

Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil

Janaina Nascimento Teixeira^I

Patrícia Alvarenga^{II}

Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil

RESUMO

O presente estudo investigou as relações entre o controle psicológico e comportamental materno e os problemas de ansiedade em crianças com idades entre seis e oito anos. Participaram do estudo 83 mães que responderam ao Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos (CBCL/6-18) e à Entrevista Estruturada sobre Práticas Educativas Parentais e Socialização Infantil. A análise de regressão e a análise comparativa entre um grupo de crianças com perfil clínico de ansiedade e um grupo de crianças sem perfil clínico em todas as síndromes e escalas de problemas avaliadas pelo CBCL confirmaram o poder preditivo do controle crítico sobre a ansiedade infantil. Adicionalmente, a comparação dos dois grupos revelou maior frequência de relatos de práticas de suporte apropriado pelas mães do grupo não clínico. Estes resultados reforçam a importância do controle crítico para a compreensão de sintomas de ansiedade na infância.

Palavras-chave: Ansiedade infantil; Práticas educativas maternas; Controle parental.

Relations between maternal psychological and behavioral control and child anxiety

ABSTRACT

The present study investigated relations between maternal psychological and behavioral control and anxiety problems in children aged between six and eight years old. The study included 83 mothers who answered the Child Behavior Checklist (CBCL/6-18), and the Structured Interview about Parental Childrearing Practices and Child Socialization. Regression analysis and comparative analysis between a group of children with clinical profile of anxiety and a group of children without clinical profile in all syndromes and scales assessed by the CBCL, confirmed the predictive power of critical control over child anxiety. In addition, the comparison of the two groups revealed a higher frequency of appropriate support practices reports by mothers of the nonclinical group. These results reinforce the importance of critical control for understanding anxiety symptoms in childhood.

Keywords: Child anxiety; Mothers' childrearing practices; Parental control.

Relación entre control psicológico y conductual materno y ansiedad infantil

RESUMEN

El presente estudio investigó la relación entre el control psicológico, el control conductual y los síntomas de ansiedad en niños de edades comprendidas entre los seis y los ocho años. El estudio incluyó a 83 madres que respondieron el Inventario de Comportamientos de Niños y Adolescentes de 6-18 Años (CBCL/6-18) y la Entrevista Estructurada sobre Prácticas Parentales y Socialización de Niños. El análisis de regresión y el análisis comparativo entre un grupo de niños con perfil clínico de ansiedad y un grupo de niños sin perfil clínico en todos los síndromes y escalas de problemas evaluados por el CBCL, confirmaron el poder predictivo del control crítico sobre la ansiedad infantil. Además, la comparación de los dos grupos reveló una mayor frecuencia de relatos de prácticas de apoyo adecuados por parte de las madres del grupo no clínico. Estos resultados refuerzan la importancia del control crítico para la comprensión de los síntomas de ansiedad en la infancia.

Palabras clave: Ansiedad infantil; Prácticas de crianza; Control parental.

Introdução

Os transtornos ansiosos encontram-se entre as queixas de saúde mental mais comuns em crianças e adolescentes, ficando atrás, apenas, dos Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno da Conduta. As taxas de prevalência dos transtornos ansiosos infantis, de uma forma geral, variam de 4 a 18% (Bernik, Corregiari, Stella, & Asbahr, 2012; Silva Junior, 2010). Apesar da alta prevalência e da substantiva morbidade associada, os transtornos de ansiedade infanto-juvenis ainda se encontram subdiagnosticados e subtratados (Rapee, Spence, Cobham, & Wignall, 2010; Vianna, Campos, & Fernandez, 2009; Walkup et al., 2008). Além disso, os distúrbios ansiosos apresentam elevadas taxas de comorbidade (Bernik et al., 2012).

Existem múltiplos caminhos para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade em crianças, que envolvem interação complexa entre fatores biológicos ou constitucionais e ambientais (Bernik et al., 2012; Drake & Ginsburg, 2012; Manfro, Isolan, Blaya, Santos, & Silva, 2002; Rapee, et al., 2010; Stallard, 2010). Estudos demonstram a influência de diversos fatores no desenvolvimento da ansiedade infantil, como genética, temperamento, processos de formação dos padrões de apego, psicopatologia dos pais, fatores cognitivos, experiências de condicionamento, estilos e práticas educativas parentais, entre outros (Bernik et al., 2012; Drake & Ginsburg, 2012; Ollendick & Benoit, 2012; Rapee et al., 2010; Stallard, 2010). Entre as variáveis ambientais, as relações familiares, a interação entre os pais e a criança e, mais especificamente, as práticas educativas ou práticas de socialização parentais parecem desempenhar um papel importante.

Existem muitos modelos teóricos que buscam classificar os diferentes tipos de práticas de socialização parentais e examinar seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. No presente estudo, adotou-se o modelo do controle parental proposto por Barber (1996). O termo controle parental faz referência ao amplo conjunto de práticas e comportamentos dos pais utilizados para regular o comportamento dos filhos. Nesse sentido, o termo controle parental equivale aos termos práticas educativas parentais ou práticas de socialização parentais. O controle parental se

divide em duas dimensões independentes: controle psicológico e controle comportamental.

De acordo com Barber (1996), o controle psicológico inclui práticas de constranger, invalidar e manipular a expressão e a experiência emocional e psicológica da criança. Além disso, o conceito envolve a expressão parental de desapontamento, distanciamento/isolamento da criança, ameaça e/ou retirada de afeto, indução de culpa e humilhação. Esse tipo de controle pode envolver a restrição da expressão verbal infantil, superproteção ou outras formas de manipulação dos pensamentos e sentimentos da criança, com o objetivo de que ela cumpra com as expectativas parentais, e também para promover mudança de opiniões, emoções e padrões de pensamento da criança. Em resumo, é o comportamento parental de tentar intrrometer-se e inibir o desenvolvimento socioemocional e a autonomia da criança através do controle do domínio pessoal da sua vida e da manipulação e pressão intencional, para que a criança aja em conformidade com os padrões parentais. Para alcançar essa conformidade ou reagir ao mau comportamento da criança, os pais utilizam-se de comportamentos, muitas vezes coercitivos, tais como: retirada de afeto/atenção, indução de culpa, negatividade, expressões e críticas carregadas de emoções, desapontamento e humilhações, e excessivo controle pessoal, que pode manifestar-se pela superproteção. Essa dimensão costuma ser dividida em duas categorias: superproteção e controle crítico (Barber, 1996). A categoria superproteção é composta por itens que avaliam a restrição da independência e de experiências da criança, carinho ou afeto excessivo ou desnecessário, o reforço da timidez da criança e a falta de incentivo ao engajamento social. No geral, a superproteção é focada em ações dos pais que interferem nas oportunidades que a criança tem para funcionar de forma independente. A categoria controle crítico inclui itens que refletem a rejeição dos pais ou desprezo pela criança ou por seu comportamento, que poderiam ameaçar a sensação de segurança do filho no vínculo que tem com seus pais, ou fazer com que a criança tenha sentimentos ruins em relação a si mesma (Barber, 1996; 2002; Barber & Harmon, 2002; Barber & Xia, 2013).

