

Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo Comportamental: uma Revisão da Literatura

Training Parents in Cognitive Behavioral Therapy: a literature review

Mariá Peres Westphal

Resumo

Este artigo é uma revisão de literatura, que tem como objetivo verificar exemplos de protocolos ou intervenções de programas de Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo Comportamental. Trata-se da descrição das metodologias, técnicas e modalidades mais utilizadas, bem como dos objetivos das intervenções, dos desafios de sua aplicação e dos fatores que podem influenciar no seu resultado. A descrição é dividida em aspectos mais gerais dos protocolos e também com foco em alguns transtornos psiquiátricos encontrados na infância. Evidenciou-se que as técnicas mais utilizadas foram *role play*, *feedback*, economia de fichas, técnicas de resolução de problemas e psicoeducação. Ainda, conclui-se que, para um bom resultado dos programas de treinamento de pais, é de grande importância a realização de avaliação inicial, a consideração das necessidades das famílias e das crianças e um bom emprego das técnicas.

Palavras-chave: Treinamento de Pais, Terapia Cognitivo Comportamental, infância

Abstract

This article is a literature review, which has, as objective, verify examples of protocols or interventions on programs of Parents Training on Cognitive Behavioral Therapy. It is about the description of the methodologies, technics and modalities that are mostly used, as well as the objectives of interventions, challenges of their application and factors that might influence in its' result. The description is divided in the most general aspects of the protocols, also focusing on some psychological disorders found in childhood. It became clear that the most used technics were role play, feedback, saving plugs, problem solving tools and psychoeducation. Still, it was evident that prior evaluation, consideration of the needs of families and children and a good job of the techniques are very important for a good result.

Keywords: Parents Training, Cognitive Behavioral Therapy, childhood

Introdução

Crianças e adolescentes são encaminhados para tratamento psicológico, em geral, devido a problemas comportamentais ou emocionais. O processo psicoterapêutico de pacientes desta faixa etária, sob a ótica da Terapia Cognitivo Comportamental, tem como objetivo modificar sua estrutura cognitiva, para que seus comportamentos, emoções e pensamentos sejam diferentes no futuro (Petersen & Wainer, 2011). Entretanto, modificações nos elementos negativos do contexto familiar destes pacientes são fundamentais, pois, muitas vezes, é da relação entre pais e filhos que surge o sofrimento psíquico. Portanto, as intervenções psicoterapêuticas do tratamento de crianças e adolescentes devem abranger também o treinamento de pais ou cuidadores dos pacientes (Porto, 2005).

Este artigo tem como objetivo verificar na literatura protocolos ou exemplos de intervenções existentes para Treinamento de Pais a partir da Terapia Cognitivo Comportamental. Serão descritas as metodologias, técnicas e modalidades mais utilizadas nos programas de Treinamento de Pais. Além disso, os objetivos das intervenções, os desafios de sua aplicação e os fatores que podem influenciar no resultado dos programas também serão investigados.

Treinamento de pais

O modelo cognitivo comportamental surgiu aproximadamente ao final dos anos 50, a partir de busca de validação empírica, pelo psiquiatra Aaron T. Beck, acerca da funcionalidade do tratamento psicanalítico em pacientes com depressão. Este modelo de terapia tem como objetivo atuar nos pensamentos e nas crenças dos pacientes, pois eles agem como lentes pelas quais o paciente percebe o seu entorno (Petersen & Wainer, 2011). A partir disto, Beck desenvolveu um conjunto de técnicas para aliviar os sintomas dos pacientes depressivos e, com base em ensaios clínicos que comprovaram a eficácia deste modelo, propôs protocolos de tratamento para outros transtornos. Atualmente, a Terapia Cognitivo Comportamental utiliza técnicas relacionadas à correção de crenças e pensamentos disfuncionais, associadas a técnicas comportamentais (Cordioli & Knapp, 2008).

Para o trabalho com a infância e a adolescência sob o enfoque teórico da Terapia Cognitivo Comportamental, os terapeutas adaptaram as técnicas desenvolvidas por Beck, criando manuais específicos de abordagem para cada transtorno. As sessões com crianças pressupõe uma estrutura básica, que será mantida ao longo do tratamento, para que a criança tenha previsibilidade do que irá acontecer, auxiliando no seu automonitoramento. Esta estrutura inclui a participação dos pais no processo terapêutico, que deve ocorrer de forma regular e em diferentes níveis, podendo ser no formato de colaboradores ou *coaches* dos filhos (Petersen & Wainer, 2011).

As relações familiares são bases muito importantes para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, e geralmente os pais recebem pouco ou nenhum preparo para isso, baseando-se em suas próprias experiências como pais, testando suas intervenções por meio do ensaio e erro. Este método pode gerar insegurança e, por consequência, grande chance de inadequação no manejo com os filhos (Coelho & Murta, 2007).

Os comportamentos adequados e inadequados de crianças e adolescentes são produto de um processo de aprendizagem ocorrido a partir das interações sociais que vivenciam. Portanto, considera-se que as habilidades necessárias para o cuidado e educação de crianças e adolescentes, que visam o desenvolvimento saudável delas, são aprendidas. Dessa forma, justifica-se a importância das intervenções em nível de treinamento parental, para que se possa atingir o maior número de variáveis do contexto de crianças e adolescentes que determinam ou influenciam seu comportamento (Pacheco & Reppold, 2011).

