

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 4, p. 1-12, jul.-set. 2021 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p> http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.4.35289</p>	

SEÇÃO: ARTIGO

Protocolo preventivo da terapia de regulação infantil: estudo piloto no ambiente escolar

Preventive protocol of terapia de regulação infantil: pilot study in the school environment
Protocolo preventivo de terapia de regulação infantil: estudio piloto en el entorno escolar

Marina Heinen¹

orcid.org/0000-0001-9362-2295
m.marinaheinen@gmail.com

Karine Ranzi Valentim de Souza¹

orcid.org/0000-0002-9863-3089
karineranzi@gmail.com

Victoria Deluca¹

orcid.org/0000-0002-8460-0497
victoria.deluca@acad.pucrs.br

Marina Gusmão²

orcid.org/0000-0002-9163-6519
marinaqusmao@hotmail.com

Margareth da Silva

Oliveira¹

orcid.org/0000-0002-6490-5170
marga@pucrs.br

Recebido em: 3 dez. 2019.

Aprovado em: 16 nov. 2020.

Publicado em: 19 jan. 2022.

Resumo: A qualidade da educação relaciona-se com o investimento na aprendizagem acadêmica e com o desenvolvimento socioemocional dos alunos. Esse artigo objetiva avaliar os efeitos do protocolo preventivo da Terapia de Regulação Infantil (TRI-P) nas habilidades socioemocionais de crianças. A TRI-P tem como propósito desenvolver competências emocionais e sociais nas escolas. Utilizou-se delineamento *quasi*-experimental com avaliação pré e pós teste. Participaram 28 crianças de sete a nove anos, estudantes de uma escola particular no interior do Rio Grande do Sul. Aplicou-se as escalas *Social Skills Rating System* para a avaliação de habilidades sociais e comportamentos problemáticos e *Emotional Regulation Checklist* para avaliar regulação e labilidade emocional. Os resultados, após intervenção, apontam diminuição nos níveis de problema de comportamento e aumento nos escores de regulação emocional e habilidades sociais. Percebe-se que a implementação de programas de habilidades socioemocionais pode ser promissora frente à importância do cuidado com saúde mental no ambiente escolar.

Palavras-chave: prevenção, crianças, escolas

Abstract: The quality of education is related to the investment in students' academic learning and socio-emotional development. This article aims to evaluate the effects of the preventive protocol of Terapia de Regulação Infantil: (TRI-P) on children's socioemotional skills. TRI-P aims to develop socioemotional skills in schools. A quasi-experimental design with pre and posttest evaluation was used. Twenty-eight children from 7 to 9 years old, students from a private school in a country town of Rio Grande do Sul, participated in the study. The Social Skills Rating System scales were used to assess social skills and problem behaviors, and the Emotional Regulation Checklist to evaluate regulation and emotional lability. The results, after the intervention, indicated a decrease in behavior problem levels and an increase in emotional regulation and social skills scores. The implementation of socioemotional skills programs can be promising considering the importance of mental health care in the school environment.

Keywords: prevention, children, schools

Resumen: La calidad de la educación está relacionada con la inversión en el aprendizaje y el desarrollo socioemocional de los estudiantes. Este artículo tiene como objetivo evaluar los efectos del protocolo de la terapia de regulación infantil (TRI-P) en habilidades socioemocionales de los niños. TRI-P tiene como objetivo desarrollar habilidades emocionales y sociales en las escuelas. Se utilizó un diseño cuasiexperimental con evaluación previa y posterior a la prueba. Veintiocho niños de 7 a 9 años de una escuela privada participaron en el estudio. Las escalas *Social Skills Rating System* se utilizaron para evaluar habilidades sociales y comportamientos problemáticos, la *Emotional Regulation Checklist* para evaluar regulación y labilidad emocional. Los resultados indican una disminución en los niveles de problemas de conducta y aumento en la regulación emocional y los puntajes de habilidades sociales. La implementación de programas de habilidades socioemocionales puede ser prometedora.

Palabras clave: prevención, niños, escuelas



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

² Instituto de Ensino, Pesquisa e Atendimento Individual e Familiar (InTCC), Porto Alegre, RS, Brasil.

Considera-se competência socioemocional um construto complexo que se relaciona com outros conceitos como habilidades sociais, inteligência emocional e desenvolvimento socioemocional (Marin *et al.*, 2017). O termo competência socioemocional refere-se à capacidade de adquirir, integrar e aplicar de maneira eficaz os recursos, conhecimentos e habilidades socioemocionais e cognitivas para o gerenciamento de emoções, estabelecimento de relações saudáveis e tomada de decisões (*Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning* [CASEL], 2015). Esse processo de maior compreensão emocional está diretamente relacionado com a promoção do bem-estar e, conseqüentemente, da saúde mental, visto que o indivíduo pode desenvolver a capacidade de experienciar e de controlar emoções de maneira assertiva, melhorando seu funcionamento emocional e interpessoal (Fava, 2016; Caminha, 2019; Freire & Tavares, 2011).

