

EFEITO DO MÉTODO FRIENDS – FUN FRIENDS NOS PROBLEMAS EMOCIONAIS/COMPORTAMENTAIS DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES

Data de aceite: 02/06/2023

Thaylla Carvalho Cavalcante Gomes

INTRODUÇÃO

Estudiosos em todo mundo tem estudado como prevenir os problemas em saúde mental, encontrando evidências científicas sobre a efetividade e eficácia de programas preventivos (ABREU; MURTA, 2016). As intervenções preventivas em saúde mental focam no fortalecimento dos fatores de proteção, sejam eles individuais ou ambientais, além de minimizar os efeitos dos fatores de risco para um retorno negativo em saúde mental (ABREU et al., 2016).

Os programas preventivos devem ser direcionados para a redução de problemas socioemocionais, ampliação das competências de crianças e adolescentes com o objetivo de diminuir a ocorrência de problemas comportamentais e promover saúde mental (ROCHA; SILVARES, 2010). Essau et al. (2012) afirma que os estudos reconhecem as práticas preventivas como

um recurso promissor para lidar com os problemas comportamentais das crianças.

Polanczyk et al. (2015), constata em uma metanálise realizada com trabalhos dirigidos em 27 países, concluiu que a prevalência mundial em transtornos mentais na infância é de 13,4%. Este número mostra que precisamos ter atenção e por esse motivo nos últimos anos a promoção em saúde mental tem sido foco de pesquisadores e profissionais, que vêm desenvolvendo programas de promoção e prevenção em saúde mental voltado aos jovens com resultados positivos em diversos países. Em um trabalho de revisão da literatura foram encontrados programas preventivos brasileiros voltados para crianças e adolescentes em idade escolar (ABREU et al., 2016). No entanto, trabalhos para a primeira infância são escassos.

O desenvolvimento de competências socioemocionais na infância, essencialmente nos anos pré-escolares é de extremo interesse. Visto que as crianças que conseguem desenvolver essas

habilidades apresentam mais confiança, ótima comunicação, relacionamento positivo e resiliência frente a atividades desafiadoras (PAHL; BARRETT, 2007). Sendo assim intervir precocemente e ensinar habilidades socioemocionais às crianças previne o surgimento de psicopatologias futuras, como depressão e ansiedade, além de proporcionar o aumento do bem-estar e resiliência (PAHL; BARRETT, 2007).

Segundo Fernandes et al. (2014), os programas de promoção e prevenção de saúde mental são escassos. Na América Latina foi encontrado somente um estudo sobre o tema. O mesmo investigou a utilização e limitações do Método Friends (Fun Friends) na prevenção de ansiedade e depressão em crianças de faixa etária pré-escolar na região nordeste do Brasil (ZEGGIO et al., 2015b).

Levando em consideração os programas de prevenção a partir do desenvolvimento de repertório de habilidades socioemocionais em pré-escolares, encontramos somente o Fun Friends com evidências científicas, programa desenvolvido por Paula Barrett na Austrália. Existem alguns programas preventivos direcionados para outras faixas etárias, como: *Emotion Detectives Prevention Program* (EHRENREICH- MAY; BILEK, 2011), *Learn Young, Learn Fair* (KRAAG et al., 2009), *The Youth Mood Project* (CALEAR et al., 2009), *Norwegian Universal Preventive Program for Social Anxiety* (AUNE; STILES, 2009), *Iowa Strengthening Families Program* (TRUDEAL et al., 2007) e *Good Behavior Game* (VUIJK et al., 2007).

Mesmo que haja evidência científica à eficácia desses programas em outros países, é importante determinar quais programas são eficazes para proporcionar impactos positivos na sociedade frente aos problemas de comportamento ao longo da vida (ZEGGIO et al., 2015a). É fundamental verificar a aplicabilidade de programas de prevenção na comunidade, em que a população apresente acesso restrito a serviços de saúde.

Método Friends

O Método Friends é um programa fundamentado em evidências científicas desenvolvido para prevenção e promoção em saúde mental em diferentes faixas etárias. Desenvolvido na Austrália nos anos de 1990 por Paula Barrett, tendo como foco ampliar o repertório de habilidades socioemocionais, desenvolver resiliência e “prevenir ansiedade e depressão em crianças e jovens”. É um programa recomendado pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Foi aprovado em 2012 *pele National Regiotation of Evidence – Based Programs and Practices* – NREPP, também lembrado pelo Guide da *Collaborative for Academic, Social and Emotion Learning* – CASE, como prática efetiva no desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais. O Friends é pesquisado cientificamente desde 1990 e utilizado em mais de 20 países, como: Alemanha, Suécia, Estados Unidos, México, Portugal, África do Sul e Hong Kong, além de ser considerado uma prática interventiva em políticas públicas na Inglaterra, Austrália, Escócia e Canadá (ZEGGIO et al., 2015a).