Problemas comportamentais e emocionais em crianças e adolescentes são, em geral, demandas para a realização de treinamento de pais. De forma mais específica, o treinamento de pais pode ocorrer focado em tipo de sintomas ou diagnósticos, objetivando intervir nas experiências práticas e cotidianas dos cuidadores. Assim, busca-se que os conhecimentos adquiridos pelos participantes seja mais aplicável na relação entre pais e filhos (Caminha, Almeida, & Scherer, 2011).

É importante salientar que a realização de avaliações diagnósticas é essencial em qualquer processo interventivo em que se têm fins terapêuticos. Essa avaliação deve ser feita em um primeiro momento individualmente com os pais e após incluir a criança para que se observe a interação entre eles. Ainda, é importante saber qual o nível de conhecimento e demanda específica dos pais para que as informações passadas e as reflexões propostas possam ser mais aplicáveis na relação parental (Bolsoni-Silva, Silveira, & Maturano, 2008).

O treinamento de pais pode ser realizado tanto na modalidade individual, quanto grupal. Na primeira, trabalha-se focado somente em uma criança ou adolescente de forma individual, com as intervenções realizadas em conjunto com os pais, podendo abranger outros cuidadores. Já a segunda refere-se ao tratamento grupal, visando reunir pais de pacientes com demandas, faixas etárias e dados demográficos semelhantes e realizar o atendimento de forma coletiva (Caminha, 2011). Um dos grandes benefícios da modalidade de treinamento de pais em grupo é atingir um público maior, em menor espaço de tempo e com melhor custo-benefício. Por outro lado, encontra-se dificuldade de aderência dos pais a programas deste tipo, tanto por faltar aos encontros como desistência durante as sessões. Dessa forma, é difícil exercer uma continuidade durante as sessões, pois invariavelmente é necessário retornar aos passos anteriores para que informações e técnicas não pareçam fora de contexto aos que não assistiram (Neufeld & Maehara, 2011).

Um dos objetivos dos programas de treinamento de pais é melhorar as relações estabelecidas entre pais e filhos, gerando uma infância mais saudável. Assim, busca-se atuar preventivamente, para que o desenvolvimento de problemas psíquicos das crianças e adolescentes seja abrandado quando atingirem a idade adulta. Dessa forma, o treinamento de pais é efetivo para mudança nos comportamentos de crianças e/ou adolescentes, mas também pode ter o intuito de tornar o ambiente familiar mais harmônico e saudável (Caminha, 2011).

Principais elementos e técnicas no treinamento de pais

Problemas comportamentais durante a infância, que não são tratados adequadamente, aumentam o risco do desenvolvimento de problemas na vida adulta, tais como alcoolismo e abuso de drogas, dificuldades no trabalho e na vida conjugal, bem como doenças psiquiátricas. A identificação dos comportamentos parentais como influência importante nos problemas de comportamento das crianças e adolescentes é um fator que guia o desenvolvimento dos programas de treinamento de pais (Reyno & McGrath, 2006).

A ocorrência de maus-tratos na infância é um fator de predisposição para a existência de problemas comportamentais na infância. Existem quatro fatores que podem influenciar e predispor a ocorrência dos maus-tratos infantis: abuso de substância pelos pais, presença de algum transtorno psiquiátrico, violência doméstica e problemas de conduta nas crianças. Portanto, para atuar preventivamente em relação ao abuso e negligência, os programas de

Treinamento de Pais devem considerar, em primeira instância, a ocorrência destes fatores para aprimorar sua capacidade de resposta. Para isto, o foco dos programas de Treinamento de Pais deve ser: ajudar os pais a desenvolverem expectativas realistas e apropriadas em relação aos seus filhos, ensiná-los a como tratar os filhos com empatia e utilizar estratégias de disciplina positivas, que não sejam agressivas física ou verbalmente (Barth, 2009).

Em geral, terapeutas trabalham ensinando maneiras dos pais identificarem e conceitualizarem os problemas comportamentais dos filhos, utilizando também técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental, tais como *role-playing*, *feedback* e tarefas de casa. A melhora na comunicação entre pais e filhos e o aumento da autoestima dos pais, objetivos gerais do treinamento parental, têm diminuído o estresse dos pais e reduzido problemas de comportamento nas crianças e adolescentes (Reyno & McGrath, 2006). O programa de Treinamento de Pais desenvolvido por Edwards, Sullivan, Meany-Walen e Kantor (2010), denominado *Child Parent Relationship Training*, pode servir como exemplo de intervenção que atende aos objetivos gerais deste tipo de programa.

Edwards et al. (2010) buscam desenvolver o entendimento, a aceitação, a valorização e a afeição dos pais, bem como aumentar a autoconfiança em relação às suas habilidades parentais, reduzindo, assim, os problemas de comportamento das crianças. Participaram deste estudo qualitativo 5 pais, juntamente com seus filhos. O programa foi estruturado em sessões individuais com a participação dos pais e das crianças, com aproximadamente 30 minutos de duração, durante oito semanas. Concomitantemente, os pais participavam de grupos de apoio com os mesmos terapeutas, com duração de aproximadamente 2 horas e 30 minutos, também com frequência semanal. Para o treinamento, os terapeutas utilizaram instrução didática, demonstração das habilidades a serem desenvolvidas (por meio de *role play*, vídeos, demonstrações práticas e tarefas de casa), supervisão direta e processo grupal de aquisição de habilidades (com utilização de *feedback* grupal) e compartilhamento de experiências pessoais. Além disso, os pais deveriam aplicar os ensinamentos recebidos no treinamento com seu filho em casa, durante 30 minutos semanais, durante 5 semanas, e gravar em formato de vídeo, para que fosse apresentado no grupo (era pré-combinado no grupo quem apresentaria a cada semana) e recebessem supervisão de suas intervenções.