A competência socioemocional envolve habilidades sociais e regulação emocional. Assim, para devolvê-la, trabalha-se a capacidade de articular sentimentos, pensamentos e comportamentos frente a diferentes situações sociais. As habilidades sociais podem ser consideradas essenciais para prevenir condutas problemáticas, assim como para o desenvolvimento de atitudes adaptativas, que influenciam os indivíduos a lidar de maneira mais competente com as demandas e os desafios (Bandeira *et al.*, 2009). Já, a regulação emocional, envolve o manejo adequado da ativação emocional frente a situações e emoções (Caminha, 2019). Estudos indicam que crianças com problemas de comportamento apresentam déficits na capacidade de regular as emoções, apresentando maior labilidade do humor (McLaughlin *et al.*, 2011; Gilbert, 2012).

Pode-se observar que as crianças que participaram de programas que utilizaram programas de Educação Socioemocional obtiveram melhorias no âmbito social, emocional e acadêmico (Durlak *et al.*, 2011; Sklad *et al.*, 2012). Um estudo de meta-análise com 40 artigos entre 1970 e 2016 sobre programas universais de aprendizagem socioemocional em escolas apontou a correlação entre aspectos sociais e emocionais e o desempenho acadêmico de alunos (Corcoran *et al.*, 2018).

Nessa mesma direção, segundo Durlak *et al.* (2011), as intervenções socioemocionais demonstraram ser eficazes no contexto escolar tanto para alunos sem dificuldades quanto para os que apresentavam algum problema específico. A pesquisa citada também refere que os programas tiveram êxito em todos os níveis educativos para escolas de todas as zonas. Uma meta-análise de 75 estudos publicados de 1995 a 2008 analisaram os efeitos de programas universais para trabalhar com aspectos emocionais, sociais e comportamentais. Os resultados apontam que os programas aumentaram os níveis de habilidades socioemocionais e auxiliaram na redução de comportamentos problema (Sklad *et al.*, 2012).

Atualmente, tem-se expandido o interesse pela implementação de programas de caráter preventivo que promovam competências emocionais e sociais em escolas, devido à relevância social e importância para a promoção do sucesso escolar e habilidades de vida, contribuindo, assim, para o desenvolvimento saudável das crianças (Marin & Fava, 2016; Coelho *et al.*, 2016). Tendo em vista esses achados, o objetivo deste artigo foi avaliar os efeitos da aplicação de um programa de educação socioemocional, nomeado protocolo preventivo da Terapia de Regulação Infantil (TRI-P) nas competências socioemocionais de crianças de sete a nove anos de idade.

Método

Este estudo teve delineamento de base *quasi-experimental* e longitudinal. Comparou-se o grupo experimental, utilizando o protocolo TRI-P, com o grupo controle do tipo lista de espera em relação aos níveis de habilidades sociais, problemas de comportamento, labilidade do humor e regulação emocional, antes e após a intervenção.

Participantes

Participaram 28 crianças com idade entre sete e nove anos, do gênero masculino e feminino, devidamente matriculadas em uma escolar particular do interior do Rio Grande do Sul e que apresentaram consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis.

Tabela 1 – Planejamento dos Encontros TRI-P

Etapa T	
1	Explicação do programa; Apresentação dos participantes, coordenadores e assistentes; Explicação de regras
2	Psicoeducação sobre emoções
3	Emoções primárias e secundárias; Expressões faciais; Tarefa de casa: investigação das emoções dos familiares
4	Revisão da tarefa de casa; Explicação sobre a manifestação das emoções no corpo e face
5	Conceito de empatia; Exercício de imitação e de adivinhação
6	Exploração de como atingir e manter a sensação de bem-estar Em todas as sessões seguintes: realização de exercícios de relaxamento no final dos encontros
Etapa R	
7	Composição do cartão S.O.S - emoções. Explicação da metáfora da reciclagem
8	Relacionar pensamentos que ajudam e não ajudam com as emoções agradáveis e desagradáveis de sentir.
9	Trabalho com as emoções; Máquina da reciclagem; Confeção do cartão S.O.S – pensamentos que não ajudam
10	Exercício sobre emoções agradáveis de sentir; Máquina da Difusão; Confeção do cartão S.O.S – pensamentos que ajudam
Etapa I	
11	Metáfora do efeito bumerangue, conceito de bem-estar e respeito. Composição do cartão S.O.S - comportamentos.
12	Trabalho com cenas comportamentais e explicação do A, B, C, D e E. Entrega do resumo sobre os encontros do programa

Instrumentos de coleta de dados

Construiu-se um questionário descritivo para a coleta de dados de questões relacionadas à história de vida do participante, escolaridade, relato de transtornos psiquiátricos na família, entre outros. Esse questionário foi respondido pelos responsáveis. As características sociodemográficas da amostra foram definidas de acordo com o sistema de pontos do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que utiliza características domiciliares para diferenciar a população em estratos: A, B, C, D e E (ABEP, 2018).