O método é baseado em técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, considerado padrão ouro na prevenção e tratamento de ansiedade e depressão, técnicas da Psicologia

Positiva e fundamentos das Neurociências (ZEGGIO, et al., 2015a). Para a aplicação do protocolo são realizados 14 encontros com duração de 90 a 120 minutos, sendo 10 encontros com atividades grupais, 2 encontros para pais/responsáveis, professores e cuidadores que ensinam estratégias que devem ser trabalhadas no ambiente natural dos participantes, com o objetivo de ampliar e criar repertório de promoção de habilidades sociais e emocionais e 2 encontros de reforçamento posterior do método.

O modelo se divide em quatro níveis, sendo eles: (1) *FunFriends* (4 a 7 anos) pré-escolares e escolares, (2) *Friends for Life* (8 a 11 anos) escolares, (3) *My Friends Youth* (12 a 17 anos) adolescentes e (4) *Strong not Tough* (a partir de 18 anos) adultos. Segundo Pahl (2009), o Fun Friends é de total interesse para profissionais que trabalham com prevenção, possui evidências científicas de que é um programa de intervenção na redução dos sintomas de ansiedade e na construção de resiliência, desenvolvendo positivamente a ampliação do repertório de habilidades socioemocionais em crianças em idade pré-escolar (SHORTT; BARRETT; FOX, 2001; FARRELL; BARRETT; CLAASSENS, 2005; PAHL; BARRETT, 2010; ZERTUCHE, 2012; DOHL, 2013; ANTICICH et al., 2013; BARRETT; FISAK; COOPER, 2015).

Mesmo que o Fun Friends tenha resultados satisfatórios nos estudos voltados a ansiedade quanto na ampliação do repertório de habilidades socioemocionais (PAHL, 2009), é necessário investigar a eficácia da intervenção na redução de problemas comportamentais, em especial os comportamentos externalizantes, já que os trabalhos realizados até o momento foram direcionados aos problemas internalizantes.

MÉTODO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Anhanguera de São Paulo (Parecer: 2.297.416).

Participantes

Participaram 17 crianças com idades entre 4 e 5 anos que frequentavam escolas municipais de ensino infantil de uma cidade da grande São Paulo, seus 17 pais/responsáveis e 6 professoras do ensino infantil, totalizando 40 participantes.

Critério de inclusão: as crianças deveriam possuir frequência mínima de 75% dos dias letivos na instituição e apresentarem problemas comportamentais em intensidade ou frequência superior ao esperado para a faixa etária e sexo.

Critério de exclusão: crianças com suspeita ou diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento e que faltavam em mais de uma sessão da intervenção.

Instrumentos

Ficha de dados Sociodemográficos – elaborada especialmente para a realização

do estudo com objetivo de obter um perfil sociodemográfico dos participantes. Nesta ficha tínhamos questões do Critério Brasil de Classificação Econômica da Associação Nacional de Empresas de Pesquisas (ABEP, 2015).

“Child Behavior Checklist” – CBCL/1½-5 – (ACHENBACH; RESCORLA, 2000), inventário que investiga a frequência de respostas indicativas a problemas comportamentais/emocionais em crianças entre 1 ano e meio a 5 anos de idade, a partir de informações fornecidas pelos pais/responsáveis. Os itens do inventário são agrupados em escalas orientadas pelo DSM (ACHENBACH; RESCORLA, 2000): Problemas de Ansiedade, Problemas do Espectro do Autismo, Problemas Afetivos, Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Problemas de Oposição e Desafio.

“Caregiver-Teacher Report Form” – C-TRF – (ACHENBACH; RESCORLA, 2000), inventário que investiga a frequência de respostas indicativas a problemas comportamentais/emocionais em crianças entre 1 ano e meio a 5 anos de idade, a partir de informações fornecidas pelos professores.

“Preschool Anxiety Scale” – PAS – (SPENCE; RAPEE; MCDONALD; INGRAM, 2001), escala medida com 29 itens respondida pelos pais/responsáveis das crianças com idades entre 3 e 6 anos com o objetivo de avaliar os níveis de ansiedade.

“Preschool Anxiety Scale – Teacher Report” – PAS-TR – (SPENCE et al., 2001), escala medida com 22 itens respondida pelos professores/cuidadores pré- escolares.

Procedimento para coleta de dados

Mediante a autorização da Secretaria de Educação e da direção da escola, foi solicitado que as professoras da instituição indicassem quais crianças com idade entre 4 e 5 anos que, na visão delas, estavam em situação de risco para o desenvolvimento de problemas comportamentais. Os pais/responsáveis pelas crianças indicadas foram convidados para participar de uma palestra na qual foi apresentada a proposta da intervenção. Aqueles pais que tiveram interesse a participar do estudo assinaram TCLE, para autorizar a participação, e já preencheram os inventários da avaliação pré- intervenção (Ficha Sociodemográficas, CBCL/1½-5 e PAS). Com as professoras das crianças participantes foi realizada uma reunião para esclarecer o procedimento da intervenção e para que elas respondessem ao C-TRF E PAS-TR.