Para avaliação do programa, os terapeutas realizaram uma entrevista após a aplicação do treinamento, que explorava a aceitabilidade e a percepção dos pais em relação à efetividade do que foi proposto. Assim, os pais deveriam descrever suas percepções acerca

das mudanças neles mesmos, em seus filhos e na sua relação com as crianças, bem como avaliar o conteúdo e estrutura do programa, e responder se eles iriam seguir utilizando o que aprenderam após concluir o treinamento. De acordo com os resultados, o programa atingiu seus objetivos, de forma que os pais relataram um aumento de conhecimento e confiança sobre a tarefa parental, aprimoramento da comunicação e fortalecimento na relação entre pais e filhos, melhora no comportamento das crianças e maior consciência acerca das necessidades das crianças (Edwards et al., 2010).

Um estudo realizado por Reyno & McGrath (2006) postula quatro fatores que influenciam no resultado do treinamento de pais, sendo eles: dados demográficos das famílias, variáveis da criança, fatores específicos do tratamento e fatores comportamentais e psicológicos dos pais. A presença de problemas socioeconômicos nas famílias foi apontada como um aspecto que pode prejudicar os resultados no treinamento de pais. Fatores como pais solteiros, mães muito jovens, famílias com grande número de membros, grau de escolaridade dos pais e renda da família influenciam no resultado de treinamento de pais. As variáveis da criança que podem auxiliar na determinação do resultado do tratamento infantil são a forma que o paciente chega para tratamento (se foi pela escola, por algum serviço de assistência social, ou se a demanda foi identificada pelos próprios pais da criança ou adolescente) e a gravidade no problema comportamental ou emocional da criança ou adolescente.

Os fatores do tratamento que podem influenciar o resultado do treinamento de pais são obstáculos práticos na participação do tratamento (como a frequência dos pais nas sessões, por exemplo), as demandas na procura do acompanhamento psicológico, a percepção da relevância do tratamento para a criança na visão dos pais e a aliança terapêutica entre o terapeuta e os pais da criança. Os resultados do treinamento de pais também são influenciados pelos fatores comportamentais e psicológicos dos pais. Problemas conjugais, mães com psicopatologias, mães com sintomas depressivos e a presença de eventos negativos na vida dos pais que desencadeiam estresse são aspectos que predisõem resultados não muito satisfatórios no treinamento de pais (Reyno & McGrath, 2006).

Para o sucesso dos Programas de Treinamento de Pais, estes devem estar motivados, envolvidos ativamente e desejando mudanças. Mesmo que os programas gastem uma parte do tempo do treinamento, é importante abordar e trabalhar as motivações e expectativas em relação ao tratamento que será oferecido. Ter uma base teórica forte e um modelo articulado

de mecanismos de mudança auxilia o terapeuta no engajamento e motivação dos pais para receber a intervenção (Barth, 2009).

Quanto mais cedo, em relação ao desenvolvimento das crianças, o Treinamento de Pais for realizado, melhores e mais duráveis serão os resultados. Entretanto, uma intervenção tardia é melhor do que nenhuma intervenção, pois pode também auxiliar na diminuição do estresse dos pais. Tratamentos de longa duração, com sessões de acompanhamento e de reforço, são recomendados para problemas de maior gravidade ou para grupos de alto risco. Programas que focam especificamente nas habilidades parentais e em dicas para aplicar em casa, com intuito preventivo, são considerados efetivos também. Entretanto, o trabalho em paralelo com pais, famílias e as crianças são considerados mais efetivos devido a sua grande abrangência contextual na vida das crianças (Barth, 2009).

Jobe-Shields, Moreland, Hanson e Dumas (2014) desenvolveram um estudo acerca de um programa preventivo de Treinamento de Pais, chamado *Parenting our Children to Excellence* (PACE). O objetivo deste estudo foi investigar os padrões automáticos nas formas de pensar, sentir e interagir nas relações entre pais e filhos e como isto está relacionado às estratégias de enfrentamento e comportamento das crianças. Participaram 610 cuidadores de crianças com idades entre três e seis anos, recrutados em 50 creches que participavam da *Child Care Answers*, uma agência de licenciamento e prestadora de treinamentos acerca dos cuidados infantis. As sessões eram grupais, conduzidas por um terapeuta e um assistente treinado, e foram baseadas em oito tópicos básicos: elucidando os melhores aspectos das crianças, estabelecendo limites claros, auxiliando as crianças a se comportarem bem em casa e em outros contextos, certificando-se que a criança está dormindo o suficiente, estimulando as habilidades de pensamento, desenvolvendo autoeficácia nas crianças, auxiliando-as a ter um bom desempenho escolar e antecipando desafios e buscando apoio.