Para avaliar habilidades sociais e problemas de comportamento utilizou-se a escala *Social Skills Rating System* (SSRS-BR). Esse instrumento foi elaborado e validado nos Estados Unidos por Frank Gresham e Stephen Elliot em 1990 e traduzido e adaptado para o Brasil por Del Prette e Del Prette (2003). No Brasil é conhecido como: Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para

crianças. É um sistema de avaliação de habilidades sociais que inclui medidas de comportamentos problemáticos. Utilizou-se a versão destinada aos responsáveis que possui duas medidas: uma que avalia habilidades sociais da criança, que possui três alternativas de respostas em relação à frequência de ocorrência (nunca=0, algumas vezes=1 e muito frequente=2) e três alternativas em relação à importância das habilidades (não importante=0, importante=1 e indispensável=2). Já a outra medida avalia os comportamentos problemáticos e são respondidos apenas em relação à frequência de ocorrência, com três alternativas de resposta (nunca=0, algumas vezes=1 e muito frequente=2). A escala de avaliação de habilidades sociais obteve consistência interna entre 0,46 e 0,62. Já a escala de avaliação dos comportamentos problemáticos, os valores de alfa de Cronbach foram entre 0,60 e 0,75 (Bandeira et al., 2009). Essa escala também possui a versão a ser preenchida por professores. Entretanto, não

se utilizou essa versão devido ao não acesso e contato direto com os professores da escola.

A avaliação de regulação emocional e labilidade do humor foi obtida através da escala *Emotional Regulation Checklist* (ERC). É uma escala construída por Ann Shields e Dante Cicchetti em 1995. Foi traduzida, adaptada e validada para português brasileiro por Reis *et al.* (2016). O instrumento contém 24 itens, medidos através de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1- Nunca; 2- Algumas vezes; 3- Frequentemente; 4- Quase Sempre) e é preenchido pelos responsáveis da criança. A ERC avalia dois constructos: (a) Regulação Emocional (RE), que diz respeito à consciência emocional da criança e; (b) Labilidade/Negatividade Emocional (L/N), que se refere à inflexibilidade e à labilidade do humor. Escores mais altos indicam maior regulação emocional na RE e escores mais altos na L/N indicam maior labilidade emocional. A consistência interna das escalas apresentou-se adequada (L/N $\alpha = 0,96$; RE $\alpha = 0,83$) (Reis *et al.*, 2016).

Procedimento de coleta de dados

Realizou-se contato telefônico com os responsáveis de crianças de sete a nove anos matriculadas no ensino fundamental em uma escola particular no interior do Rio Grande do Sul. Nesse telefonema, realizado pela estudante de mestrado do projeto, apresentou-se o objetivo e a metodologia da pesquisa, os resultados esperados com o programa e a descrição das etapas da TRI-P.

Os responsáveis interessados na pesquisa foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, além da ficha de dados sociodemográficos e as escalas ERC e SSRS, que foram preenchidas em casa. O tempo médio de preenchimento dos instrumentos foi de 25 minutos. A escola ficou encarregada de entregar aos responsáveis esses documentos que, posteriormente, foram devolvidos à professora e entregues à equipe de pesquisa.

Por uma questão de organização curricular, acordou-se com a direção da escola que a intervenção seria realizada com os alunos do turno integral, no período da manhã, sem prejudicar o calendário curricular já estabelecido. Assim, as crianças alocadas

no GE foram aquelas que estavam matriculadas no turno integral. Já o GC foi composto por crianças matriculadas no período normal.

Em um segundo momento, após a autorização dos responsáveis, as crianças matriculadas no turno integral foram alocadas para o grupo experimental (n=17) e as demais crianças, estudantes do currículo normal, permaneceram no grupo controle do tipo lista de espera (n=11). As crianças que compuseram o grupo experimental foram submetidas ao programa logo após a avaliação feita pelos pais. Já as demais crianças permaneceram em lista de espera e não receberam a intervenção preventiva da TRI-P em um primeiro momento, entretanto foram chamadas após três meses para participar do programa, ou seja, quando terminou a intervenção com o grupo experimental. Após o término dos doze encontros do programa, os pais das crianças de ambos os grupos foram convidados a preencher novamente as escalas ERC e SSRS. O período entre a avaliação inicial e a avaliação após a aplicação do programa TRI-P foi de, aproximadamente, três meses.

Protocolo Preventivo da Terapia de Regulação Infantil (TRI-P)

O Trabalho de Regulação Infantil Preventivo (TRI-P) deriva do trabalho de intervenção clínica nomeado Terapia de Regulação Infantil (TRI), desenvolvido por Renato Caminha e Marina Caminha e destinado para crianças com sintomatologia e transtornos de ansiedade e humor (Caminha *et al.*, 2017b), baseado no modelo cognitivo de Aaron Beck. Após resultados satisfatórios de pesquisa com o protocolo TRI (Medeiros, 2015), os autores optaram por desenvolver em paralelo uma intervenção para público universal que tem como finalidade prevenir, especialmente, problemas de ansiedade e de depressão. Sendo assim, essa segunda modalidade do TRI passa a ter uma proposta preventiva, com ênfase nas habilidades socioemocionais, especialmente no incremento da regulação emocional, bem como no desenvolvimento da empatia (Caminha *et al.*, 2017a). A ênfase central é a regulação emocional, que é baseada na biologia das emoções, em razão dos esquemas emocionais serem prevalentes nos processos cognitivos da infância (Caminha *et al.*, 2017a).

A TRI-P divide-se nas mesmas três etapas da modalidade clínica: "T" indica o trabalho com as emoções, "R" remete à reciclagem dos pensamentos e "I" refere-se à inovação dos comportamentos. Todas as etapas são fundamentadas e desenvolvidas com bases científicas que sustentam todas as fases que compõem o programa (Caminha *et al.*, 2017b). Na Tabela 1 há a descrição dos objetivos de cada encontro da TRI-P.