A quantidade de estudos sobre controle comportamental, a outra dimensão de controle parental apresentada por Barber (1996), é muito inferior e sua definição e operacionalização são menos claras se comparadas àquelas referentes ao controle psicológico. Barber e Xia (2013), em uma revisão e sistematização dos conceitos utilizados em estudos que adotam o modelo de Barber (1996), destacaram o ritmo crescente dos estudos sobre o controle psicológico, com resultados uniformes, convergindo para apoiar e aperfeiçoar a definição do construto como uma violação do mundo psicológico da criança. Em contraste, os estudos sobre o controle comportamental dos pais são esporádicos, não sistemáticos e controversos, levando a pouco consenso sobre o conceito dessa dimensão. Porém, mesmo com esta dificuldade, é comum, entre as definições utilizadas, a caracterização do controle comportamental como comportamentos de monitoramento e estabelecimento de disciplina condizente com a idade da criança e com o contexto social (Barber, 1996). Pais que utilizam as práticas que compõem essa dimensão costumam explicar claramente as regras para as crianças, emitir práticas consistentes com o comportamento do filho, atentar e responder prontamente às necessidades da criança. No presente estudo, esse tipo de prática será avaliado pela definição operacional de suporte apropriado, que inclui comportamentos parentais como a orientação e o incentivo à participação da criança nas interações sociais com outras crianças, concedendo-lhe autonomia e apoiando-a em seus comportamentos diante de novos compromissos sociais. Estes comportamentos caracterizam-se pela facilitação, por parte dos pais, da competência e do compromisso social da criança (McShane & Hastings, 2009).

De acordo com Barber (1996), o controle comportamental está relacionado a melhores resultados desenvolvimentais nas esferas socioemocional e cognitiva da criança, enquanto o controle psicológico estaria mais relacionado a sentimentos de inseguri-

rança e ansiedade e à agressividade dos filhos. Assim, o controle psicológico seria prejudicial por constituir um tipo de intervenção excessiva, que desrespeita a necessidade crescente de autonomia da criança. Por outro lado, o controle comportamental seria benéfico por facilitar a conformidade com as expectativas sociais ou culturais, que encontram expressão nos padrões comportamentais, através da comunicação clara e assertiva, que permite à criança compreendê-las e negociá-las em certa medida, e da relação de respeito e reciprocidade entre pais e filhos (Barber, 2002; Barber & Xia, 2013).

As práticas de controle comportamental buscam o equilíbrio entre afeto e controle, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e da independência infantil. Já o controle psicológico, que se traduz essencialmente em práticas de superproteção, rejeição e aversividade parental, pode prejudicar a regulação emocional da criança, aumentando a sua vulnerabilidade à ansiedade e o risco de desenvolver transtornos ansiosos. Alguns estudos revelaram evidências que apontam relações diretas entre controle psicológico e problemas internalizantes, dos quais fazem parte as queixas de ansiedade (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Bayer, Sanson, & Hemphill, 2006; Caron, Weiss, Harris, & Catron, 2006; Feng, Shaw, & Moilanen, 2011) e, também, sintomas de ansiedade especificamente (Loukas, Paulos, & Robinson, 2005; Pettit, Laird, Dodge, Bates & Criss, 2001; Wei & Kendall, 2014).

Contudo, existem algumas inconsistências entre os estudos. Apesar de práticas de controle psicológico dos pais se destacarem na literatura como uma importante dimensão das práticas educativas parentais associada à ansiedade infantil (Drake & Ginsburg, 2012; McLeod, Wood, & Weisz, 2007; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003), alguns estudiosos sobre o tema consideram que a maioria das investigações que identificam essa relação possui diversas limitações metodológicas, tais como basear-se em relatos retrospectivos ou na operacionalização inconsistente dessa dimensão da conduta parental (Drake & Ginsburg, 2012; Rapee, 2012). Adicionalmente, os mecanismos que explicam as relações entre o controle psicológico e a ansiedade infantil ainda não foram esclarecidos.

O modelo explicativo da Análise do Comportamento oferece alternativas interessantes para a interpretação das relações existentes entre o controle psicológico e a ansiedade infantil. Uma das categorias específicas do controle psicológico, denominada controle crítico, pode ser compreendida como um conjunto de contingências coercitivas utilizadas pelos pais na regulação do comportamento infantil, visto que os comportamentos parentais típicos dessa categoria podem ser caracterizados como estimulação aversiva para a criança (por exemplo, humilhações, críticas etc.). Estes estímulos aversivos podem gerar tanto respostas autonômicas (taquicardia, sudorese etc.), quanto respostas operantes peculiares da ansiedade (reações compulsivas de verificação, evitação ou fuga). Elas se mantêm tanto por reforçamento negativo, quanto pela presença de maior atenção e cuidados por parte do ambiente social (reforçamento positivo). Baseando-se nesse modelo explicativo, Guilhardi (2002) afirma que o uso de contingências coercitivas é determinante para o desenvolvimento do sentimento de responsabilidade na criança, porém, destaca que a aversividade deve ser amena. De acordo com Guilhardi (2002), práticas muito aversivas por parte dos pais estão relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos de responsabilidade excessiva na criança. Poderiam ser considerados exemplos de práticas de controle crítico: (1) contingências coercitivas muito intensas (distanciamento físico e/ou emocional dos pais, ameaça e/ou retirada de afeto, indução de culpa, humilhação); (2) exigências muito elevadas de desempenho (críticas mesmo na presença de comportamentos que a sociedade, de forma geral, consideraria satisfatórios, por exemplo, não bastar tirar nota boa, mas ter que tirar dez); (3) Punições não contingentes a comportamentos específicos (punições que não possuem relação com o comportamento emitido pela criança, que ocorrem sob controle de outros eventos, tais como alcoolismo, doença psiquiátrica, humor dos pais etc.). Vale ressaltar que a questão da imprevisibilidade, que está envolvida no