Após a autorização dos pais/responsáveis pelas crianças e preenchimento dos inventários da avaliação inicial, foi realizada a intervenção com as crianças. A proposta de intervenção foi baseada no protocolo organizado em 14 encontros com duração de 90 a 120 minutos, sendo 10 encontros grupais com atividades infantis lúdicas, 2 encontros para pais/responsáveis (sendo o primeiro encontro a apresentação da proposta de intervenção e o segundo encontro entre a 6º e 7º encontro das crianças para a apresentação das habilidades aprendidas pelas mesmas e sua manutenção), explicando como funciona o método e 2 encontros de reforço somente com as crianças para manutenção e generalização

das habilidades aprendidas nos encontros. Na estrutura original do protocolo, o Método Friends, os pais devem participar no final de cada encontro, recebendo instruções sobre o conteúdo trabalhado e sobre as tarefas que devem ser realizadas em casa. No presente estudo não foi possível a presença dos pais em função da estrutura da escola na qual o estudo foi realizado.

Os encontros foram realizados no período escolar, nas dependências da própria escola (sala cedida pela coordenação para aplicação do método). As crianças ganharam um livro de atividades que foi encaminhado para residência de modo que a família pudesse acompanhar e gerenciar as habilidades trabalhadas nos encontros.

Ao final do trabalho os mesmos inventários que haviam sido aplicados no início da intervenção foram reaplicados no último encontro de reforço. Os pais/responsáveis foram convocados a comparecerem a escola para preencher os questionários em uma reunião com a psicóloga/pesquisadora. Os pais que não compareceram após duas tentativas de encontro receberam em suas casas os questionários (*CBCL/1½-5* e *PAS*) para o preenchimento e devolução em um prazo agendado. As professoras preencheram os inventários (*C-TRF* e *PAS-TR*) após a finalização da intervenção na própria escola.

Procedimento para a Análise dos Dados

Os inventários *CBCL/1½-5* e *C-TRF* foram analisados com o uso do software ADM (ACHENBACH; RESCORLA, 2000). Os outros instrumentos foram corrigidos seguindo a instrução dos manuais. Análises estatísticas descritivas foram realizadas para processar o perfil comportamental e sociodemográfico das crianças com base na percepção dos pais/responsáveis e das professoras. Análises estatísticas inferenciais também foram realizadas com o objetivo de verificar se houve diferença nas avaliações pré e pós-intervenção. Devido o tamanho da amostra, optou-se pelo uso de técnicas estatísticas não paramétricas. As comparações de média foram realizadas usando os postos sinalizados de Wilcoxon de Amostras Relacionadas, enquanto o Teste de McNemar de Amostras relacionadas foi utilizado para comparar os dados categóricos. Todas as análises foram conduzidas utilizando o software SPSS 21.0, admitindo nível de significância 0,05 para as análises inferenciais.

RESULTADOS

Avaliação na Perspectiva dos Pais

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Na Tabela 1 é apresentada a caracterização sociodemográficas dos participantes que concluíram todas as etapas do estudo.

	Amostra avaliação Pais/Responsáveis – N=10 crianças
Idade criança - Média (DP)	4,10 (0,32)
Sexo criança	
<i>Masculino</i>	N = 7 (70,0%)
<i>Feminino</i>	N = 3 (30,0%)
Nº de Serviços de Saúde Mental frequentados - Média (DP)	0,00 (0,00)
Respondente	
<i>Mãe</i>	N = 7 (70%)
<i>Pai</i>	N = 1 (10%)
<i>Outros (irmã/madrasta)</i>	N = 2 (20%)
Número de irmão - Média (DP)	1,40 (1,78)
Número de pessoas na casa - Média (DP)	3,70 (1,34)
Nível Socioeconômico (Critério Brasil)	
<i>A</i>	N = 0 (0,0%)
<i>B1 e B2</i>	N = 2 (20,0%)
<i>C1 e C2</i>	N = 7 (70,0%)
<i>D e E</i>	N = 1 (10,0%)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra.

Legenda: DP = Desvio Padrão.

A análise da Tabela 1 evidencia a prevalência de meninos na amostra. Na avaliação realizada pelos pais/responsáveis, o informante principal foi a mãe. A maior parte dos participantes estava nas classes sociais C1 e C2 e nenhum deles foi encaminhado ou teve acesso a serviços de saúde mental nos seis meses que antecederam o início da intervenção.

Avaliação dos problemas emocionais/comportamentais

A média obtida pelas crianças na escala PAS, que avalia sintomas de ansiedade, antes da intervenção (42,5 média) foi maior do que a média pós-intervenção (35,3 média), indicando redução nos sintomas de ansiedade.

Essa diferença, entretanto, não foi estatisticamente significativa ($p = 0,139$).

Foi analisada a pontuação individual de cada criança na Escala Total de Problemas Emocionais/Comportamentais do CBCL/1½-5 nos momentos pré e pós- intervenção. Os resultados, em termos de Escores T, podem ser observados na Figura 1.