O propósito principal do programa TRI-P é o desenvolvimento de habilidades na infância como educação emocional, o desenvolvimento de empatia e a expressão assertiva das emoções, bem como aperfeiçoar as habilidades sociais, auxiliar na resolução de problemas e no conhecimento de fatores que influenciam o bem-estar. Para maior compreensão do público infante-juvenil, o protocolo TRI foi moldado com a utilização de metáforas, com o objetivo de facilitar a criação de representações mentais específicas sobre cada etapa da intervenção (Caminha *et al.*, 2017b).

O programa TRI-P é composto por doze encontros com duração de uma hora e quinze minutos cada. A intervenção pode ser realizada no ambiente escolar, em formato grupal e cada participante recebeu um caderno do programa com as atividades a serem trabalhadas.

Procedimento de análise de dados

A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva – distribuição absoluta e relativa (n - %), bem como, pelas medidas de tendência central e de variabilidade. O estudo da distribuição de dados verificou-se através do *Kolmogorov Smirnov*. A comparação das variáveis categóricas entre os dois grupos foi realizada pelo teste Exato de Fisher. Na análise que envolveu as variáveis contínuas na comparação entre dois grupos independentes, foram empregados os testes *t-Student*. Quando a análise envolveu a comparação entre as avaliações pré e pós-intervenção foram utilizados os testes *t-Student* para amostras dependentes.

A avaliação do impacto da intervenção observado nas medidas ao final do estudo (avalia-

ção pós) foi calculada através da estimativa do tamanho do efeito através do *d* de Cohen, com o seguinte critério de classificação: $< |0,199|$ = efeito insignificante; $|0,20-0,49|$ = efeito pequeno; $|0,50 - 0,79|$ = efeito médio; $|0,80 - 1,29|$ = efeito grande e $>|1,30|$ = efeito muito grande (Cohen, 1988). Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0., para Windows, sendo que, para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

O presente estudo faz parte de um projeto maior que visa avaliar a efetividade da Terapia de Regulação Infantil, o qual está com parecer favorável pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CAAE: 40658214.6.0000.5336).

Resultados

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 28 crianças avaliadas em dois grupos independentes e podem ser conferidos na Tabela 2. O grupo controle, do tipo lista de espera (GC) corresponde a 39,3% (n=11), e o experimental (GE) a 60,7% (n=17). Sobre a comparação dos dados sociodemográficos das crianças entre os grupos, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao gênero ($p>0,999$); idade ($p>0,999$); e escolaridade da criança ($p=0,355$).

Nas informações referentes aos pais, verificou-se que, na escolaridade da mãe predominou o Ensino Superior no GE, 35,3% (n=6) e o nível de pós-graduação no GC, 54,5% (n=6) ($p=0,674$). Na escolaridade do pai, no GE a maior frequência foi para o Ensino Médio, 35,3% (n=6), enquanto, no GC, se destacaram o ensino superior e a pós-graduação, cada um representando 45,5% (n=5) ($p=0,109$).

Na classificação econômica, a maior parte do GE se concentrou na classe B1, 41,2% (n=7), e no GC a classe A, 54,5% (n=6) ($p=0,371$). A presença de pais casados alcançou a maioria nos dois grupos [GE: 84,2% (n=14) vs. GC: 81,8% (n=9); $p>0,999$].

Tabela 2 – Caracterização geral da amostra, segundo o grupo

Variáveis	Grupo				p
	GE (n=17)		GC (n=11)		
	n	%	n	%	
Gênero					>0,999
Masculino	8	47,1	5	45,5	
Feminino	9	52,9	6	54,5	
Idade (anos)					>0,999
Média±Desvio padrão	8,0±0,5		8,1±0,5		
Idade (anos)					>0,999
7	2	11,8	1	9,1	
8	13	76,5	8	72,7	
9	2	11,8	2	18,2	
Escolaridade da Criança (ano)					0,355
Não informou	1	5,9	1	9,1	
2 ano	11	64,7	2	18,2	
3 ano	5	29,4	8	72,7	
Escolaridade mãe					0,674
Ensino Fundamental	1	5,9			
Ensino Médio	5	29,4			
Ensino Superior	6	35,3	5	45,5	
Pós-graduação	5	29,4	6	54,5	
Escolaridade pai					0,109
Ensino Fundamental	2	11,8			
Ensino Médio	6	35,3	1	9,1	
Ensino Superior	4	23,5	5	45,5	
Pós-graduação	5	29,4	5	45,5	
Critério Classificação Econômica Brasil					0,371
A (45-100)	5	29,4	6	54,5	
B1 (38-44)	7	41,2	2	18,2	
B2 (29-37)	4	23,5	3	27,3	
C1 (23-28)	1	5,9			
Pais casados					>0,999
Sim	14	82,4	9	81,8	
Não	3	17,6	2	18,2	

Os resultados referentes à escala SSRS podem ser observados na Tabela 3. Detectou-se resultados significativos na dimensão Problemas de Comportamento, em que a análise que envolveu a comparação intragrupo indicou que no GE houve uma redução significativa da média de 25,9% na avaliação Pós [Pré: 30,2±20,0 vs. Pós: 22,4±15,8; $p=0,018$]. No GC a diferença entre as médias Pré e Pós não foi representativa.

