos até que a criança imite você corretamente.</p> <p>Agora vamos jogar este jogo de forma diferente. Você vai fazer o OPOSTO do que eu disser. Quando eu disser toque a sua cabeça, EM VEZ DE tocar a sua cabeça, você tocará os seus dedos do pé. Quando eu disser toque os seus dedos do pé, você tocará a sua cabeça. Você terá que fazer algo DIFERENTE do que eu disser.</p> <p>Treino:</p> <p>O que você deve fazer se eu disser "toque a sua cabeça"? (O avaliador NÃO toca mais a cabeça)</p> <p>O que você faz se eu disser "toque seus dedos"? (O avaliador NÃO toca mais os dedos do pé)</p> <p>Fornecer feedback positivo quando a criança responder corretamente. Se a criança responder de forma incorreta, fornecer explicações adicionais até 3 vezes, antes de iniciar a avaliação. Se a criança não responder corretamente após três sessões de treinos, PARE este item e passe para o próximo item.</p> <p>Avaliação:</p> <p>Agora vamos continuar a jogar este jogo. Ouça atentamente e faça o OPOSTO do que eu disser. NÃO toque os seus dedos do pé e cabeça/NÃO ofereça comentários ou explicações adicionais.</p>		
BBG_54	A criança entende as instruções (passar para os próximos itens se a criança NÃO entende as instruções)	Sim Não
BBG_55	Toque a sua cabeça	Correto (Toca os pés imediatamente) Auto-corrige (Toca os pés depois de errar) Incorreto (Não toca os pés)

BBG_56	Toque os seus dedos do pé	Correto (Toca a cabeça imediatamente) Auto-corrige (Toca a cabeça depois de errar) Incorreto (Não toca a cabeça)
BBG_57	Toque os seus dedos do pé	Correto (Toca a cabeça imediatamente) Auto-corrige (Toca a cabeça depois de errar) Incorreto (Não toca a cabeça)
BBG_58	Toque a sua cabeça	Correto (Toca os pés imediatamente) Auto-corrige (Toca os pés depois de errar) Incorreto (Não toca os pés)
BBG_59	Toque os seus dedos do pé	Correto (Toca a cabeça imediatamente) Auto-corrige (Toca a cabeça depois de errar) Incorreto (Não toca a cabeça)
<p>Materiais: Nenhum</p> <p>Agora vamos jogar um jogo de palavras. Imagine que você está indo ao mercado. Você pode listar algumas coisas/alimentos que você pode comer ou que você pode comprar no mercado? Tente listar o máximo de coisas que você lembrar. Eu vou contá-las.</p> <p>Registre o número de itens que a criança lista até que a criança tenha listados 10 itens. Se a criança parar em 2 ou 3 itens, você pode pedir UMA VEZ, dizendo:</p> <p>Você consegue pensar em outras coisas?</p> <p>Quando a criança não conseguir pensar em mais artigos, passe para a próxima pergunta e diga: Agora eu gostaria de saber com quais animais você está familiarizado. Você pode me dizer os nomes de alguns animais que você conhece, ou animais que você talvez tenha visto perto da sua casa ou na comunidade? Tente listar o máximo de animais que você lembrar. Eu vou contá-los.</p> <p>Você pode perguntar mais UMA VEZ, dizendo</p> <p>Você consegue pensar em outros animais?</p> <p>Quando a criança não conseguir pensar em mais animais, passe para o próximo item.</p>		
BBG_60	Número de itens do mercado listados (0-10)	[numero] Nao respondeu
BBG_61	Número de animais listados (0-10)	[numero] Nao respondeu
<p>Materiais: Livro apropriado para crianças de 3-5 anos</p> <p>Entregue o livro de cabeça para baixo para a criança, com a capa virada para cima em relação à criança.</p> <p>a) Vamos olhar um livro e eu vou precisar da sua ajuda. Se você fosse ler este livro, você poderia me mostrar como você o abre para que você possa lê-lo?</p> <p>Vá para a primeira página da história.</p> <p>b) Você pode me mostrar onde eu deveria começar a ler?</p> <p>Abra na próxima página e aponte para a primeira palavra nessa página</p> <p>c) Se eu começar a ler aqui, na primeira palavra, onde eu continuaria lendo? Mostra-me com o dedo.</p> <p>Dê à criança um momento ou dois para folhear o livro, se ele/ela quiser, antes de passar para a próxima pergunta.</p>		
BBG_62	A criança abre o livro de forma adequada (vira o livro para que as palavras não fiquem de cabeça para baixo)	Correto Incorreto Não respondeu