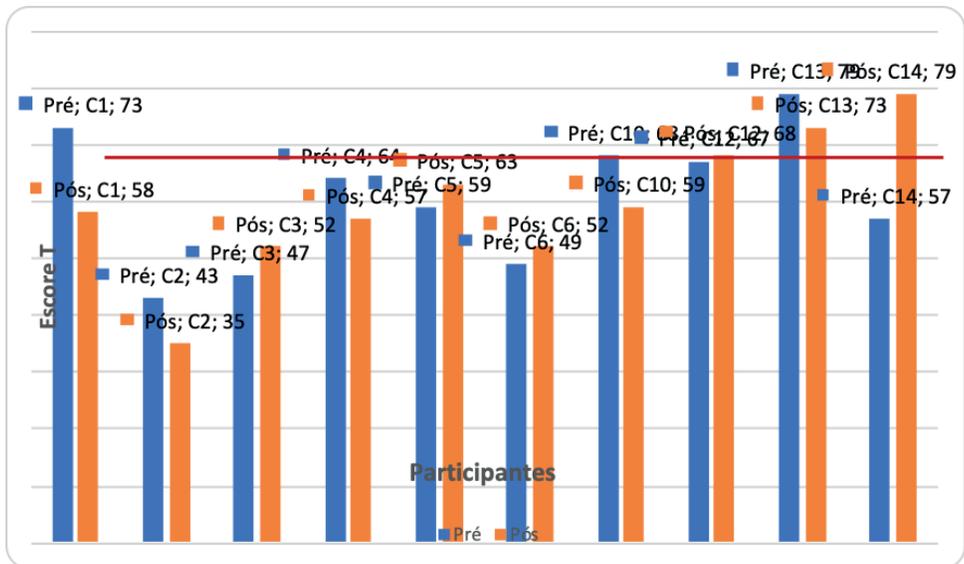


Figura 1. Pontuação individual (Escore T) na Escala Total do CBCL pré e pós- intervenção.

Houve variação na pontuação das crianças, ainda que não possa ser identificado um padrão. É importante notar que casos como C1, C4 e C10 tiveram a pontuação reduzida para valores abaixo da faixa clínica do CBCL (Escore T < 60) no pós- intervenção. Por outro lado, houve em aumento nos problemas indicados pelos pais/responsáveis do C14 na avaliação pós-intervenção. Para a maior parte dos casos, não houve diferença significativa na pontuação total do CBCL nos dois momentos (pré x pós-intervenção), confirmando os resultados obtidos na comparação das médias (Tabela 2)

Por fim, verificou-se a porcentagem de crianças com pontuação na faixa clínica do CBCL para cada uma das escalas do instrumento. Os resultados são apresentados na Figura 2.

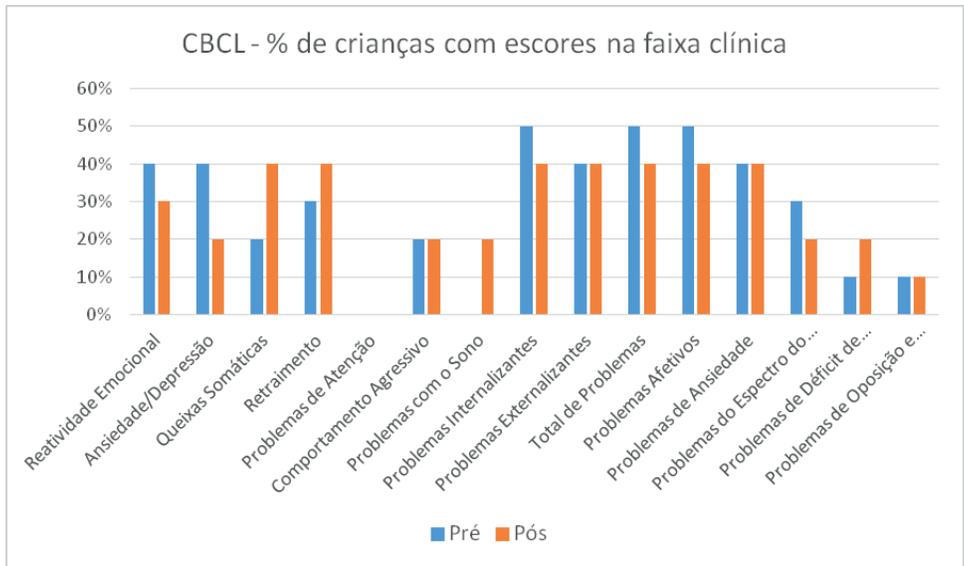


Figura 2. Distribuição das crianças com escores na faixa clínica para as escalas do CBCL pré e pós-intervenção.