Um resultado não significativo estatisticamente, mas que merece atenção diz respeito

à dimensão Habilidades Sociais, em que no GE ocorreu um aumento de 7,6% da média na avaliação pós (58,5±21,8) em comparação ao dado basal (54,4±19,9) [$p=0,337$]. Em contrapartida no GC uma ligeira redução da média na avaliação pós [Pré: 55,5±25,8 vs. Pós: 54,0±20,0; $p=0,758$]. Os escores das dimensões foram comparados entre grupos, entretanto, não foram observados resultados significativos.

Na dimensão Problemas de Comportamento foi detectado efeito pequeno no GE ($d_{Cohen} = -0,437$)

e no GC ($d_{Cohen} = -0,430$) indicando um pequeno impacto da intervenção com redução das médias na avaliação pós. Quanto à estimativa do tamanho de efeito sobre os níveis de habilidades sociais observou-se um efeito de magnitude pequena no GE ($d_{Cohen} = -0,198$), sugerindo que o

impacto da intervenção (salvo demais variáveis não controladas por este estudo) para aumento da média nesses grupos foi pequeno. E, no GC o efeito na redução da média foi classificado como insignificante ($d_{Cohen} = -0,066$).

Tabela 3 – Média e desvio padrão para as dimensões/fatores SSRS segundo o grupo

Variáveis	Grupo			
	GE (n=17)		GC (n=11)	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Habilidades Sociais - Pré	54,4	19,9	55,5	25,8
Habilidades Sociais - Pós	58,5	21,8	54,0	20,0
P ∓ Pré			0,688	
P ∓ Pós			0,351	
p¶	0,337		0,758	
Δ% (pós-pré)	7,6%		-2,7%	
d de Cohen	0,198		-0,066	
Problemas de Comportamento - Pré	30,2	20,0	46,5	26,3
Problemas de Comportamento - Pós	22,4	15,8	36,3	21,2
P ∓ Pré			0,063	
P ∓ Pós			0,092	
p¶	0,018*		0,209	
Δ% (pós-pré)	-25,9%		-21,9%	
d de Cohen	-0,437		-0,430	

* $p \leq 0,05$; ¶: Comparação INTRA - avaliações antes (pré) e depois (pós); ∓: Comparação ENTRE grupos; Δ%: Diferença relativa entre as avaliações Pós-Pré, onde valores negativos indicam redução da média na avaliação pós; d de Cohen: Estimativa do tamanho de efeito;

A Tabela 4 apresenta dos dados referentes à escala ERC, em que houve resultado significativo na subescala L/N no GE ($p=0,036$), onde a média na avaliação pós ($19,9 \pm 3,2$) reduziu em 10,1% em comparação à avaliação pré ($22,2 \pm 3,7$). No GC a variação entre as duas médias não foi significativa. Ainda, nesta mesma subescala foi detectada diferença estatisticamente significativa entre as médias dos dois grupos na avaliação pré e pós (Pré: $p=0,055$ vs Pós: $p=0,006$), apontando média maior no GC. Na análise que envolveu a subescala RE, os resultados não foram significativos, tanto nas comparações intragrupo, quanto entre

grupos. Entretanto, ressalta-se que no GE houve aumento de 3,8% na média enquanto no GC os dados permaneceram inalterados.

Nas estimativas de tamanho de efeito para a escala ERC, verificou-se que para a L/N o impacto da intervenção foi classificado com magnitude média no GE ($d_{Cohen} = -0,642$), enquanto no GC o efeito foi classificado como pequeno ($d_{Cohen} = -0,253$). Quanto ao efeito na subescala RE, no GE o impacto da intervenção foi classificado como pequeno ($d_{Cohen} = 0,373$) enquanto no GC o tamanho de efeito foi insignificante ($d_{Cohen} = 0,007$).

Tabela 4 – Média e desvio padrão para as subescalas da escala ERC segundo o grupo

Escala ERC	Grupo			
	GE (n=17)		GC (n=11)	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Subescala L/N - Pré	22,2	3,7	25,5	4,1
Subescala L/N - Pós	19,9	3,2	24,4	4,6
P \mp Pré			0,055*	
P \mp Pós			0,006*	
$p\Phi$	0,036*		0,502	
$\Delta\%$ (pós-pré)	-10,1%		-4,3%	
<i>d</i> de Cohen	-0,642		-0,253	
Subescala RE - Pré	34,2	3,6	34,4	2,0
Subescala RE - Pós	35,5	3,3	34,4	3,0
P \mp Pré			0,972	
P \mp Pós			0,383	
$p\Phi$	0,223		>0,999	
$\Delta\%$ (pós-pré)	3,8%		0,0%	
<i>d</i> de Cohen	0,373		0,007	

* $p \leq 0,05$; Φ : Comparação INTRA - avaliações antes (pré) e depois (pós); \mp : Comparação ENTRE grupos; $\Delta\%$: Diferença relativa entre as avaliações Pós-Pre, onde valores negativos indicam redução da média na avaliação pós; *d* de Cohen: Estimativa do tamanho de efeito;

Discussão

Esse estudo buscou avaliar os efeitos do protocolo preventivo da Terapia de Regulação Infantil (TRI-P) nas competências socioemocionais de crianças, em uma escola no interior do Rio Grande do Sul. Em relação aos dados sociodemográficos percebe-se que não houve diferenças estatisticamente significativas em relação ao gênero dos participantes, ou seja, ambos grupos estavam divididos de modo semelhante no que diz respeito ao gênero.