BBG_63	A criança aponta para o texto na página (pode ser a frase completa, a primeira palavra, o texto todo)	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_64	A criança mostra o sentido do texto	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Materiais: Folha, adaptada no país, com letras de alta e média frequência</p> <p>Agora vamos fazer uma brincadeira com o alfabeto. Vou apontar para algumas letras e quero que você me diga que letras são. Tudo bem se você não souber todas elas. Basta fazer o seu melhor. Mostre à criança uma cópia da tabela com as letras. Usando uma folha de papel em branco, cubra todas as fileiras da tabela exceto a primeira fileira, de modo que a criança não se distraia com as outras letras. Comece com a primeira letra na primeira fileira, apontando e perguntando à criança Que letra é essa?</p> <p>Continue a mostrar letra por letra, movendo seu dedo na fileira até completar as fileiras 1 e 2. Se a criança ficar indecisa por mais de 5 segundos, marque a letra como incorreta, aponte para a próxima letra e incentive a criança a continuar.</p> <p>À medida que a criança for identificando cada letra, marque as identificadas incorretamente. Conte todas as letras corretamente identificadas pela criança nas linhas 1 e 2. Se a criança só identificou 3 ou menos letras corretamente, PARE e passe para o próximo item. Se a criança identificou 4 ou mais letras corretamente, continue para as fileiras 3 e 4, dizendo</p> <p>Vamos ver mais algumas letras agora. Gostaria de saber quais você conhece.</p> <p>Peça à criança para continuar a identificar as letras como feito nas fileiras 1 e 2 e continue marcando as respostas incorretas.</p>		
BBG_65	Letras identificadas corretamente	[numero] Nao respondeu
<p>Agora vamos fazer uma brincadeira de ouvir. Este jogo é sobre os sons nas palavras. A palavra "mato" começa com / m / (Faça o som, não diga o nome da letra). / m / é o primeiro som em mato. Agora, escute as palavras que eu disser e me diga qual começa com o mesmo som, o som / m / (Faça o som, não diga o nome da letra) porco, bola, ou macaco?</p> <p>Se a criança der uma resposta incorreta, diga: macaco começa com / m /, assim como mato.</p> <p>Avaliação:</p> <p>Vamos continuar a jogar este jogo. Você está pronto?</p> <p>Repita a lista de palavras UMA VEZ por pergunta, se necessário, e marque a resposta da criança.</p>		
BBG_66	A palavra 'sopa' começa com / s /. Agora ouça as palavras que eu vou dizer e me diga qual começa com o mesmo som / s / vaca, boneca, sol	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_67	'Tampa' começa com / t /. Ouça as palavras que eu vou dizer e me diga qual começa com o mesmo som, o som / t / brinquedo, teto, gato	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_68	'Dedo' começa com / d /. Ouça as palavras que eu disser e me diga qual começa com o mesmo som, o som / d / dinheiro, chave, menina	Correto Incorreto Não respondeu