terceiro comportamento citado, é um elemento novo, introduzido pela abordagem, e que não foi levado em conta pelos estudos analisados nesta revisão, mas que pode ser importante. Aproximando os dados dos estudos sobre práticas parentais com o modelo explicativo apresentado por Guilhardi (2002), é possível pressupor que a relação entre as práticas de controle crítico e a ansiedade na criança esteja relacionada, portanto, à estimulação aversiva intensa, que contribui para a percepção distorcida (ou não) de um ambiente ameaçador (Laskey & Cartwright-Hatton, 2009). Esta pode levar a respostas de fuga/esquiva pela percepção de ameaça futura de punição e conseqüente desenvolvimento de sentimentos de responsabilidade excessiva na criança. A Figura ilustra esse modelo explicativo.

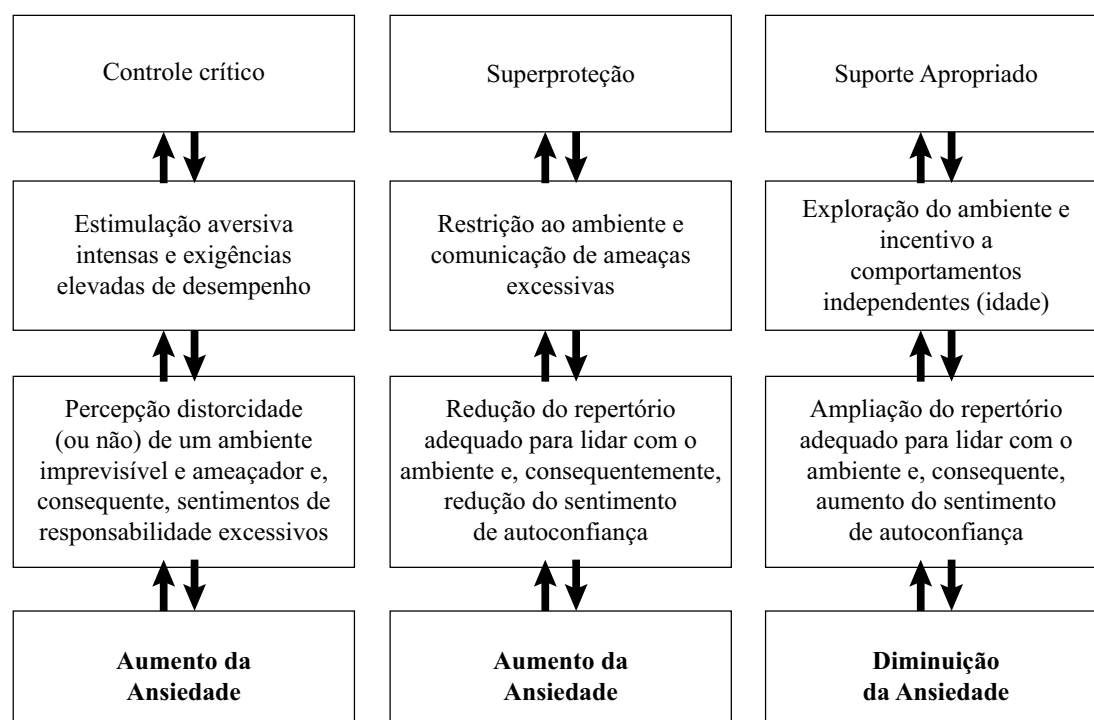


Figura: Modelo explicativo da Análise do Comportamento: relações entre as práticas educativas parentais e ansiedade infantil

A superproteção parental, outra característica do controle psicológico, não se caracteriza, necessariamente, como estimulação aversiva. Porém, como pode ser observado na Figura, a partir do momento em que os pais apresentam respostas superprotetoras, muitas vezes agindo pela criança em ambientes e contextos nos quais a criança teria repertório para agir de forma independente, reduzem a possibilidade da criança resolver problemas por si própria e se desenvolver. Isto significa que os pais que impedem que seus filhos emitam tais comportamentos impedem-nos de obter os reforços naturais provindos das atividades, restringem as oportunidades para desenvolverem habilidades motoras e verbais, e reduzem as chances da criança de aprender repertórios adequados para lidar com o mundo em que está inserida, já que ela não aprende a tomar iniciativas (comportar-se na ausência de controles manejados por outros), nem a solucionar problemas. Nesse contexto, a criança tende a desistir facilmente diante do insucesso, tornando-se dependente dos outros e desenvolvendo sentimentos de medo, ansiedade, insegurança, entre outros (Guilhardi, 2002). Ou seja, ao interferir na autonomia naturalmente esperada para a idade da criança e incentivar os comportamentos de dependência, os pais promovem a redução do sentimento de autoconfiança da criança e, portanto, ampliam a possibilidade de que um número maior de situações/ambientes seja vivenciado como contexto aversivo, o que leva ao aumento da ansiedade (Guilhardi, 2002; McLeod, Wood & Weisz, 2007; Bruggen, Stams, & Bögels, 2008).

O modelo explicativo da Análise do Comportamento é uma relevante opção para interpretar também a relação inversa entre o controle comportamental e a ansiedade infantil. As práticas de controle comportamental, exemplificadas pela categoria suporte apropriado, envolvem comportamentos parentais que se destinam a regular os comportamentos da criança de modo condizente com sua idade e com o contexto social (Barber, 1996). Pais que utilizam esse padrão de comportamento costumam explicar claramente as regras para as crianças ou emitem práticas consistentes com a situação, além de estarem atentos e responderem prontamente às necessidades da criança. Ou seja, os pais criam condições adequadas para o filho emitir comportamentos, prestam atenção na dificuldade da tarefa que a criança vai desempenhar e adequam as dificuldades da tarefa às habilidades da criança. Consequentemente, as crianças, diante desse contexto, adquirem autoconfiança. Este sentimento surge a partir da emissão de respostas adequadas pelas crianças, que seriam naturalmente reforçadas no contexto em que ocorrem. É por meio desse reforçamento natural do próprio comportamento que elas aprendem a ter iniciativa, a resolver problemas sozinhas e a persistir diante de tentativas fracassadas até alcançar o sucesso, tornando-se independentes e desenvolvendo sentimentos de segurança, satisfação e coragem. Tais sentimentos são agrupados com o nome de autoconfiança (Guilhardi, 2002). Os comportamentos mais independentes, que permitem que a criança adquira o sentimento de autoconfiança, levam à redução do nível de ansiedade (Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu, 2003).