Pesquisas apontam que sintomas relacionados a problemas de comportamento podem ser desencadeados pela separação dos cuidadores (Thiengo *et al.*, 2014; Deluca *et al.*, 2018). Em relação a esse fator familiar, percebeu-se que a maioria dos pais eram casados, em ambos os grupos [GE=82,4% vs. GC=81,8%]. Na avaliação inicial, o GE apresentou média 30,2 ($\pm 20,0$), classificado como nível baixo de problemas de comportamento e no pós-teste pontuou-se a média de 22,4 ($\pm 15,8$), havendo redução para a classificação muito baixo para problemas de comportamento. Essa classificação é baseada na escala SSRS. Compreende-se

que, apesar de ter ocorrido uma diminuição significativa, não havia níveis considerados altos para comportamentos problemas antes da intervenção. No GC, tanto antes como após a intervenção, os níveis de problema de comportamento foram classificados como médio. Entende-se, através das pesquisas, que a configuração familiar pode influenciar na ocorrência de dificuldades, ou seja, ter pais separados pode ser considerado fator de risco para qualquer transtorno mental, o que inclui condutas problemáticas (Roberts *et al.*, 2007; Thiengo *et al.*, 2014). Os resultados da amostra em questão reforçam os achados na literatura, na medida em que, em ambos os grupos, a maior parte dos pais eram casados e as crianças não apresentaram, segundo a escala, níveis altos de problema de comportamento.

Outro fator ambiental diz respeito à escolaridade dos pais e à renda familiar. A literatura aponta para a associação entre o baixo *status* socioeconômico e escolaridade, assim como a situação conjugal dos pais e a presença de dificuldades emocionais e comportamentais em

crianças (Pérez-Marfil *et al.*, 2020). Um estudo verificou que crianças de classe média baixa apresentavam probabilidade 8,2 vezes maior de desenvolver problemas de comportamento. Já as crianças nascidas em famílias com pais casados e com maior nível de instrução apresentavam menor vulnerabilidade para transtornos mentais (Kieling *et al.*, 2011). Frente a isso, hipotetiza-se que alguns fatores socioeconômicos podem influenciar na diferença de médias das variáveis estudadas. Na pesquisa em questão, as crianças foram classificadas em A e B1 no GC e GE, respectivamente. Percebe-se que a amostra se encontra classificada nos estratos mais altos da classificação econômica. Quanto ao nível de escolaridade dos pais, os responsáveis das crianças do GE apresentaram maior percentual em ensino superior, diferentemente dos pais das crianças do GC, em que houve predomínio de ensino médio. Esse dado pode explicar as médias na avaliação inicial das crianças, em que o GE apresentou menor média de problemas de comportamento e labilidade do humor, esse último com diferença significativa entre grupos, assim como maiores níveis de habilidades sociais, se comparado ao GC.

Em relação às escalas, os resultados confirmam parcialmente as hipóteses do estudo. A labilidade do humor e problemas de comportamento apresentaram uma redução significativa na avaliação pós-intervenção no GE. Já no GC não houve variação significativa entre as médias pré e pós nessas dimensões. Apesar deste desfecho, não se detectou efeito significativo quando se comparou os escores de problemas de comportamento entre os grupos, porém, houve diferença significativa entre os grupos na subescala L/N, demonstrando maior média no GC na avaliação pré e pós. Esse achado não significa que houve maior redução no GC, mas que a média no GC iniciou e permaneceu maior que a média do GE após a intervenção.

Em relação à regulação emocional os resultados não foram significativos, tanto nas comparações intragrupo, quanto entre grupos. Porém, houve um aumento mais expressivo da média no

GE. Na subescala habilidades sociais o GE apresentou um aumento, enquanto o GC apresentou uma pequena redução.

Segundo Cia e Barham (2009), crianças com características interpessoais positivas apresentam mais probabilidade de se desenvolver de maneira saudável. Dessa forma, as complicações advindas de comportamentos internalizantes ou externalizantes podem gerar dificuldade de interação social (Bolsoni-Silva *et al.*, 2016). Frente a isso, a TRI-P tem como intuito desenvolver um senso de responsabilidade grupal, auxiliando as crianças a se colocar no lugar do outro, visando o aumento da cooperação grupal e de consciência social no processo coletivo. Assim, busca-se redução de condutas agressivas e de exclusão social nas escolas (Caminha *et al.*, 2017a). Após a intervenção, percebeu-se que, embora não significativo, o aumento nas habilidades sociais no GE pode estar relacionado ao acréscimo de repertório comportamental e, conseqüentemente, à diminuição significativa de problemas de comportamento, embora o impacto da intervenção seja considerado pequeno. Ressalta-se que, não foram realizados cálculos de correlação para avaliar a relação entre aumento de habilidades sociais com a redução de problemas de comportamento. Esse desfecho vai ao encontro do que é apontado na literatura de que as perturbações de comportamento podem envolver dificuldades interpessoais e ocorrem devido a um pobre repertório de habilidades sociais. Resultados de pesquisas sugerem que quanto maior a ocorrência de problemas de conduta, pior o repertório de habilidades sociais (Bolsoni-Silva *et al.*, 2016; Cia & Barham, 2009).