<p>Tempo estimado: 2 minutos</p> <p>Materiais: Uma página em branco, lápis ou caneta</p> <p>Nós vamos brincar e escrever. Você pode tentar escrever o seu nome aqui, de qualquer forma que você saiba? Não se preocupe se você não souber fazê-lo bem, apenas tente o melhor que você puder.</p> <p>Limite esta seção em 2 minutos, a partir do momento em que a criança começa a escrever. Se a criança não escrever por um minuto após a sua sugestão, pare e diga:</p> <p>Nós vamos passar para a próxima brincadeira agora.</p> <p>Enquanto você administra este item em que a criança é convidada a escrever, você também deve tomar nota de como a criança segura o lápis. A criança deve segurar o lápis de forma madura/firme.</p>		
BBG_69	Nível de escrita (0-4)	[numero] Não respondeu
<p>Materiais: A história abaixo, a qual pode ser adaptada ao contexto local, se necessário.</p> <p>Agora eu vou lhe contar uma história interessante. Depois que eu terminar a história, eu vou lhe fazer algumas perguntas. Ouça com atenção, ok?</p> <p>Leia a história lentamente, de forma clara e fluente.</p> <p>O Rato e o Gato</p> <p>Era uma vez um gato gordo. Ele sempre usava um chapéu vermelho. Uma vez, quando ele estava dormindo, um pequeno rato veio silenciosamente e roubou o chapéu. O gato acordou, percebeu que o seu chapéu tinha sumido, ficou muito irritado e começou a perseguir o rato. Depois de um tempo, o rato ficou preso debaixo de uma mesa e não conseguia encontrar nenhuma maneira de escapar. Então o rato disse ao gato, "Por favor não me coma, gato. Se você poupar a minha vida eu devolvo o seu chapéu." Então, depois de pegar de volta o seu chapéu, o gato disse: "Por favor, não mexa no meu chapéu de novo", e voltou a dormir de bom humor.</p> <p>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a história.</p> <p>Faça cada pergunta devagar e claramente. Cada pergunta pode ser repetida UMA VEZ, se necessário.</p> <p>Enquanto você administra este item, observe o quão persistente/engajada a criança está na tentativa de responder às perguntas, e pontue de acordo com a rubrica de pontuação.</p>		
BBG_70	"Quem roubou o chapéu do gato?" (o rato)	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_71	"Você pode me dizer a cor do chapéu?" (vermelho)	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_72	"Por que o gato correu atrás do rato?" (porque o rato pegou/roubou o chapéu do gato)	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_73	"Onde o rato ficou preso?" (embaixo da mesa)	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_74	"Por que o gato decidiu não comer o rato?" (porque o rato devolveu o chapéu)	Correto Incorreto Não respondeu
<p>Materiais: Lápis e papel, cartão de figura com um triângulo</p> <p>Mostre à criança a imagem de um triângulo e diga:</p> <p>Vamos fazer um desenho! Alguém desenhou essa figura. Você pode tentar desenhar a mesma figura na sua folha de papel? Basta tentar o melhor que você puder.</p>		
BBG_75	Número de cantos fechados, sem espaços abertos (0, 1,2, 3)	[numero] Não respondeu
BBG_76	Se assemelha à figura (linhas diagonais, relativamente retas)	Sim Não Não respondeu

Tempo Estimado: 2 minutos
 Materiais: lápis, papel
 Dê o lápis e o papel à criança.
 Eu tenho um outro jogo de desenho para você. Eu gostaria que você desenhasse uma imagem de uma menina ou um menino em pé. Você pode por favor desenhar isso pra mim?
 Limite esta seção em dois minutos a partir de quando a criança começa a desenhar. Se a criança não desenhar por um minuto após a sua sugestão, pare e diga:
 Nós vamos passar agora para a nossa próxima atividade.
 Enquanto você administra este item, observe o quão persistente/engajada a criança está na tentativa de responder às perguntas, e pontue de acordo com a rubrica de pontuação.

BBG_77	A criança desenha a cabeça	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_78	A criança desenha o tronco/corpo	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_79	A criança desenha os braços	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_80	A criança desenha as pernas	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_81	A criança desenha uma característica facial	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_82	A criança desenha duas características faciais	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_83	A criança desenha as mãos	Correto Incorreto Não respondeu
BBG_84	A criança desenha os pés	Correto Incorreto Não respondeu

Materiais: Um pedaço de papel de 20cm x 20cm
 Agora vamos fazer um jogo de dobraduras! Juntos, vamos fazer uma forma divertida. Vou lhe dar uma folha de papel e também vou ficar com um pedaço pra mim. Veja bem o que estou fazendo e tente dobrar o seu pedaço de papel da mesma forma que eu dobro o meu, um passo de cada vez. Por favor, me acompanhe passo a passo e tente fazê-lo com cuidado.
 Siga os passos abaixo à medida em que você demonstra... Seja paciente e dê tempo para a criança seguir cada passo. Uma instrução para cada passo é permitida. Se a criança parar/hesitar/desistir no meio, passe para o próximo item.
 Passo 1: Dobre ao meio (na vertical)
 Passo 2: Dobre ao meio novamente (na horizontal)
 Passo 3: Dobre ao meio na diagonal
 Passo 4: Dobre ao meio na diagonal novamente
 Para um passo ser considerado correto, não deve haver uma diferença de mais de 1 cm entre as várias dobras