Nota-se que houve uma redução na porcentagem de crianças com escores na faixa clínica para as escalas Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão, Problemas Internalizantes, Total de Problemas, Problemas Afetivos e Problemas do Espectro do Autismo. Não houve alteração na porcentagem de casos na faixa clínica para as escalas Problemas de Atenção, Comportamento Agressivo, Problemas Externalizantes, Problemas de Ansiedade e Problemas de Oposição e Desafio. Na avaliação, pós- intervenção, para as escalas Queixas Somáticas, Retraimento, Problemas com o Sono e Problemas de Déficit de Atenção e Hiperatividade, houve um aumento na porcentagem de crianças com escores na faixa clínica. No geral, o Teste de McNemar de Amostras relacionadas não indicou diferença estatisticamente na comparação das proporções de casos com escores na faixa clínica pré e pós-intervenção.

Avaliação na Perspectiva das professoras

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Na Tabela 3 é apresentada a caracterização sociodemográfica dos participantes que concluíram todas as etapas do estudo – pré e pós avaliação realizadas pelas professoras.

	Amostra avaliação Professoras – N=14 crianças
Idade criança - Média (DP)	4,29 (0,47)
Sexo criança	
<i>Masculino</i>	N = 10 (71,4%)
<i>Feminino</i>	N = 4 (28,6%)
Nº de Serviços de Saúde Mental frequentados - Média (DP)	0,00 (0,00)
Número de irmão - Média (DP)	1,31 (1,55)
Número de pessoas na casa - Média (DP)	3,77 (1,24)
Nível Socioeconômico (Critério Brasil)	
A	N = 0 (0,0%)
B1 e B2	N = 2 (15,4%)
C1 e C2	N = 10 (77,0%)
D e E	N = 1 (15,4%)

Legenda: DP = Desvio Padrão.

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica da amostra.

Na avaliação feita pelas professoras, também houve predominância de meninos na amostra, que não tiveram nenhum tipo de encaminhamento para serviços de saúde mental nos últimos 6 meses e pertenciam, prioritariamente (77%), à classe C.

Avaliação dos Problemas Emocionais/Comportamentais

A pontuação média obtida pelas crianças na escala PAS-TR antes da intervenção (15,14 média) foi superior a média pós-intervenção (3,36 média), indicando redução nos sintomas ansiogênicos identificado pelas professoras depois da intervenção. Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p= 0,004$).

Foi analisada a pontuação individual de cada criança participante na Escala Total de Problemas Emocionais/Comportamentais do C-TRF nos momentos pré e pós- intervenção. Os resultados, em termos de escores T, podem ser observados na Figura 3.

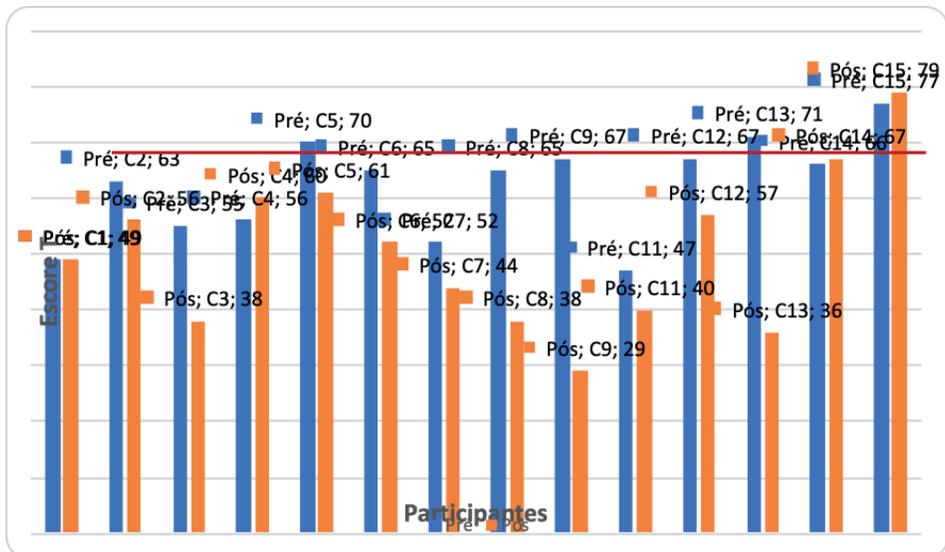


Figura 3. Pontuação individual (escore T) na Escala Total do C-TRF pré e pós- intervenção.

A análise da Figura 3 percebemos que houve variação na pontuação das crianças na comparação pré e pós-intervenção. Nos casos C2, C5, C6, C8, C9, C12 e C13 a pontuação foi reduzida para valores abaixo a faixa clínica do C-TRF (Escore T < 60) na pós-intervenção. Em compensação, as crianças C14 e C15 apresentaram um pequeno aumento nos problemas comportamentais indicados pelas professoras na avaliação pós-intervenção. Mas na maior parte dos casos, houve diferença significativa na pontuação total do C-TRF na comparação pré-intervenção e pós-intervenção, confirmando os resultados obtidos na comparação das médias da amostra.