Para finalizar, é importante destacar que as relações entre o controle parental e a ansiedade infantil, tratadas pela maior parte dos estudos abordados nesta introdução, indicam bidirecionalidade. Ou seja, adota-se a hipótese de que o controle parental estaria relacionado à ansiedade infantil de forma bidirecional, sendo o comportamento dos pais também influenciado pelo comportamento infantil.

A literatura revisada demonstra argumentos teóricos e evidências que relacionam práticas de controle psicológico à ansiedade infantil. Contudo, existem resultados controversos na literatura internacional e não há estudos brasileiros investigando esta problemática. Considerando o papel crucial que variações culturais podem exercer sobre essa relação e as inconsistências que permanecem, o objetivo deste estudo foi verificar as relações entre controle psicológico materno em suas duas categorias, controle crítico e superproteção, e controle comportamental materno (suporte apropriado) e os problemas de ansiedade em crianças com idades entre seis e oito anos. A hipótese testada foi de que os problemas de ansiedade infantil estariam positivamente correlacionados às práticas de controle psicológico (controle crítico e superproteção) e negativamente correlacionados ao controle comportamental (suporte apropriado).

Método

Participantes

Participaram do estudo 83 mães com idade média de 36,75 anos (DP = 7,53), que tinham filhos com idade média equivalente a 6,66 anos (DP = 0,63). A escolha desta faixa etária baseou-se nos resultados obtidos pela metanálise de Bruggen et al. (2008), que indicaram que estudos sobre ansiedade infantil (Connell & Goodman, 2002; Hudson & Rapee, 2002; Kimbrel, Nelson-Gray, & Mitchell, 2007) com crianças em idade escolar (maiores de 6 anos) tiveram maiores tamanhos de efeito. A Tabela 1 apresenta os dados coletados sobre as características sociodemográficas das participantes do estudo.

Tabela 1: Características sociodemográficas das participantes

Variáveis	Níveis	Valores		
		N	%	M
Idade da mãe		83	-	36,75 (DP = 7,53)
Escolaridade da mãe (em anos)		83	-	13,33 (DP = 3,09)
Ocupação da mãe	Trabalham fora	71	85,5	-
	Não trabalham fora	12	14,5	-
	Solteira	10	12	-
	Casada	47	56,6	-
Situação conjugal	União Estável	13	15,7	-
	Separada	12	14,5	-
	Viúva	1	1,2	-
Convive com o pai da criança?	Sim	56	67,5	-
	Não	27	32,5	-
Idade do pai		82	-	41,18 (DP = 9,37)
Escolaridade do pai (em anos)		79	-	12,13 (DP = 2,61)
Ocupação do pai	Trabalham fora	76	96,2	-
	Não trabalham fora	3	3,8	-
Idade da criança (em anos)		83	-	6,66 (DP = 0,63)
Sexo da criança	Feminino	53	63,9	-
	Masculino	30	36,1	-
Número de irmãos		83	-	0,89 (DP = 0,83)
	Filho único	30	36,1	-
	Primeiro	7	8,4	-
	Segundo	30	36,1	-
Ordem de Nascimento	Terceiro	13	15,7	-
	Quarto	3	3,6	-
		83	-	R\$ 3.222,89 (DP = R\$ 1.773,75)
Renda familiar		83	-	3,80 (DP = 1,09)
Número de moradores da residência		83	-	

Delineamento e procedimento

No presente estudo, foi utilizado um delineamento correlacional (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006). As mães participantes foram contatadas através das escolas de seus filhos. Dez escolas particulares de Salvador, cujas mensalidades variavam entre R\$ 190,00 e R\$ 380,00, foram parceiras neste estudo. As mães que concordaram em participar do estudo foram contatadas para o agendamento da entrevista no local, data e horário de sua preferência.

Durante a entrevista, cada mãe assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondeu os seguintes instrumentos: a Ficha de Informações Demográficas da Família, o Inventário dos Comportamentos para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos (CBCL 6-18 anos) e a Entrevista Estruturada sobre Práticas Educativas Parentais e Socialização Infantil. Todos os instrumentos foram aplicados em formato de entrevista, ou seja, o pesquisador leu os itens para as participantes e elas, com auxílio de cartões de resposta, indicaram a alternativa escolhida. Essa estratégia foi utilizada para reduzir a probabilidade das mães não entenderem algum item dos instrumentos. As entrevistas tiveram duração aproximada de 40 minutos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Instrumentos

Ficha de Informações Demográficas da Família: visa obter informações demográficas da família, tais como: idade, profissão e nível de instrução dos pais, renda familiar, sexo e idade da criança.

Inventário dos Comportamentos para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos (CBCL 6–18 anos). Este instrumento é parte de um sistema de avaliações desenvolvido por Achenbach & Rescorla (2001) que avalia problemas emocionais e comportamentais de crianças a partir dos relatos dos pais. O instrumento é composto por 138 itens, dos quais 118 referem-se a problemas emocionais e comportamentais e 20, à competência social. O informante é orientado a comparar o comportamento da criança nos últimos seis meses ao comportamento de outras crianças de sua faixa etária, e a quantificá-los em uma escala de três pontos que indicam: (0) se a afirmação não for verdadeira; (1) um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira ou (2) muito verdadeira ou frequentemente verdadeira. O instrumento permite avaliar diversas áreas do funcionamento das crianças e adolescentes e, a partir de escores T padronizados, de acordo com a idade e o sexo, a criança pode ser incluída nas categorias clínica, limítrofe ou não clínica, em relação ao seu funcionamento global, nas síndromes específicas e nos perfis internalizante e externalizante. Para avaliar os problemas de ansiedade das crianças, o presente estudo utilizou os escores das crianças na escala baseada no DSM-IV-TR de Problemas de Ansiedade e na síndrome Ansiedade/Depressão. Apesar da ansiedade e depressão terem classificações distintas nos manuais de classificação das doenças mentais, a escolha pela utilização da síndrome Ansiedade/Depressão para avaliação da ansiedade infantil no presente estudo baseou-se em pesquisas que, através de altas taxas de comorbidade e correlações, demonstram que esses transtornos não podem ser significativamente distinguidos na infância, se diferenciando apenas ao longo do desenvolvimento (Jacques & Mash, 2004; Kushner, Tackett, & Bagby, 2012).