BBG_85	Número de passos em que a criança dobrou com precisão/corretamente (dentro de 1 cm) (0-4)	[numero] Nao respondeu
--------	---	------------------------

Materiais: Nenhum
 Vamos fazer uma brincadeira. Eu quero que você escolha um pé e fique em pé apenas em cima dele e pule pra frente várias vezes, assim -
 Demonstre pulando com um pé só, 10 vezes em uma linha reta
 Tente pular com um pé só o máximo de vezes que você conseguir. Eu vou contar quantas vezes você pulou.
 Conte o número de passos pulados pela criança continuamente de uma só vez. Máximo de 10 passos.

BBG_86	Número de passos pulados com um pé só	[numero] Nao respondeu
Agradeça a criança pela sua paciência e contribuições e felicite-a por seu esforço. Pergunte se ela têm alguma dúvida ou se há alguma coisa que ela queira dizer. Se a criança quiser desenhar, deixe-a fazer isso enquanto você verifica a sua folha de pontuação..		
Com base no que observou da criança durante toda a avaliação, responda às seguintes perguntas o mais cuidadosamente possível. Marque a resposta que melhor descreve o comportamento da criança		
BBG_87	Ficou atento durante as instruções e demonstrações	<p>3. A criança olha de perto os materiais; a criança obedece os adultos</p> <p>2. A criança ocasionalmente se distrai, particularmente no final das atividades, mas responde bem às chamadas de atenção</p> <p>1. A criança se distrai com frequência e é preciso chamar a atenção delas várias vezes para mante-las atentas.</p> <p>0. A criança passa a maior parte do tempo fora da atividade, sem prestar atenção</p>
BBG_88	Cuidadosa, interessada em ser precisa; não descuidada	<p>3. A criança leva um tempo observando e parece tomar decisões pensadas, particularmente em questões difíceis</p> <p>2. A criança geralmente é cuidadosa, mas perde o interesse, principalmente no final da aplicação de um teste</p> <p>1. A criança às vezes é descuidada</p> <p>0. As crianças frequentemente respondem aos itens sem foco ou a esmo.</p>
BBG_89	Sustenta a concentração; disposta a tentar tarefas repetitivas	<p>3. A criança é capaz de se concentrar e persistir na tarefa, mesmo ao final das tarefas e com distrações</p> <p>2. A criança eventualmente se distrai, mas geralmente persiste na tarefa sem que haja necessidade de chamar a atenção dela.</p> <p>1. A criança se distrai com frequência e é necessário chamar a atenção dela muitas vezes</p> <p>0. A criança é incapaz de se concentrar e de persistir em grande parte da aplicação</p>

BBG_90	Sonha acordada; tem dificuldades para se concentrar na aplicação	<p>3. A criança parece estar mentalmente distante durante grande parte da aplicação</p> <p>2. A criança eventualmente fica mentalmente distante e é necessário que um adulto peça para olhar, focar</p> <p>1. A criança demonstra breves períodos de desatenção, mas retorna à tarefa após estes períodos</p> <p>0. A criança não tem problemas em prestar atenção nas tarefas</p>
BBG_91	Distraída por imagens e sons	<p>3. A criança se distrai frequentemente com barulhos e materiais próximos e tem dificuldade de manter, mesmo com a ajuda do aplicador</p> <p>2. A criança eventualmente se distrai, mas retornam às tarefas depois de diversas chamadas de atenção</p> <p>1. A criança eventualmente se distrai, mas retomam a atenção após uma única chamada de atenção</p> <p>0. A criança não se distrai com sons e imagens na sala</p>
BBG_92	É descuidada ou destrutiva com os materiais dos testes	<p>3. A criança é muito bagunceira com os materiais e os quebra ou danifica</p> <p>2. A criança é repetidamente descuidada, mas não danifica os materiais, papéis</p> <p>1. A criança é descuidada ou levemente destrutiva uma vez (incluem-se chutes, derrubar objetos no chão por acidente)</p> <p>0. A criança não é descuidada e não é destrutiva</p>
BBG_93	Pensa e planeja antes de começar cada tarefa	<p>3. A criança parece levar em consideração as instruções das tarefas antes de responder às questões</p> <p>2. A criança geralmente espera e segue as instruções, mas eventualmente começa as tarefas antes de terminadas as instruções</p> <p>1. A criança precisa de pedidos frequentes de "espere até que eu fale ..." antes de começar a tarefa</p> <p>0. A criança perde várias instruções e não desacelera mesmo após os pedidos de um adulto</p>