Por fim, verificou-se a porcentagem de crianças com pontuação na faixa clínica do C-TRF para cada uma das escalas do instrumento. Os resultados são apresentados na Figura 4.

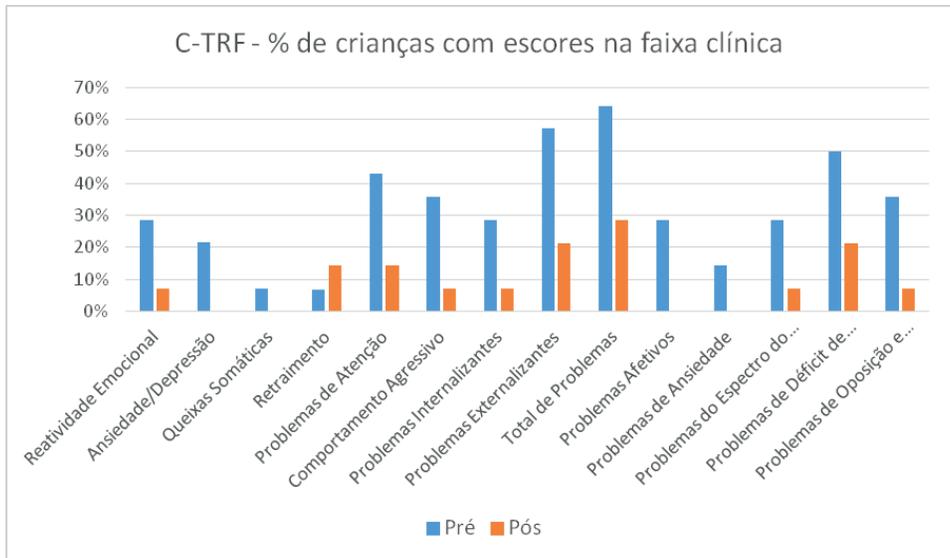


Figura 4. Distribuição das crianças com escores na faixa clínica para as escalas do C- TRF pré e pós-intervenção.

Identifica-se, na Figura 4, que houve uma redução na porcentagem de crianças com escores na faixa clínica para todas as escalas avaliadas pelo C-TRF, com exceção de Retraimento. Nota-se, ainda, que para as escalas Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Afetivos e Problemas de Ansiedade tivemos redução total, ou seja, na avaliação inicial havia crianças que estavam com pontuação na faixa clínica, enquanto que na avaliação final, não foram mais identificadas crianças com problemas em intensidade e/ou frequência equivalentes à faixa clínica do C-TRF. No geral, o Teste de McNemar de Amostras relacionadas indicou diferença estatisticamente na comparação das proporções de casos com escores na faixa clínica pré e pós-intervenção.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo geral verificar o efeito do programa Método Friends – Fun Firends, método este capaz de desenvolver habilidades socioemocionais em crianças de uma comunidade carente com indicadores de problemas comportamentais do ponto de vista de suas professoras. Partimos da hipótese de que a intervenção reduziria os índices de problemas comportamentais/emocionais, em especial a ansiedade das crianças do ponto de vista das professoras, pais e responsáveis.

Correlacionando o objetivo da pesquisa com os resultados obtidos encontramos diferenças do ponto de vista das professoras e dos pais/responsáveis. Para os pais/responsáveis não tivemos diferença estatística referente aos sintomas de ansiedade avaliados pela escala PAS e na avaliação em que utilizamos o CBCL não obtivemos

diferença significativa nas escalas de problemas emocionais/comportamentais. Já na perspectiva das professoras os resultados da intervenção tiveram impactos positivos, trazendo os dados com total significância estatística tanto na PAS-TR quanto C-TRF. Os dados da pesquisa nos mostram que muitas crianças que apresentavam indicativos da faixa clínica em relação a intensidade/frequência em diversas escalas do C-TRF obtiveram diminuição significativa dos problemas emocionais/comportamentais.

A família possui a primeira referência para o desenvolvimento da criança e muitas vezes a escola torna-se a segunda referência, protegendo os estudantes que estão expostos a condições de vulnerabilidade social, promovendo o desenvolvimento emocional e social para o estudante (PETRUCI et al., 2016). Considerando os autores podemos compreender que o trabalho desenvolvido no contexto escolar contribuiu positivamente para as crianças participantes mesmo que os resultados não tenham sido generalizados no contexto familiar.

Esperávamos encontrar altos índices de problemas de comportamento infantil na amostra estudada levando-se em conta o nível de vulnerabilidade social, confirmada pelo seu nível sociodemográfico (BANDEIRA et al., 2011). Considerando Borsa e Nunes (2011) as questões sociodemográficas como baixo nível escolar dos pais, baixa renda e dificuldades intrafamiliares favorecem o surgimento de problemas comportamentais. Crianças que se desenvolvem em ambientes conflituosos e hostis, tendo recursos escassos, possuem maior dificuldade de adaptação as exigências de novos ambientes (HOPSON; LEE, 2011). Portanto a escola tem papel fundamental no desenvolvimento socioemocional dos alunos. Segundo Petrucci et al. (2016) os professores muitas vezes atuam como preditores no desenvolvimento das competências emocionais e sociais infantis.