Foram utilizadas escalas em pré e pós-teste, tais como: *Automaticity Scale* (para avaliar os padrões automáticos de comunicação entre pais e filhos), *The Coping Competence Scale* (como medida das estratégias de enfrentamento das crianças), *Social Competence and Behavioral Evaluation* (para avaliar o ajustamento comportamental das crianças), *Parenting Stress Index Short Form* (para medir o estresse parental) e *Parental Attitudes Towards Childrearing* (para avaliar a capacidade afetiva e de respeito dos pais na relação entre pais e filhos). Os resultados evidenciaram que este programa de Treinamento de Pais foi efetivo para melhorar a relação entre pais e filhos, bem como os problemas de comportamento dos filhos.

Porém, encontrou como desafio o engajamento e a assiduidade dos pais. Entretanto, os pais que tomaram consciência dos padrões automatizados de pensar, sentir e se relacionar com seus filhos, tiveram melhor aderência e maior índice de mudança comportamental do que os pais que não refletiram sobre este aspecto durante o programa (Jobe-Shields et al., 2014).

O Treinamento de Pais tem sido utilizado com maior frequência no tratamento de crianças com algum problema de comportamento ou transtorno psiquiátrico do que de forma preventiva. Dessa forma, tem como objetivo utilizar os pais como agente de transformação para seus filhos (Caminha, Almeida, & Scherer, 2011). Na busca realizada para este artigo, foram encontrados estudos que, em sua maioria, descreveram protocolos de Treinamento de Pais a partir do diagnóstico de algum transtorno psiquiátrico na infância. Portanto, serão descritos, a seguir, Programas de Treinamento de Pais focados em diagnósticos, que foram testados, por meio de delineamentos com pré e pós-teste, e descritos conforme seus procedimentos e execução.

Treinamento de Pais no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Mikami, Lerner, Griggs, McGrath e Calhoun (2010) propuseram um programa de Treinamento de Pais para tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). O estudo foi realizado com familiares de 62 crianças diagnosticadas com TDAH, com idades entre 6 e 10 anos. Este grupo foi comparado a outras 62 crianças, com idade e sexo coincidentes, porém, sem diagnóstico de TDAH. Somente um dos pais participava do estudo, este era o que tinha a tutela, estava mais envolvido com a vida social da criança e com o qual a criança residia por pelo menos metade do tempo, tendo 94% de participação do sexo feminino. Para selecionar os participantes do programa e confirmar seu diagnóstico de TDAH, foi aplicada a escala *Child Symptom Inventory* em pais e professores e realizada uma entrevista de diagnóstico com o genitor que participaria do programa. Nas fases de pré e pós-teste foram aplicados questionários acerca do funcionamento social das crianças respondidos pelos pais e professores. Após a avaliação inicial, os pais eram atribuídos aleatoriamente ao grupo que receberia o Treinamento de Pais ou ao grupo que não receberia (grupo-controle). A divisão dos grupos que receberiam o Treinamento e do grupo-controle foi estratificada de acordo com a idade e sexo das crianças, que não tinham diferenças demográficas.

O programa consistia em sessões grupais de aproximadamente 90 minutos cada, uma vez na semana, com cinco ou seis pais e dois terapeutas. As sessões eram estruturadas, porém, mudanças poderiam ser feitas de acordo com o *feedback* dos participantes. As sessões começavam com a revisão das tarefas de casa propostas nas sessões anteriores. Após, as estratégias de *coaching* alvo da semana eram explicadas aos pais, por meio de materiais didáticos e *role play*. Durante as sessões, os pais foram encorajados a explanarem como poderiam adaptar as estratégias ensinadas às necessidades específicas dos seus filhos. Ainda, eram utilizados vídeos dos pais interagindo com seus filhos, para avaliar e auxiliar os pais a colocarem em prática o que aprenderam no programa. Os temas abordados durante as sessões foram formas de melhorar a relação entre pais e filhos, formas de auxiliar os filhos a desenvolverem as habilidades sociais necessárias para o bom relacionamento com seus pares, organização por parte dos pais, de encontros saudáveis dos filhos com seus pares e revisão do que foi ensinado. Os resultados desta pesquisa evidenciam que o grupo com a presença de TDAH que foi submetido ao Treinamento de Pais teve uma melhora em todas as medidas utilizadas (Mikami et al., 2010).

Um estudo realizado por Maleki, Mashhadi, Soltanifar, Moharreri e Ghamanabad (2014) propuseram outro tipo de intervenção para o tratamento do TDAH em crianças. Os participantes foram 36 crianças, de 6 a 12 anos, com diagnóstico de TDAH, que faziam uso de Ritalina e tendo um escore normal de QI, juntamente com suas mães. Esta amostra foi distribuída aleatoriamente em três grupos de investigação: grupo de treinamento de pais para 12 mães, grupo abordando memória de trabalho para 12 crianças e um grupo combinado composto por 12 crianças acompanhadas de suas mães (neste grupo, as crianças seriam submetidas ao treinamento acerca da memória de trabalho e as mães ao treinamento de pais). Os instrumentos utilizados em pré-teste foram o *SNAP-IV*, que é composto pelos itens do DSM-IV acerca do TDAH, o *Child Behavior Checklist (CBCL)*, abrangendo informações acerca dos dados demográficos dos participantes, competências e critérios de funcionamento adaptativo e critérios do DSM e o *Wisc-IV*, utilizado a fim de homogeneizar os grupos em função do seu Coeficiente de Inteligência. Entrevista clínica, principalmente para a realização do diagnóstico de TDAH, *Working Memory Training Software*, um *software* em formato de jogo de computador, para promover a memória de trabalho auditiva e visual também foram utilizados. No pós-teste, foram utilizados novamente as escalas *SNAP-IV* e *CBCL*.