BBG_94	Se abstém de tocar indiscriminadamente os materiais do teste	<p>3. A criança mostra autocontrole mesmo com objetos interessantes (como tablets ou outros materiais de teste) e não demora para devolver os materiais</p> <p>2. A criança geralmente mostra autocontrole, mas uma ou duas vezes tenta pegar os materiais em momentos inapropriados</p> <p>1. A criança precisa de vários lembretes para não tocar os materiais e/ou lembretes para devolver os materiais</p> <p>0. A aplicação é frequentemente interrompida pela insistência da criança em tocar, pegar os materiais</p>
BBG_95	Espera o aplicador terminar antes de começar a tarefa; não interrompe	<p>3. A criança espera antes de pegar ou usar os materiais; não é impulsiva</p> <p>2. Existem alguns momentos de comportamento impulsivo</p> <p>1. A criança é frequentemente impulsiva entre as tarefas ou altamente impulsiva durante uma atividade</p> <p>0. A criança é impulsiva ao longo da aplicação, necessita frequentemente que os limites sejam estabelecidos</p>
BBG_96	A criança tem dificuldade de esperar entre as atividades	<p>3. As transições entre atividades são dificultadas pelo nível de atividade / impulsividade da criança</p> <p>2. É preciso chamar a atenção da criança muitas vezes para que ela espere enquanto o aplicador reúne o material para a nova tarefa</p> <p>1. A criança às vezes mostra ansiedade por materiais de tarefas interessantes, mas raramente precisa de lembretes</p> <p>0. A criança esperam pacientemente o começo de uma nova tarefa, mostra uma postura corporal relaxada durante as transições</p>

BBG_97	Permanece sentada de forma apropriada durante o teste	<p>3. A criança não levanta da cadeira ou pega objetos (ocasionalmente arrumar a postura corporal é apropriado)</p> <p>2. A criança levanta da cadeira uma vez (incluindo arrastar a cadeira), mas retorna ao seu lugar quando é solicitado</p> <p>1. É preciso pedir diversas vezes para que a criança volte ao seu lugar ou se sente, mas ela escuta e obedece quando se pede</p> <p>0. A criança fica fora do lugar com frequência ou é difícil de gerenciar (ex. corre ao redor da sala, sobe em móveis)</p>
BBG_98	Alerta e interativa; não é retraída	<p>3. A criança é participativa na aplicação; a postura corporal sugere envolvimento com o aplicador</p> <p>2. A criança geralmente é participativa na aplicação, mas as vezes vira para o lado, abaixa a cabeça, faz uma "pausa"</p> <p>1. A criança frequentemente torna-se retraída diante dos testes e precisa de encorajamento para terminar as tarefas</p> <p>0. A criança parece "desligada" e tem dificuldade de se envolver nas tarefas</p>
BBG_99	Coopera; faz o que o aplicador pede	<p>3. A criança tenta fazer a tarefa da forma como é orientada, mesmo que a tarefa seja difícil</p> <p>2. A criança mostra pequenos indícios de resistência, tédio (ex. suspira, franze as sobrancelhas), mas completa as tarefas</p> <p>1. A criança mostra resistência significativa, não se envolve e é preciso pedir muitas vezes para conseguir que termine as tarefas</p> <p>0. A criança não coopera nem como as tarefas fáceis</p>