Analisando os dados obtidos e suas divergências, devemos considerar que a participação dos pais/responsáveis durante as sessões de intervenção, como proposto no Método Friends, seria excepcional para que os ganhos fossem atingidos e ampliados aos novos ambientes. Além que os pais poderiam identificar e reforçar as habilidades desenvolvidas durante a intervenção que levariam a uma redução nos problemas comportamentais. O trabalho unificado entre criança, pais e escola tem total sucesso no alcance das habilidades desenvolvidas nas intervenções (INGBERMAN, 2001).

O repertório social das práticas educativas dos pais é um fator de total importância para o desenvolvimento adequado no repertório dos filhos (BOLSONI- SILVA et al., 2003). Quando temos pais com repertório favorável em relação a essas habilidades os filhos possuem maiores chances de apresentarem comportamentos adequados (PINHEIRO et al., 2006). Sendo assim sugerimos que trabalhos futuros incluam os pais na intervenção com o objetivo de conquistarem resultados mais abrangentes e efetivos.

Segundo Fernandes et al. (2014) os programas interventivos preventivos são direcionados a populações em situação de vulnerabilidade social que possuem pré-disposição a desenvolver sinais de dificuldades e até mesmo problemas comportamentais. O presente

estudo trabalhou na perspectiva da prevenção seletiva, pois as crianças selecionadas a participar da pesquisa apresentavam algum tipo de problema comportamental. Um dos grandes diferenciais do estudo é a utilização do Método Friends – Fun Friends – já que poucos autores utilizaram tal método.

O trabalho interventivo preventivo é de total importância para o público pré-escolar. As intervenções com objetivo preventivo devem ocorrer precocemente, antes que a criança venha apresentar qualquer problema comportamental, o impacto é positivo para o desenvolvimento infantil além do aumento da capacidade de resiliência (IIZUKA; BARRETT, 2011). Portanto o presente trabalho possui alta relevância social ao conseguir levar a uma população de alta vulnerabilidade social um programa preventivo com reconhecimento mundial e com foco no desenvolvimento de habilidades socioemocionais para a redução dos problemas comportamentais, especificamente relacionados a ansiedade (PAHL, 2009).

Os resultados alcançados revelam que o programa de intervenção Método Friends - Fun Friends obteve resultados positivos na diminuição dos problemas comportamentais das crianças participantes no ponto de vista das professoras.

Sugerimos que novos estudos sejam realizados com o Fun Friends para redução de problemas de comportamento e ampliação do repertório de habilidades socioemocionais em crianças na faixa etária pré-escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhos futuros interventivos preventivos devem ser desenvolvidos com crianças em faixa etária pré-escolar envolvendo pais e responsáveis com o objetivo de ampliar o repertório das habilidades aprendidas pelas crianças, tendo múltiplos informantes, grupo controle e aplicação individualizada.

REFERÊNCIAS

ABEP (2015). Associação Nacional de Empresas e Pesquisas: *Critério de classificação econômica do Brasil*. São Paulo: ABEP. <http://www.abep.org>.

ABREU, S.; MURTA, S. G. O Estado da Arte da Pesquisa em Prevenção em Saúde Mental no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Interação Psicol.** Curitiba, v.20, n.1, p. 101-111, jan./abr. 2016.

ABREU, S.; MIRANDA, A. A. V. MURTA, S. G. Programas Preventivos Brasileiros: Quem Faz e como É Feita a Prevenção em Saúde Mental? **Psico - USF**, v. 21, n. 1, p. 163-177, 2016.

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. (2000). Manual for the ASEBA Preschool- Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, **Research Center for Children, Youth, & Families**.

ANTICICH, S. A.; BARRETT, P. M.; SILVERMAN, W.; LACHEREZ, P.; GILLIES, R. The prevention of childhood anxiety and promotion of resilience among preschool- aged children: A universal school based trial. **Advances in school mental health promotion**, v. 6, n. 2, p. 93-121, 2013.

AUNE, T.; STILES, T. C. (2009). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: a randomized controlled study. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 77, n. 5, p. 867-879, 2009.

BANDEIRA, D. R.; BORSA, J. C.; SOUZA, D. S. Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 13, n.2, p.15-29, 2011.

BARRETT, P.; FISAK, B.; COOPER, M. The Treatment of Anxiety in Young Children: Results of an Open Trial of the Fun FRIENDS Program. **Behaviour Change**, v. 32, n. 4, p. 231-242, 2015.

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A.; OISHI, J. Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento dos filhos. **Psicologia: Argumento**, v. 9, p.11-29, 2003.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre. **Aletheia**, v. 34, p. 32- 46, 2011.

CALEAR, A. L., CHRISTENSEN, H., MACKINNON, A., GRIFFITHS, K. M., & O'KEARNEY, R. (2009). The Youth Mood Project: a cluster randomized controlled trial of an online cognitive behavioral program with adolescents. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 77, n.6, p. 1021-1032, 2009.