O primeiro passo para a execução deste programa de Treinamento de Pais foi o diagnóstico dos participantes, realizado pelo psiquiatra da criança ou do adolescente. O

tratamento compreendeu dez passos, que foram: introdução ao TDAH, entendendo a relação entre pais e filhos, melhorando habilidades positivas de atenção, desenvolvimento de habilidades de atenção e aumentar a aceitação da criança, utilização da técnica economia de fichas em casa, complementação do custo da resposta, usando o tempo limite, manejo do comportamento das crianças em espaços públicos, preparação para problemas de restrição escolar e sessões de revisão. A parte do estudo acerca de memória do trabalho ocorreu no formato de sessões individuais, nos quais o terapeuta apresentava estratégias e fornecia feedbacks às crianças com a utilização do instrumento *Working Memory Training Software*. No grupo combinado, ambos os treinamentos eram aplicados (Maleki et al., 2014).

Os resultados deste estudo demonstraram que a forma mais eficaz para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes é a combinação entre o treinamento de pais e o tratamento individual das crianças. Entretanto, a redução mais significativa nos sintomas do TDAH, principalmente os sintomas relacionados à hiperatividade e impulsividade, apareceu no grupo que foi submetido ao treinamento de pais, por gerar mudanças nas estratégias de enfrentamento dos genitores (Maleki et al., 2014).

Treinamento de Pais nos Transtornos de Ansiedade

Lebowitz, Omer, Hermes e Scahill (2014) desenvolveram um manual de tratamento para crianças com transtornos de ansiedade, chamado *SPACE*. Este estudo teve como participantes 10 pais de crianças com idade entre nove e 13 anos, tendo estas que serem diagnosticadas com algum transtorno de ansiedade, por meio da aplicação de algumas escalas e da avaliação clínica. O objetivo do programa é modificar o comportamento dos pais, substituindo a postura protetiva e complacente perante os filhos por uma conduta que fornece mais suporte para a criança, com o intuito de promover sua autorregulação e o enfrentamento dos sintomas.

O programa *SPACE* é uma intervenção destinada somente aos pais, com a estrutura de 10 a 12 sessões individuais, com frequência semanal, buscando ser coerente com todos os casos e flexível o suficiente para permitir a adaptação ao tratamento individual. As sessões foram divididas em módulos, estruturadas de acordo com as dificuldades e demandas apontadas por cada pai. Os módulos propostos foram: ensinando e modelando a autorregulação, lidando com comportamentos disruptivos, como lidar com as ameaças a si

mesmo, fornecendo suporte e melhorando a colaboração entre ambas as partes (Lebowitz et al., 2014).

No período de pós-teste, aplicou-se a escala CGI, que é a medida global da gravidade dos sintomas, amplamente utilizada no desfecho de ensaios clínicos. Como resultado, 60% dos participantes foram designados como respondedores ao tratamento oferecido. A escala *The Pediatric Anxiety Rating Scale*, que avalia a severidade dos sintomas de ansiedade, foi utilizada de forma comparativa no pré e pós-teste. Ela demonstrou um grau de melhora indicativo de resposta ao tratamento e/ou remissão nos sintomas. A presença dos sintomas depressivos nas crianças apresentou uma melhora pequena, e o autorrelato dos sintomas de ansiedade dos pais não apresentou mudanças significativas (Lebowitz et al., 2014).

Outro estudo, realizado por Khanna e Kendal (2009), teve como participantes 53 crianças, dos quais 31 eram meninos, com idade entre 7,8 e 13,8 anos, diagnosticados com algum transtorno de ansiedade. Todos eram participantes de um estudo maior acerca da eficácia da TCC individual e a TCC familiar para ansiedade. Dentre os instrumentos utilizados em pré e pós-teste encontra-se a entrevista semiestruturada *Anxiety Disorders Interview Schedule for Children, DSM-IV edition, Child and Parent Versions* (ADIS-IV-C/P), aplicada para diagnosticar transtornos de ansiedade e descartar outros tipos de transtornos. Outro instrumento utilizado foi *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC), que avalia sintomas físicos, ansiedade social, estratégias compensatórias e ansiedade de separação. A escala *Children's Global Assessment Scale* (CGAS) foi utilizada para avaliar o grau de funcionamento da criança durante um período específico de tempo. A escala CBCL também foi utilizada neste estudo, juntamente com sua versão para professores. Por último, foi utilizada a escala *Parenting Training coding worksheet*, criada para este estudo, com o intuito de avaliar em quantidade e qualidade os elementos propostos para Treinamento de Pais.