Entrevista Estruturada sobre Práticas Educativas Parentais e Socialização Infantil: é uma adaptação realizada por Lins, Oliveira, Palma e Alvarenga (2012) do *The New Friends Vignettes* (NFV – McShane & Hastings, 2009). Este instrumento tem como objetivo identificar os comportamentos dos pais frente a respostas tímidas dos filhos em episódios de interação com pares. A entrevista é formada por duas situações hipotéticas. O entrevistado deve se imaginar na situação e avaliar o que diria ou faria com o filho e com as outras pessoas na situação relatada. O instrumento é composto por 36 itens que têm como objetivo avaliar a utilização de controle comportamental (suporte apropriado) e de controle psicológico (controle crítico e superproteção) na educação dos filhos. Cada escala (suporte apropriado, controle crítico e superproteção) é composta por 12 itens. As mães são solicitadas a responder cada afirmativa/item de acordo com uma escala de três pontos: zero (se não diria ou faria a mesma coisa), um (se talvez diria ou faria a mesma coisa) e dois (se sim, diria ou faria a mesma coisa). Os escores das três escalas variam de zero a 24 pontos e são obtidos através do somatório das respostas maternas para cada item de cada uma das categorias. Tanto as escalas que compõem o instrumento original (McShane & Hastings, 2009) quanto a adaptação (Lins, 2013) obtiveram bons índices de consistência interna. As escalas que compõem o instrumento original obtiveram bons índices de consistência interna, sendo 0,80 para suporte apropriado, 0,75 para controle crítico e 0,76 para superproteção (McShane & Hastings, 2009). Para o presente estudo, o cálculo do coeficiente de consistência interna foi feito com base nos dados dos participantes do estudo de Lins (2013), juntamente com os dados dos participantes do presente estudo. Os resultados foram 0,71 para suporte apropriado, 0,75 para controle crítico e 0,70 para superproteção.

Resultados

A análise preliminar das relações entre a ansiedade infantil e as práticas educativas maternas foi realizada através do teste de correlação de *Pearson*. Como pode ser constatado na Tabela 2, foram encontradas correlações positivas entre os escores na síndrome Ansiedade/Depressão e a prática de controle psicológico ($r = 0,21$; $p < 0,05$), assim como entre esta síndrome e o controle crítico, que constitui uma das duas categorias do controle psicológico ($r = 0,26$; $p < 0,01$). Estes resultados indicam que, quanto mais frequente foi o relato de práticas de controle psicológico e, mais especificamente, de controle crítico, maior o escore de Ansiedade/Depressão da criança.

Tabela 2: Correlações de *Pearson* entre Ansiedade Infantil e Práticas Educativas Maternas (n = 83)

	Ansiedade/ Depressão	Problemas de Ansiedade/DSM
Controle Comportamental/Suporte Adequado	-0,03	-0,04
Controle Psicológico (CC + SP)	0,21*	0,11
Controle Crítico (CC)	0,26**	0,15
Superproteção (SP)	0,06	0,01

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Uma análise de regressão *stepwise* foi realizada com as duas variáveis que apresentaram correlações significativas com a Ansiedade/Depressão. Assim, o controle crítico e a idade materna, que apresentou uma correlação de $r = -0,22$ ($p < 0,05$), foram inseridos no modelo de regressão como preditoras do escore na síndrome Ansiedade/Depressão do CBCL. Embora a variável controle psicológico tenha apresentado correlação significativa com a síndrome Ansiedade/Depressão, ela foi excluída da regressão porque representa a soma das médias dos escores das variáveis controle crítico e superproteção. Assim, caso fosse incluída, o modelo testado repetiria, equivocadamente, os valores correspondentes à variável controle crítico, que entrariam no cálculo tanto pela inclusão da própria variável controle crítico, como também pela inclusão da variável controle psicológico. Do ponto de vista dos critérios para análise de regressão, esta dupla inclusão seria um equívoco. Optou-se pela técnica *stepwise*, pelo caráter inicial das pesquisas sobre os preditores de problemas de ansiedade na infância, que não permite a elaboração de modelo estruturado para teste (Abbad & Torres, 2002). Nesta forma de análise, as variáveis são incluídas no modelo uma a uma, por etapas, permanecendo apenas aquelas que são significativas e propiciam melhor explicação da variância na variável critério. O modelo ($F = 5,98$, $p = 0,017$) indica que apenas o controle crítico foi um preditor significativo ($p = 0,02$), explicando 5,7% ($R^2 = 0,057$) da variância no escore na síndrome Ansiedade/Depressão. A variável idade materna foi excluída do modelo. O valor de beta indica que, a cada unidade a mais no escore do controle crítico, o escore da criança na síndrome Ansiedade/Depressão aumenta em 0,43.

A última etapa da análise consistiu em uma comparação de grupos. Foram excluídos da amostra todos os casos que, embora houvessem sido classificados como não clínicos na síndrome Ansiedade/Depressão e na escala baseada no DSM-IV-TR de Problemas de Ansiedade, haviam sido classificados como clínicos nas outras síndromes, escalas ou perfis do instrumento. Assim, foram excluídos 29 casos, no total, restando 54 casos. Essa amostra restante foi dividida em dois grupos. O grupo clínico foi composto pelos 21 casos que haviam sido classificados nas categorias clínica ou limítrofe na síndrome Ansiedade/Depressão e/ou na escala baseada no DSM-IV-TR de Problemas de Ansiedade. O grupo não clínico foi constituído pelos 33 casos que haviam sido classificados na categoria não clínica em todas as síndromes, escalas ou perfis do instrumento. Isso significa que o grupo não clínico foi composto apenas por crianças que não apresentavam problemas emocionais ou comportamentais. Após a composição dos dois grupos, os escores nas práticas de controle comportamental e controle psicológico (e suas duas categorias constituintes) foram comparados.