BBG_100	Tenta ativamente se envolver com o aplicador	<p>3. A criança inicia conversas com frequência, fazendo perguntas, compartilhando informações</p> <p>2. A criança eventualmente inicia conversas e interage com o aplicador através de contato visual, conversando ou sorrindo</p> <p>1. A criança não inicia conversas e demora a se engajar</p> <p>0. A criança ignora os comentários feitos pelo aplicador, mesmo durante tarefas positivas</p>
BBG_101	Mostra prazer em completar as tarefas	<p>3. A criança parece feliz depois de completar uma tarefa. Pode fazer movimentos corporais de empolgação (ex. sorrindo, balançando a cabeça)</p> <p>2. A criança parece levemente satisfeita em completar uma tarefa</p> <p>1. A criança é neutra quando acerta uma tarefa</p> <p>0. A criança faz comentários negativos ou tem expressões negativas ao completar as tarefas</p>
BBG_102	Confiante	<p>3. A criança demonstra confiança, é empolgada ou enérgica</p> <p>2. A criança é aplicada, direta ao responder as questões; pode parecer como em um "trabalho"</p> <p>1. A criança é menos confiante, demonstra hesitação frequente ou faz perguntas que indicam falta de confiança</p> <p>0. A criança hesita ou reluta em itens fáceis, desiste facilmente (ex. "Eu não sei fazer isso")</p>
BBG_103	Desafiadora	<p>3. A criança, ativamente e diretamente, se recusa a seguir as instruções ou pedidos do aplicador</p> <p>2. A criança testa os limites, mas obedecem quando o aplicador chama a atenção ou refaz o pedido</p> <p>1. A criança inicialmente hesita em completar a tarefa, mas depois segue as instruções iniciais do aplicador, sem que este tenha que pedir outra vez</p> <p>0. A criança nunca apresenta comportamento desafiador</p>

BBG_104	Passivamente se recusa a participar	<p>3. A criança parece não ouvir as instruções, mesmo quando o aplicador repete o pedido</p> <p>2. A criança ignora o aplicador, mas obedece quando o aplicador repete a instrução</p> <p>1. A criança parece lenta para cumprir as tarefas. O aplicador não repete os pedidos, mas se pergunta se a criança prestou atenção</p> <p>0. A criança ouve as instruções e as segue de forma apropriada</p>
BBG_105	Modela e regula os níveis de empolgação com autocontrole	<p>3. A criança é muito controlada. Nunca fica triste, frustrada ou brincalhona em excesso</p> <p>2. A criança fica brevemente triste, frustrada ou brincalhona, mas rapidamente se acalma sem a ajuda de um adulto</p> <p>1. A criança fica triste, frustrada ou brincalhona e precisa da intervenção de um adulto, mas é capaz de se acalmar</p> <p>0. A criança fica muito triste, frustrada ou brincalhona e tem dificuldade para retomar o autocontrole</p>
BBG_106	A criança mostra comportamentos ou emoções positivas intensas	<p>3. A criança é muito positiva, exibindo sorrisos largos ou outros sinais de alegria</p> <p>2. A criança dá repetidos sorrisos ou risadinhas</p> <p>1. A criança mantém comportamento positivo, expressões agradáveis</p> <p>0. A criança não demonstra emoções positivas durante a aplicação</p>
BBG_107	A criança mostra comportamentos ou emoções positivas frequentes	<p>3. A criança expressa sentimentos positivos prolongados (ex. sorrisos) em duas ou mais tarefas</p> <p>2. A criança expressa sentimentos positivos em uma tarefa</p> <p>1. A criança só expressa sentimentos positivos quando recebem o tablet</p> <p>0. A criança não expressa sentimentos positivos, nem</p>

		quando recebe o tablet ou outra recompensa
BBG_108	Mostrou agressividade com objetos (isto inclui jogar objetos, rasgar papel, quebrar coisas, cuspir)	1 Sim 2 Nao
BBG_109	Mostrou agressividade verbal (xingou, disse palavrões, fez gestos feios, fez ameaças)	1 Sim 2 Nao
BBG_110	Mostrou agressividade física (bateu, arranhou, cuspiu, usou objetos como arma contra outra pessoa, agarrou, empurrou)	1 Sim 2 Nao