Os participantes deste estudo receberam sessões de 60 minutos, com frequência semanal. Os manuais da TCC para tratamentos individuais e familiares foram utilizados como guia, especialmente no que diz respeito ao conteúdo da sessão. O terapeuta teria a oportunidade de orientar os pais nas estratégias que podem utilizar para auxiliar os filhos, de forma a complementar e beneficiar o tratamento das crianças. Para as sessões que envolvem a TCC para família, os pais participaram juntamente com os filhos. O foco das sessões com os

pais era na gestão de sua própria ansiedade, abordagem do supercontrole parental, habilidades de comunicação dos pais e gestão de contingência (Khanna & Kendal, 2009).

Em relação às medidas de ansiedade da criança, o Treinamento de Pais não contribuiu significativamente para os resultados do pós-teste. Entretanto, representou uma variação significativa na parte respondida pelos pais na escala CBCL, bem como na avaliação do ajustamento familiar, o que representa uma melhora na percepção dos pais em relação aos sintomas da criança (Khanna & Kendal, 2009).

Treinamento de pais nos Transtornos do Espectro Autista

Whittingham, Sofronoff, Sheffield e Sanders (2009) desenvolveram um estudo baseado no programa *Stepping Stones Triple P*, que é uma intervenção comportamental com famílias. Este programa tem como objetivo desenvolver habilidades nos pais para um cuidado efetivo, com manejo construtivo do comportamento das crianças, entendendo sua função parental. Portanto, preconiza a mudança comportamental de crianças por meio da mudança comportamental dos pais. Os participantes deste estudo foram pais e cuidadores de crianças entre dois e nove anos diagnosticadas com algum Transtorno do Espectro Autista. Somente um dos pais, por escolha deles, participou ativamente. Ao todo, 59 famílias participaram do estudo, 29 no grupo que recebeu a intervenção e 30 no grupo-controle. Foi feita uma entrevista de diagnóstico semiestruturada, baseada nos critérios diagnósticos do DSM-IV. Os instrumentos utilizados em pré e pós-teste foram: *Family Background Questionnaire* (para dados demográficos), *Eyberg Child Behavior Inventory* (pais responderam sobre os problemas de comportamentos do filhos), *Parenting Scale* (estilos parentais) e *Being a Parent Scale* (sobre a autoeficácia e satisfação dos pais).

A intervenção foi realizada em pequenos grupos, com cinco ou seis participantes, nos quais as crianças alvo estavam niveladas de acordo com seu funcionamento, medidas de diagnóstico e relato dos pais acerca do desenvolvimento da fala das crianças. Parte das sessões acontecia em grupo, no qual estratégias eram ensinadas aos pais, e outra parte em formato individual, envolvendo observação, prática e *feedback*. Assuntos como desenvolvimento de práticas parentais positivas, monitoramento comportamental dos filhos, desenvolvimento de relações positivas, encorajamento de comportamentos desejáveis e estratégias de manejo dos comportamentos indesejáveis foram alvos nas sessões de grupo. Os

resultados deste estudo evidenciaram que o programa desenvolvido é eficaz no manejo das demandas trazidas pelos pais acerca dos problemas de comportamento dos filhos, bem como nos estilos parentais disfuncionais (Whittingham et al., 2009).

Outro estudo, realizado por Childres, Shaffer-Hudkins e Armstrong (2012), propõe a utilização do programa *Helping our Toddlers, Developing Our Children's Skills* (HOT DOCS). Este programa consiste na proposição de um treinamento comportamental para cuidadores de crianças com algum transtorno do espectro autista. Participaram 155 pais, cuidadores e/ou profissionais que atendem a criança, com idades entre 18 e 79 anos, sendo 66,5% do sexo feminino. Os instrumentos utilizados em pré e pós-teste foram HOT DOCS Demographics Form, feito para este estudo para coletar dados demográficos dos participantes, HOT DOCS Knowledge Test, para coleta de dados acerca do comportamento e desenvolvimento da criança, e estratégias parentais. Ainda, o estudo utilizou HOT DOCS Program Evaluation Survey, criado também para este estudo para avaliar as percepções de efetividade do programa de treinamento, e a escala CBCL.

O programa foi estruturado em seis sessões, cada uma com duração de duas horas e meia, com o objetivo de ensinar estratégias comportamentais específicas e o processo de resolução de problemas. Exercícios práticos, atividades grupais de resolução de problemas, *role play*, vídeos e tarefas de casa para fixação das aprendizagens foram estratégias utilizadas. Os tópicos abordados em cada sessão foram desenvolvimento na primeira infância, rotinas e rituais, comportamento e desenvolvimento, prevenção de problemas de comportamento, ensinando novas estratégias e manejando o estresse dos pais. Os resultados do estudo demonstraram uma melhora nos problemas de comportamento e na relação de cuidado principalmente entre pais e filhos (Childres et al., 2012).

Treinamento de Pais no Transtorno Desafiador Opositivo

Um estudo realizado por Homem, Gaspar, Santos, Azevedo e Canavarro (2014) teve como objetivo melhorar as relações familiares de crianças, em idade pré-escolar, com sintomas do Transtorno Desafiador Opositivo. Participaram deste estudo 125 famílias, destas, 69 receberam o tratamento e 56 foram do grupo controle. As crianças deveriam ter entre três e seis anos, os pais deveriam exceder o ponto de corte na escala *Strengths and Difficulties Questionnaire* sobre o comportamento dos filhos, e as mães deveriam estar dispostas a

participarem do programa de treinamento. Tanto para pré-teste quanto para pós-teste foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, escalas respondidas pelos pais e também pelos professores, observações de interações entre mães e filhos realizadas em laboratórios e testagem psicológica das crianças.