DOHL, A. H. Managing anxiety through childhood social-emotional development. Dissertação de Mestrado. The University of British Columbia, Canada, 2013.

EHRENREICH-MAY, J.; BILEK, E. L. Universal prevention of anxiety and depression in a recreational camp setting: an initial open trial. **Child Youth Care Forum**, v. 40, p. 435-455, 2011.

FARRELL, L. J., BARRETT, P. M., CLAASSENS, S. Community trial of an evidence- based anxiety intervention for children and adolescents (the FRIENDS program): A pilot study. **Behaviour Change**, v. 22, n. 4, p. 236-248, 2005.

FERNANDES, L. F. B.; ALCKIMIN-CARVALHO, F.; IZBICKI, S.; MELO, M. H. S. Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v.16, n.3, p. 83-99, 2014.

HOPSON, L. M., LEE, E. Mitigating the effect of family poverty on academic and behavioral outcomes: The role of school climate in middle and high school. **Children and Youth Services Review**, v. 33, p. 2221-2229, 2011.

IIZUKA, C. A.; BARRETT, P. M. Programa Friends para o tratamento e prevenção de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. In: Circe Salcides Petersen and Ricardo Wainer (Ed.), **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**, 2011, p. 264-285 São Paulo, Brasil: Artmed.

INGBERMAN, Y. K. O estudo de padroes de interação entre pais e filho; prevenção da aquisição de comportamentos desadaptativos, embasamento para prática clínica. In: Guilhardi, H.n J. **Sobre comportamento e cognição**, v. 8. Santo André – São Paulo. Esetec; p. 226-233, 2001

KRAAG, G., VAN BREUKELEN, G. J., KOK, G., & HOSMAN, C. "Learn Young, Learn Fair", a stress management program for fifth and sixth graders: longitudinal results from an experimental study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 50, n. 9, p. 1185-1195, 2009.

PAHL, K. M. Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in early childhood: An investigation of aetiological risk factors. – **Tese de Doutorado**, University of Queensland in February, 2009.

PAHL, K. M.; BARRETT, P. The Development of Social–Emotional Competence in Preschool-Aged Children: An Introduction to the Fun FRIENDS Program. **Australian Journal of Guidance and Counselling**, v.17, n. 1, p. 81-90, 2007.

PAHL, K. M.; BARRETT, P. M. Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: A universal evaluation of the Fun FRIENDS program. **Advances in School Mental Health Promotion**, v. 3, n. 3, p. 14-25, 2010.

PETRUCCI, G. W.; BORSA, J. C.; KOLLER, S. H. A Família e a Escola no Desenvolvimento Socioemocional na Infância. **Temas em Psicologia**, 2016, v. 24, n.2, p.391-402, 2016.

POLANCZYK, G. V.; SALUM, G. A.; SUGAYA, L.S.; CAYE, A.; ROHDE, L. A. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, p. 345-365, 2015.

ROCHA, M. M.; SILVARES, E. F. M. Competências de jovens brasileiros: Fatores de proteção para problemas comportamentais. **Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia**. Universidade do Minho, Portugal, 2010.

SHORTT, A. L., BARRETT, P. M., FOX, T. L. Evaluating the FRIENDS program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. **Journal of clinical child psychology**, v. 30, n. 4, p. 525-535, 2001.

SPENCE, S. H.; RAPEE, R.; MCDONALD, C.; INGRAM, M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. **Behaviour Research and Therapy**, v. 39, p. 1293- 1316, 2001.

TRUDEAU, L., SPOTH, R., RANDALL, G. K., & AZEVEDO, K. Longitudinal effects of a universal family-focused intervention on growth patterns of adolescent internalizing symptoms and polysubstance use: gender comparisons. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 36, n. 6, p. 725-740, 2007.

VUIJK, P., LIER, P. A. VAN, CRIJNEN, A. A., & HUIZINK, A. C. Testing sex- specific pathways from peer victimization to anxiety and depression in early adolescents through a randomized intervention trial. **Journal of Affective Disorders** v. 100, p. 221- 226, 2007.

ZEGGIO, L.; NICO, Y.; LEONARDI, J. A experiência do Método FRIENDS: Uma possibilidade de prevenção e de promoção de "saúde mental" em larga escala no Brasil? **Boletim Paradigma**, v. 10, p. 20-24, 2015.

ZEGGIO, L.; NICO, Y.; LIMA, T.; CAMBOIM, R. Método Friends como estratégia de políticas públicas para prevenção em saúde mental e aproximações entre as abordagens cognitiva e analítico-comportamental. X Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas, Porto de Galinhas, abril 2015.

ZERTUCHE, C. P. Efectividad del programa “Amistad y Diversion” en el desarrollo de la resiliencia en niños de edad preescolar (**Teses de maestrado**). Universidad de Monterrey, Mexico, 2012.