Para a definição do teste a ser utilizado na comparação dos grupos, foi necessário analisar os histogramas de cada um dos grupos (clínico ou não clínico) para cada uma das variáveis de práticas avaliadas. Para os dados cujos histogramas indicavam distribuições assimétricas, ou seja, que não se assemelhavam a uma distribuição normal (suporte adequado), utilizou-se o teste *U* de *Mann Whitney*. Já para os dados cujos histogramas indicavam distribuição simétrica ou normal (controle psicológico e suas categorias: controle crítico e superproteção), foi utilizada a alternativa paramétrica, no caso, o teste *t* de *Student*. Como pode ser observado na Tabela 3, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos apenas no suporte adequado ($U = 238$, $p = 0,05$) e controle crítico

($t = -2,23, p = 0,03$). A análise dos dados apontou que os maiores escores em suporte apropriado foram verificados no grupo não clínico (Md = 22; M = 21,18; DP = 3,29), se comparado ao grupo clínico (Md = 20; M = 19,81; DP = 3,11). A variável controle crítico apresentou maior média no grupo clínico (Md = 9; M = 9,62; DP = 4,65), comparado ao grupo não clínico (Md = 6; M = 7; DP = 3,9).

Tabela 3: Comparação das Práticas Educativas Maternas nos Grupos Clínico e Não clínico (n = 54)

	Grupo Não clínico (n = 33)		Grupo Clínico (n = 21)		t / U	P
	M(DP)	Md	M(DP)	Md		
Controle Comportamental/ Suporte Apropriado	21,18 (3,29)	22	19,81 (3,11)	20	U = 238	0,05 ^a
Controle Psicológico	11,33 (3,52)	11	12,24 (2,98)	11,5	t = - 0,98	0,33 ^b
Controle Crítico	7 (3,90)	6	9,62 (4,65)	9	t = - 2,23	0,03 ^b
Superproteção	15,67 (4,55)	17	14,86 (3,97)	15	t = 0,67	0,51 ^b

^a Teste U de Mann Whitney; ^b Teste t de Student

Discussão

O objetivo deste estudo foi verificar as relações entre as práticas de controle maternas e os problemas de ansiedade em crianças. A hipótese foi de que os problemas de ansiedade infantil estariam positivamente correlacionados às práticas de controle psicológico (controle crítico e superproteção) e negativamente correlacionados ao controle comportamental (suporte apropriado).

Os resultados obtidos no presente estudo confirmaram parcialmente a hipótese testada, visto que foram encontradas correlações positivas apenas entre a ansiedade infantil e o controle psicológico, assim como com uma de suas categorias, o controle crítico. A análise de regressão confirmou apenas o poder preditivo do controle crítico, confirmado também pela análise comparativa das diferenças entre as práticas das mães de crianças com problemas de ansiedade (grupo clínico) e as práticas das mães de crianças sem problemas de comportamento (grupo não clínico). A ausência de correlações positivas entre a ansiedade infantil e a superproteção contradizem a hipótese inicial e indicam que a categoria não foi relevante para a compreensão dos problemas de ansiedade desta amostra. Porém, na análise comparativa dos grupos clínico (com problemas de ansiedade) e não clínico (sem problemas de comportamento), foi encontrada também maior frequência de uso do suporte apropriado entre as mães do grupo não clínico.

Assim, faz-se necessário analisar, inicialmente, os comportamentos parentais específicos investigados dentro da categoria controle crítico e compreender seu impacto nos problemas de ansiedade da amostra. Como já foi descrito anteriormente, a categoria do controle psicológico denominada controle crítico pode ser compreendida como um conjunto de contingências coercitivas utilizadas pelos pais na regulação do comportamento infantil. Aproximando os resultados encontrados no presente estudo com o modelo explicativo apresentado por Guilhardi (2002), é possível que a relação entre as práticas de controle crítico e a ansiedade infantil ocorra devido à apresentação, pelos pais, de estimulação aversiva intensa e exigências elevadas de desempenho, produzindo na criança a percepção distorcida (ou não) de um ambiente ameaçador e o desenvolvimento de sentimentos de responsabilidade excessiva (comportamento de fuga/esquiva através da emissão de respostas adequadas, do ponto de vista da comunidade social, mantidas pela retirada da ameaça de punição). Ou seja, a percepção do ambiente como aversivo e o sentimento de responsabilidade desenvolvido

através de contingências coercitivas intensas interferirá no desenvolvimento emocional e comportamental da criança, levando a forte sentimento de ansiedade.

Outros dois estudos encontraram evidências de que o controle crítico pode ter um papel no desenvolvimento dos problemas de ansiedade infantil (Lins, 2013; McShane & Hastings, 2009). Existem, ainda, outras investigações que, apesar de não terem empregado o construto controle crítico, verificaram o impacto de conceitos correlatos, tais como a aversividade e a rejeição parental, sobre os problemas de ansiedade (Festa & Ginsburg, 2011; Ginsburg & Schlossberg, 2002; Hudson, Dodd, Lyneham, & Bovopoulos, 2011; Hudson & Rapee, 2001; McLeod et al., 2007; Nunes, 2012; Wood et al., 2003). Desse modo, o presente estudo soma novas evidências àquelas que já haviam sido documentadas na literatura, sublinhando o papel de práticas de controle crítico nos problemas de ansiedade durante a infância.

É importante ressaltar, ainda, que o modelo explicativo da Análise do Comportamento, utilizado para explicar essas relações, adota a hipótese da bidirecionalidade na relação entre os comportamentos dos pais e das crianças. Para essa abordagem, tanto as práticas educativas maternas e paternas influenciam o desenvolvimento infantil, quanto as respostas e necessidades da criança são condições determinantes para a emissão dos comportamentos parentais (Skinner, 1957/1978). Com relação aos resultados do presente estudo, pode-se supor que, ao mesmo tempo que mães que utilizam mais práticas de controle crítico influenciam a ampliação do sentimento de ansiedade da criança, a presença de ansiedade nos filhos faz com que as mães emitam mais comportamentos de controle crítico.

O próximo passo é considerar o papel do suporte apropriado, que, apesar de ter sido menos proeminente nas análises, apareceu como um possível fator protetivo contra o surgimento de problemas de ansiedade na comparação de díades com crianças com perfil para ansiedade e díades com crianças sem perfil de ansiedade. Como já foi descrito anteriormente, a prática de controle comportamental, composta pela categoria suporte apropriado, é formada por comportamentos parentais que se destinam a regular os comportamentos das crianças de modo condizente com a idade da criança e o contexto social/ambiental (Barber, 1996). De acordo com o modelo explicativo da Análise do Comportamento, é a partir de comportamentos presentes nas práticas parentais de suporte apropriado que os filhos irão ampliar o repertório adequado para lidar com as situações da vida e, conseqüentemente, adquirirão o sentimento de autoconfiança. Estes comportamentos mais independentes, que permitem que a criança adquira o sentimento de autoconfiança, levam à redução do nível de ansiedade.