O programa utilizado para intervenção deste estudo foi o *Incredible Years Basic Parent Training*, desenvolvido pelo Centro de prevenção à violência da Universidade do Colorado. É utilizado tanto para crianças com problemas de conduta, quanto como intervenção preventiva. Para as crianças, o programa tem como objetivo melhorar o convívio social, a regulação emocional, desenvolver habilidades de resolução de problemas e diminuir comportamentos não desejáveis a partir de métodos que não utilizem violência. Para os pais, os objetivos são promover a ligação e apego saudável entre pais e filhos, desenvolver autocontrole, auxiliar na depressão, manejo da raiva, melhorar a comunicação e desenvolver habilidades de resolução de problemas. Para isto, os pais foram divididos em grupos de oito a 12 participantes, nos quais os terapeutas apresentavam vídeos em formato de vinhetas, para demonstração da aprendizagem social de crianças e os princípios do desenvolvimento infantil. Estes dispositivos foram utilizados com o intuito de gerar discussões focadas, resolução de problemas, e aprendizagem colaborativa. Ainda, o programa utilizou *role play*, atividades práticas e *feedback* do terapeuta e dos colegas do grupo. As sessões tiveram duração de 14 semanas. Os instrumentos de pós-teste evidenciaram uma melhora importante no relacionamento entre pais e filhos, bem como nos problemas de comportamento das crianças (Homem et al., 2014).

Axelrad, Garland e Love (2009) também desenvolveram um estudo para intervenção com crianças com diagnóstico de Transtorno Desafiador Opositivo, que propôs o programa *Brief Behavioral Intervention* (BBI). Participaram deste estudo 64 famílias, porém, destas, somente 31 responderam o pós-teste e foram contabilizadas neste estudo, devido à desistência dos participantes. As crianças deveriam ter idade entre dois e 6,5 anos, com algum problema de comportamento externalizante. Os instrumentos *Behavior Assessment System for Children -2* (aplicado aos pais e professores acerca dos comportamentos adaptativos e mal adaptativos das crianças), *Eyberg Child Behavior Inventory* e *Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised* (também respondido por pais e professores sobre os comportamentos disruptivos que mais aparecem nas crianças e sua frequência).

O programa consiste em cinco sessões individuais para cada família, com duração de aproximadamente 50 minutos. O primeiro passo era o entendimento, por parte do terapeuta, do funcionamento e da rotina da família, identificando os problemas e demandas de cada uma. As sessões foram focadas nas diferentes habilidades de manejo de comportamento dos pais. Para isto, os cuidadores receberam um manual, contendo informações da literatura sobre as habilidades a serem desenvolvidas. Ainda, resolução de problemas, conforme a demanda dos pais, e generalização das habilidades para outras preocupações dos cuidadores também foram temas trabalhados nas sessões, de acordo com a demanda de cada família e da percepção do terapeuta. Os pais poderiam pedir até três sessões extras caso estivessem interessados. As medidas de pré e pós-teste evidenciaram que, a partir das respostas dos pais, o comportamento das crianças melhorou significativamente. As respostas dos professores não demonstraram uma melhora tão significativa, e um dos fatores que contribuiu para isto foi a troca de professores entre o período de pré e pós-teste (Axelrad et al., 2009).

Considerações Finais

Os Programas de Treinamento de Pais descritos neste estudo tiveram um grande número de características em comum. Temos como exemplo disto as técnicas mais utilizadas nas intervenções propostas, que em geral foram *role play*, *feedback*, (tanto do terapeuta quanto do grupo - quando o programa era assim estruturado), economia de fichas e técnicas de resolução de problemas. Ainda, a utilização de recursos didáticos e audiovisuais com o intuito de realizar psicoeducação, técnica que foi aplicada em todos os programas descritos. Nos programas que focavam em um transtorno psiquiátrico, foi incluída psicoeducação acerca dos sintomas e funcionamento do transtorno.

Os objetivos das intervenções foram, em geral, a mudança do comportamento dos pais com o intuito final de gerar a mudança comportamental das crianças. Para isso, muitos estudos focaram em melhorar a relação entre pais e filhos, aumentar a autoeficácia, a capacidade de resolução de problemas, a autoconfiança, as estratégias e as habilidades parentais. Para tanto, os estudos, em maioria, propunham intervenções somente aos pais, sem envolver as crianças durante o processo de treinamento, para que pudessem avaliar com mais fidedignidade a eficácia de suas proposições.

As sessões dos programas em geral foram estruturadas em sua duração, frequência e quantidade, porém, alguns estudos flexibilizaram estes aspectos de acordo com a necessidade observada pelos terapeutas ou pela demanda dos pais. Alguns programas propunham sessões grupais e outros individuais, e ainda com ambas as modalidades na mesma proposta. Além disso, alguns incluíram a participação das crianças, principalmente para observação da interação entre pais e filhos, realizando intervenções mais diretas e pontuais nas dificuldades desta relação.