Em relação ao impacto pequeno da intervenção nas habilidades sociais, pode-se pensar que o protocolo TRI-P poderia ser revisto, a fim de refinar e aumentar as sessões na etapa dos comportamentos, enfatizando atitudes assertivas para além do ambiente escolar. Isso porque as evidências da literatura mostram que o treino de habilidades sociais é um fator de proteção para o desenvolvimento infantil (Bandeira *et al.*, 2009).

Evidências empíricas apontam que a manuten-

ção de problemas de comportamento pode estar relacionada com a presença de desregulação emocional (Gilbert, 2012; McLaughlin *et al.*, 2011). Nesse sentido, o trabalho com regulação das emoções desempenha um papel importante na redução de condutas problemáticas durante o desenvolvimento (Caminha, 2019). Uma pesquisa realizada sinaliza que crianças com menor capacidade de regular as emoções apresentam maior probabilidade de envolver-se em comportamentos desadaptativos (Goodman e Southam-Gerow, 2010). Assim, programas de intervenção foram construídos para promover competências socioemocionais na escola, visto que influenciam na melhora do bem-estar e funcionamento (Lipnevich & Roberts, 2012; Marin & Fava, 2016). Além disso, ao realizar a implementação desses programas no ambiente escolar, a escola torna-se promotora de desenvolvimento socioemocional, auxiliando no aprimoramento das competências de regulação emocional e social (Marin & Fava, 2016).

Frente a isso, a TRI-P traz a alternativa de trabalhar com o desenvolvimento socioemocional das crianças, visto que ao trabalhar com educação emocional aperfeiçoa-se um repertório comportamental adequado em diferentes situações. Pesquisas indicam que focar no desenvolvimento social e emocional correlaciona-se de forma significativa com saúde mental e sucesso acadêmico (Corcoran *et al.*, 2018; Sklad *et al.*, 2012). Percebeu-se que, apesar de não significativo, houve um aumento na média da subescala RE do GE em comparação às crianças do GC. A etapa T do protocolo diz respeito à fase com maior número de encontros em que se trabalha essencialmente a psicoeducação, a ativação, o reconhecimento e a nomeação das emoções, assim como a manifestação verbal corporal e facial, objetivando a validação e a ampliação do repertório emocional (Caminha, 2019).

Abrir espaço nas escolas para trabalhar com emoções pode ser útil na medida em que implica na promoção de saúde das crianças e, com isso, menor índice de transtornos mentais. Além disso, a escola pode ser considerada local de promoção de saúde mental, tendo em vista que grande

parte do período da infância as crianças passam nesse ambiente.

Ao concluir a intervenção, percebeu-se que os dados quantitativos apontam para uma redução significativa nos níveis de comportamentos problemáticos e labilidade do humor e aumento, não significativo, na capacidade de regular emoções e interagir socialmente. Entretanto, algumas questões permanecem em aberto, denotando limitações do estudo.

Uma das limitações diz respeito à ausência de um acompanhamento de *follow up*. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com sessões de seguimento para avaliar a manutenção dos ganhos da intervenção. A avaliação contínua de intervenções no âmbito da saúde é essencial para o desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências (Biggs *et al.*, 2014). Também, refere-se como limitação a não utilização da versão da escala SSRS para professores. Interroga-se se houvesse mais de um informante avaliando as crianças os resultados seriam diferentes, apontando para maior dificuldade nas habilidades sociais e regulação emocional, assim como maiores níveis de problemas de comportamento nas crianças.

Os resultados desse estudo são aplicáveis para a amostra em questão e não são generalizáveis para a população. Ainda assim, os dados parecem indicar para uma tendência de eficiência das intervenções tanto na diminuição significativa de problemas de comportamento quanto no aumento de habilidades sociais e regulação do humor. Esse estudo pode ser analisado como uma proposta eficaz de intervenção e possibilitar reflexão para a construção e/ou adaptação de programas de intervenção para grupo de escolares.

Referências

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2018). *Critério de Classificação econômica Brasil* (CCEB).

Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. & Magalhães, T. (2009). Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 271-282. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200016>