Conforme alguns dos estudos revisados, as práticas de controle comportamental estão associadas a resultados positivos no desenvolvimento das crianças (Barber, 2002; Barber & Xia, 2013). De qualquer modo, é importante destacar que alguns estudos não encontraram relações entre essas duas variáveis (Lins, 2013; McShane & Hastings, 2009).

Por fim, é necessário discutir a ausência de relações entre a superproteção e a ansiedade infantil, que constituía a hipótese central do presente estudo. Vários estudos, incluindo importantes revisões e meta-análises, indicavam forte relação entre a superproteção e a ansiedade infantil (Affrunti & Ginsburg, 2012; ; Bruggen et al., 2008; Drake & Ginsburg, 2012; Edwards, Rapee, & Kennedy, 2010; McLeod et al., 2007; Rapee, 2002; Wood et al., 2003). Porém, ao contrário do que se esperava, neste estudo não foi encontrada correlação entre a categoria superproteção e a ansiedade infantil. Os resultados do presente estudo encontram apoio no estudo realizado por Lins (2013), que também não identificou relações entre a superproteção e a síndrome Ansiedade/Depressão, assim como com os problemas internalizantes. Tanto o estudo de Lins (2013) como o presente estudo utilizaram

a Entrevista Estruturada sobre Práticas Educativas Parentais e Socialização Infantil (NFV) para avaliar as práticas educativas parentais e verificaram correlações positivas entre as categorias suporte apropriado e a superproteção ($r = 0,43$; $p < 0,01$ e $r = 0,41$; $p < 0,01$, respectivamente). A relação entre estas categorias indica que, para as amostras investigadas, os comportamentos superprotetores poderiam estar associados às práticas de suporte apropriado. Comparando os itens utilizados pelo instrumento para avaliar o suporte apropriado com os itens relacionados à superproteção, pode-se concluir que, para a nossa cultura, existe grande proximidade entre essas categorias, na medida que a superproteção seria um suporte apropriado exagerado, ou um cuidado excessivo. O instrumento, desenvolvido por McShane e Hastings (2009), foi formulado com base em estudos na Europa e nos EUA, que possuem culturas semelhantes com o país no qual o instrumento foi desenvolvido, Canadá. Essa correlação entre as categorias suporte apropriado e superproteção não foi identificada no estudo de validação do instrumento (McShane & Hastings, 2009), o que indica que, para aquela amostra, existia uma distinção clara entre os itens das duas categorias.

Halgunseth, Ispa e Rudy (2006) demonstram que diferentes comportamentos parentais, influenciados pela cultura da qual fazem parte, estariam associados a resultados desenvolvimentais distintos. Eles identificaram maior utilização de práticas de proteção e monitoramento entre os pais latinos e, ao relacionarem as variáveis dos estudos, não identificaram correlação entre as práticas superprotetoras e os problemas internalizantes da criança. Este resultado sugere que pelo fato dos comportamentos parentais de proteção e monitoramento serem padrões comuns e bastante aceitáveis entre os pais latinos, eles podem não promover o desenvolvimento de problemas internalizantes como ocorre em outras culturas (Halgunseth et al., 2006), o que poderia explicar a ausência da correlação esperada entre a superproteção e a ansiedade infantil no presente estudo. De qualquer modo, novos estudos investigando essa categoria através de outros instrumentos são necessários.

O estudo tem limitações. Estudos correlacionais, como é o caso do presente estudo, possuem potencial limitado no que diz respeito às possibilidades de fazer inferências sobre a direção das relações entre o comportamento parental e a ansiedade da criança. Estudos utilizando delineamentos experimentais são necessários para o melhor entendimento desta problemática. Outra importante limitação do presente estudo foi o instrumento utilizado para a investigação das práticas educativas maternas, a Entrevista Estruturada sobre Práticas Educativas Parentais e Socialização Infantil. Pahl, Barret e Gullo (2012) sugerem que instrumentos de autorrelato, como o que foi utilizado nesta pesquisa, é um método de avaliação de baixa confiabilidade. Além disso, os instrumentos de autorrelato possuem limitações por serem suscetíveis às percepções ou às motivações tendenciosas como a desejetabilidade social (Rapee, 2002). Devido a essa importante limitação, novos estudos utilizando observações são necessários (Pahl et al., 2012). Também é relevante salientar que este estudo foi realizado com uma amostra restrita. Participaram da pesquisa mães com características sociodemográficas semelhantes, o que limita a generalização dos dados deste estudo para populações com características distintas, visto que os aspectos culturais são importantes fatores para o estudo, tanto das práticas educativas parentais, quanto para a percepção das mães a respeito do comportamento de seus filhos (Darling & Steinberg, 1993; Halgunseth et al., 2006). Dessa forma, novos estudos, considerando essas limitações, devem ser realizados de forma que essas relações possam ser esclarecidas.

De qualquer modo, o presente estudo encontrou evidências da relação entre o controle crítico e os sintomas de ansiedade na infância, e apontou para o possível impacto do suporte apropriado como fator de proteção. Estes achados podem contribuir para a atuação de profissionais da saúde e da educação que assistem à população infantil, assim como para o planejamento de propostas de intervenção que focalizem os cuidados parentais e o desenvolvimento socioemocional na infância.