Todos os estudos descritos consideraram importante a avaliação e entendimento do funcionamento familiar, bem como a avaliação diagnóstica da criança. Os estudos baseados em transtornos utilizavam instrumentos como escalas, entrevistas dos pais e observação da criança para realizar este entendimento. Para a efetividade dos resultados dos programas, é de extrema importância que seja feita a avaliação das necessidades de cada família, atentando para cada uma especificamente, focando em melhorar seus pontos negativos e reforçar seus pontos positivos, como em qualquer processo terapêutico.

A partir da descrição destes protocolos, entende-se a importância dos programas de Treinamento de Pais, seja com o intuito de amenizar sintomas ou somente de promover saúde psíquica nas famílias. É importante que o contexto no qual a criança está inserida seja modificado, para que a mudança possa ser estrutural e duradoura. Para isso, a avaliação do funcionamento familiar, da criança, e de suas demandas, associado à um emprego adequado da técnica são descritos como fundamentais.

Referências

- Axelrad, M. E., Garland, B. H., & Love, K. B. (2009). Brief Behavioral Intervention for young children with disruptive behaviors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 16*, 263-269. doi: 10.1007/s10880-009-9166-7
- Barth, R. P. (2009). Preventing child abuse and neglect with Parent Training: Evidence and opportunities. *The Future of Children, 19*, 95-118. doi: 10.1353/foc.0.0031
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., Maturano, & E. M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 10*(2), 125-142. (DOI INEXISTENTE)
- Caminha, M. G. (2011). Treinamento de pais: Aplicações clínicas. In Caminha, M. G, & Caminha, R. M. (org.), *Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil* (pp. 89-119). Porto Alegre: Sinopsys Editora.
- Caminha, M. G., Almeida, F. F., & Scherer, L. P. (2011). Treinamento de pais: Fundamentos teóricos. In Caminha, M. G, & Caminha, R. M. (org.), *Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil* (pp. 13-30). Porto Alegre: Sinopsys Editora.
- Childres, J. L., Shaffer-Hudkins, E., & Armstrong, K. (2012). Helping our Toddlers, Developing Our Children's Skills (HOT DOCS): A problem-solving approach for parents of young children with autism spectrum disorders. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology, 8*, 3-19. doi: 10.1007/978-1-4614-7807-2
- Coelho, M. V., & Murta, S. G. (2007). Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia, 24*(3), 333-341. doi: 10.1590/S0103-166X2007000300005
- Cordioli, A. V., & Knapp, P. (2008). A terapia cognitivo comportamental no tratamento dos transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 30*(2), 51-53. (DOI INEXISTENTE)
- Edwards, N. A., Sullivan, J. M., Meany-Walen, K., & Kantor, K. R. (2010). Child parent relationship training: Parent's perceptions of process and outcome. *International Journal of Play Therapy, 19*(3), 159-173. doi: 10.1037/a0019409
- Homem, T. C., Gaspar, M. F., Santos, M. J. S., Azevedo, A. F., & Canavarro, M. C. (2014). Incredible Years Parent Training: Does it improve positive relationships in portuguese

families of preschoolers with oppositional/defiant symptoms? *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1861-1875. doi: 10.1007/s10826-014-9988-2

Jobe-Shields, L., Moreland, A. D., Hanson, R. F., & Dumas, J. (2014). Parent-Child Automaticity: Links to child coping and behavior and engagement in parent training. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2060-2069. doi: 10.1007/s10826-014-0007-4

Khanna, M. S., & Kendal, P. C. (2009). Exploring the role of parent training in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 981-986. doi: 10.1037/a0016920

Lebowitz, E. R., Omer, H., Hermes, H., & Scahill, L. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE Program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21, 456-469. doi: 10.1016/j.cbpra.2013.10.004

Maleki, Z. H., Mashhadi, A., Soltanifar, A., Moharreri, F., & Ghamanabad, A. G. (2014). Barkley's parent training program, working memory training and their combination for children with ADHD: Attention deficit hyperactivity disorder. *Iran Journal Psychiatry*, 9(2), 47-54. (DOI INEXISTENTE)

Mikami, A. Y., Lerner, M. D., Griggs, M. S., McGrath, A., & Calhoun, C. D. (2010). Parental influence on children with attention-deficit/ hyperactivity disorder: II. Results of a pilot intervention training parents as friendship coaches of children. *Journal Abnorm Child Psychol*, 38, 737-749. doi: 10.1007/s10802-010-9403-4

Neufeld, C. B., & Maehara, N. P. (2011). Um programa cognitivo-comportamental de orientação de pais em grupo. In Caminha, M. G, & Caminha, R. M. (org.), *Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil* (pp. 149-174). Porto Alegre: Sinopsys Editora.

Pacheco, J. T. B., & Reppold, C. T. (2011). Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos de comportamento disruptivo: modelo de treinamento parental. In Petersen, C. S., & Wainer, R. (org.), *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes* (pp. 152-168). Porto Alegre: Artmed.

Petersen, C. S., & Wainer, R. (2011). Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. In Petersen, C. S., & Wainer, R. (org.), *Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes* (pp. 16-31). Porto Alegre: Artmed.

Porto, Patrícia (2005). Orientação de pais de crianças com fobia social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 101-110. (DOI INEXISTENTE)

Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems: a meta-analytic review. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 99-111. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01544.x

Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. (2009). Stepping Stones Triple P: A parenting program with parents of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 469-480. doi: 10.1007/s10802-008-9285-x