- Biggs, A., Brough, P., & Barbour, J. P. (2014). Enhancing work-related attitudes and work engagement: A quasi-experimental study of the impact of an organizational intervention. *International Journal of Stress Management*, 21(1), 43-68. <https://doi.org/10.1037/a0034508>
- Bolsoni-Silva A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). Comportamentos internalizantes: Associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão maternal. *Psico*, 47(2), 11-20. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.20806>
- Caminha, R.M. (2019). *Darwin para psicoerapeutas: socialização, emoções, empatia e psicoterapia*. Sinopsys.
- Caminha, R. M., Caminha, M. G., & Duarte, V. (2017a). Programa TRI Preventivo de educação socioemocional. In J. M., Alves, (Org.), *Abordagens Cognitivo-comportamentais no contexto escolar* (pp. 164-178). Sinopsys.
- Caminha, R. M., Caminha, M. G., & Finger, I. R. (2017b). A terapia da reciclagem infantil (TRI) no tratamento de sintomas ansiosos de depressivos. In R. M. Caminha, M. G. Caminha & C. A. Dutra. *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (pp. 399-413). Sinopsys.
- Cia, F., & Barham, E. J. (2009). Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. *Estud. psicol. (Campinas)*, 26(1), 45-55. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000100005>
- Coelho, V. A., Marchante, M., Sousa, V., & Romão, A. M. (2016). Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. *Análise Psicológica*, 34(1), 61-72. <https://doi.org/10.14417/ap.966>
- Cohen J. (1988). *Statistical Power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Erlbaum.
- Collaborative for Social and Emotional Learning. (2015). *CASEL guide: Effective Social and emotional learning programs*. <http://secondaryguide.casel.org/casel-secondary-guide.pdf>
- Corcoran, R. P., Cheung, A., Kim, E., & Xie, C. (2018). Effective universal school-based social and emotional learning programs for improving academic achievement: A systematic review and meta-analysis of 50 years of research. *Educational Research Review*, 25, 56-72. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2017.12.001>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 167-206). Alínea.
- Deluca, V., Antoniutti, C. B. P., Boff, N., Landerberger, T., Argimon, I. I. L., & Oliveira, M. S. (2018). A presença de sintomas psicopatológicos em crianças e responsáveis que procuram psicoterapia infantil. *Aletheia*, 51(1-2), 68-79.
- Durlak J. A., Dymnicki A. B., Taylor R. D., Weissberg, R. P., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing student's social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Fava, D. (Org) (2016). *A Prática da Psicologia na Escola: Introduzindo a Abordagem Cognitivo-Comportamental*. Artesã.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). A influência da auto estima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista Psiquiatria Clínica*, 38(5), 184-188. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000500003>
- Gilbert, K. (2012). The neglected role of positive emotion in adolescent psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 467-481. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.005>
- Goodman, K. L., & Southam-Gerow, M. A. (2010). The regulating role of negative emotions in children's coping with peer rejection. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 41(5), 515-34. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0185-2>
- Gresham, F., & Elliott, S. (1990). *Social skills rating system: Manual*. American Guidance Service.
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., & Omigbodun (2011). Child and Adolescent Mental Health Worldwide: evidence for action. *Global Mental Health*, 378, 1515-1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Lipnevich, A. A., & Roberts, R. D. (2012). Non cognitive skills in education: Emerging research and applications in a variety of international contexts. *Journal of Psychology and Education*, 2(2), 173-177. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2011.11.016>
- Marin, A. H., & Fava, D. C. (2016). Programas de intervenção no contexto escolar: revisão da literatura científica. In D. C. Fava (Ed), *A prática da psicologia na escola: introduzindo a abordagem cognitivo-comportamental* (pp. 325-350). Artesã.
- Marin, A. H., Silva, C. T., Andrade, E. I. D., Bernardes, J., & Fava, D. C. (2017). Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), 92-103. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170014>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- Medeiros, R. B. V. (2015). *Avaliação de um protocolo cognitivo-comportamental para o tratamento de crianças e adolescentes portadores de transtornos de ansiedade*. [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro].

Pérez-Marfil, M. N., Fernández-Alcántara, M., Fasfous, A. F., Burneo-Garcés, C., Pérez-García, M., & Cruz-Quintana, F. (2020). Influence of Socio-Economic Status on Psychopathology in Ecuadorian Children. *Frontiers in Psychiatry*, 11(43), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00043>

Reis, A. H., Oliveira, S. E. S., Bandeira, D. R., Andrade, N. C., Abreu, N., & Sperb, T. M. (2016). Emotional Regulation Checklist (ERC): Estudos preliminares de adaptação e validação para a cultura brasileira. *Trends in Psychology*, 24(1), 77-96. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-06>

Roberts R. E., Roberts C. R., & Xing Y. (2007). Rates of DSM-IV psychiatric disorders among adolescents in a large metropolitan area. *Journal Psychiatr Res.*, 41(11), 959-67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.09.006>

Shields, A. M., & Cicchetti, D. (1995). *The development of an emotion regulation assessment battery: Reliability and validity among at-risk grade-school children*. [Paper presentation]. Biennial meeting of the Society for Research on Child Development, Indianapolis, IN, USA.

Sklad M., Diekstra R., Ritter M., Ben, J., & Gravesteyn C. (2012). Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment? *Psychology in the Schools*, 49(9), 892-909. <https://doi.org/10.1002/pits.21641>

Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-372. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>

Marina Heinen

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), em São Leopoldo, RS, Brasil; mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil

Karine Ranzi Valentim de Souza

Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil

Victoria Deluca

Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil

Marina Gusmão Caminha

Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pela Universidade Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), em São Leopoldo, RS, Brasil; coordenadora de ensino e professora no Instituto de Ensino, Pesquisa e Atendimento Individual e Familiar (InTCC), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Margareth da Silva Oliveira

Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em São Paulo, SP, Brasil; mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil; professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Margareth da Silva Oliveira

Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11, sala 941

Partenon, 90619-900

Porto Alegre, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.