Referências

- Abbad, G., & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla *stepwise* e hierárquica em Psicologia Organizacional: Aplicações, problemas e soluções. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(n esp.), 19-29. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000300004>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Affrunti, N. W., & Ginsburg, G. S. (2011). Maternal overcontrol and child anxiety: The mediating role of perceived competence. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(1), 102-112. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0248-z>
- Barber, B.K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. <https://doi.org/10.2307/1131780>
- Barber, B. K. (2002). Reintroducing parental psychological control. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 3-13). Washington, D. C.: American Psychological Association
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: how psychological control affects children and adolescents* (pp. 15-52). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Barber, B. K., & Xia, M. (2013). The centrality of control to parenting and its effects. In R. E. Larzelere, A. S. Morris, & A. W. Harrist (Eds.), *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development* (pp. 61-87). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(6), 542-559. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.08.002>
- Bernik, M., Corregiari, F., Stella, F., & Asbahr, F. R. (2012). Transtornos de ansiedade ao longo da vida. In Forlenza, O. V. & Miguel, E. C, *Compêndio de clínica psiquiátrica* (pp. 337-362). Baurueri: Manole.
- Bruggen, B., Stams, G. J. J. M., & Bögels, S. M. (2008). Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1257-1269. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01898.x>
- Caron, A., Weiss, B., Harris, V., & Catron, T. (2006). Parenting behavior dimensions and child psychopathology: Specificity, task dependency, and interactive relations. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(1), 34-45. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501_4
- Connell, A. M., & Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(5), 746-773. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.746>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>

- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(2), 144-62. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0109-0>
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., & Kennedy, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: Examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 313-321. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02160.x>
- Feng, X., Shaw, D., & Moilanen, K. L. (2011). Parental negative control moderates the shyness-emotion regulation pathway to school-age internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 425-436. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9469-z>
- Festa, C. C., & Ginsburg, G. S. (2011). Parental and peer predictors of social anxiety in youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 42(3), 291-306. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0215-8>
- Ginsburg, G. S., & Schlossberg, M. C. (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 14(2), 143-154. <https://doi.org/10.1080/09540260220132662>
- Guilhardi, H. J. (2002). Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In M. Z. S. Brandão, F.C. S. Conte, & S. M. B. Mezzaroba, *Comportamento humano: Tudo ou quase tudo que você queria saber para viver melhor* (pp.63-98). Santo André: Esetec.
- Halgunseth, L. C., Ispa, J. M., & Rudy, D. (2006). Parental control in Latino families: An integrated review of the literature. *Child Development*, 77(5), 1282-1297. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00934.x>
- Hudson, J. L., Dodd, H. F., Lyneham, H. J., & Bovopoulos, N. (2011). Temperament and family environment in the development of anxiety disorder: Two-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(12), 1255-1264. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.09.009>
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39 (12), 1411-1427. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00107-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00107-8)
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2002). Parent-child interactions and clinically anxious children and their siblings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 548-555. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00107-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00107-8)
- Jacques, H. A. K., & Mash, E. J. (2004). A test of the tripartite model of anxiety and depression in elementary and high school boys and girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(1), 13-25. <https://doi.org/10.1023/B:JACP.0000007577.38802.18>
- Kimbrel, N. A., Nelson-Gray, R. O., & Mitchell, J. T. (2007). Reinforcement sensitivity and maternal style as predictors of psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1139-1149. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.06.028>
- Kushner, S. C., Tackett, J. L., & Bagby, R. M. (2012). The structure of internalizing disorders in middle childhood and evidence for personality correlates. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(1), 22-34. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9263-4>

- Laskey, B. J., & Cartwright-Hatton, S. (2009). Parental discipline behaviors and beliefs about their child: Associations with child internalizing and mediation relationships. *Child: Care, Health & Development*, 35(5), 717-727. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00977.x>
- Lins, T., Oliveira, J. M., Palma, E., & Alvarenga, P. (2012). *Entrevista estruturada sobre práticas educativas parentais e socialização infantil*. Manuscrito não publicado.
- Lins, T. C. S. (2013). Práticas educativas maternas e problemas internalizantes em pré-escolares. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
- Loukas, A., Paulos, S. K., & Robinson, S. (2005). Early adolescent social and overt aggression: Examining the roles of social anxiety and maternal psychological control. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(4), 335-345. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-5757-2>
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155-172. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002>
- McShane, K. E., & Hastings, P. D. (2009). The new friends vignettes: Measuring parental psychological control that confers risk for anxious adjustment in preschoolers. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 481-495.
- Manfro, G. G., Isolan, L., Blaya, C., Santos, L., & Silva M. (2002). Estudo retrospectivo da associação entre transtorno do pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(2), 26-29.
- Nunes, S. A. N. (2012). *Contribuições da qualidade do vínculo de apego e das práticas parentais nos problemas externalizantes e internalizantes dos filhos*. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Ollendick, T. H., & Benoit, K. E. (2012). A parent-child interactional model of social anxiety disorder in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 81-91. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0108-1>
- Pahl, K. M., Barrett, P. M., & Gullo, M. J. (2012). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(2), 311-320. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.12.013>
- Pettit, G., Laird, R., Dodge, K., Bates, J., & Criss, M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72(2), 583-598. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00298>
- Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 69-80. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0106-3>
- Rapee, R. M. (2002). The development and modification of temperamental risk for anxiety disorders: prevention of a lifetime of anxiety? *Biological Psychiatry*, 52(10), 947-957. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01572-X](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01572-X)
- Rapee, R. M., Spence, S. H., Cobham, V., & Wignall, A. (2010). *Transtorno de ansiedade na infância*. São Paulo: M.Books do Brasil.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo, SP: McGraw-Hill.

Silva Junior, E. A. (2010). *Comorbidades psiquiátricas associadas com transtorno de ansiedade em uma amostra de crianças e adolescentes*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Skinner, B. F. (1978). *O comportamento verbal*. São Paulo: Cultrix. (Originalmente publicado em 1957).

Stallard, P. (2010). *Ansiedade: Terapia Cognitivo-comportamental para crianças e jovens*. Porto Alegre: Artmed.

Vianna, R. R. A. B., Campos, A. A., & Fernandez, J. L. (2009). Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 46-61.

Walkup, J. T., Albano, A. M., Piacentini, J., Birmaher, B., Compton, S. N., Sherrill, J. T., et al. (2008). Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *New England Journal of Medicine*, 359(26), 2753-2766. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0804633>

Wei, C., & Kendall, P. C. (2014) Child perceived parenting behavior: Childhood anxiety and related symptoms. *Child & family Behavior Therapy*, 36(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/07317107.2014.878175>

Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134-151. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106>

Submetido em: 25/06/2015

Aceito em: 02/04/2017

Endereços para correspondência

Janaina Nascimento Teixeira
jananteixeira@gmail.com

Patrícia Alvarenga
palvarenga66@gmail.com

I. Psicóloga. Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador. Estado da Bahia. Brasil.

II. Docente. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador. Estado da Bahia. Brasil.