

Treinamento de pais com crianças com transtorno externalizante: revisão sistemática de estudos empíricos

Rafaela Fava de Quevedo¹

Simone Dambrós²

Ilana Andretta³

¹*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil*

<http://orcid.org/0000-0001-8968-8064>

²*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil*

<http://orcid.org/0000-0001-9986-0681>

³*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil*

<http://orcid.org/0000-0002-5537-5120>

Resumo

Os transtornos externalizantes constituem uma problemática relevante na clínica com crianças e o treinamento de pais é escolhido como intervenção efetiva para essa população. Propomos nesse estudo identificar as intervenções de treinamento de pais com crianças com diagnóstico de transtornos externalizantes em estudos empíricos, por meio de uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2012 e 2016 nas bases *Science Direct*, *PubMed Central*, *Academic Search Premier*, *Scopus* e *Psycinfo*. As intervenções foram realizadas com crianças de diferentes idades e transtornos com a participação dos cuidadores. A maior parte das intervenções foi em formato grupal, durante 4 a 14 sessões. Como resultados foram encontrados protocolos de treinamento de pais com crianças com transtornos externalizantes, realizados em diferentes contextos. Diante disso, salienta-se a necessidade de estudos brasileiros com a temática.

Palavras-chave: treinamento de pais, transtorno externalizante, revisão sistemática.

Training of parents with externalizing disorder's children: systematic review of empirical studies

Abstract

Externalizing disorders are a relevant problem in the clinic with children, and parental training is chosen as the effective intervention for this population. To identify the interventions of training of parents with children diagnosed with externalizing disorders in empirical studies. Systematic review of articles published between 2012 and 2016 at the bases *Science Direct*, *PubMed Central*, *Academic Search Premier*, *Scopus*, and *Psycinfo*. Interventions were performed with children of different ages and disorders, with the participation of caregivers. Most of the interventions were in group format, for 4 to 14 sessions. Protocols for training parents with externalizing disorders children were found in different contexts. It is highlighted the needs of Brazilian studies with this theme.

Keywords: parent training, externalizing disorder, systematic review.

Entrenamiento de padres con niños con trastorno externalizante: revisión sistemática de estudios empíricos

Resumen

Los trastornos externalizantes son un problema problemático en las clínicas con niños, y la orientación parenteral es elegida como intervención efectiva para esa población. Para identificar las intervenciones de entrenamiento de los padres con niños diagnosticados con externalización de desórdenes en los estudios empíricos. Revisión sistemática de artículos publicados entre 2012 y 2016 sobre las bases *Science Direct*, *PubMed Central*, *Academic Search Premier*, *Scopus*, e *Psycinfo*. Las intervenciones se realizaron con niños de diferentes etapas y desórdenes, con la participación de los cuidadores. La mayor parte de las intervenciones fueron en formato de grupo, para 4 a 14 sesiones. Los protocolos para los padres con niños con problemas de externalización se han encontrado en contextos diferentes. Se resaltan las necesidades de estudios brasileños con este tema.

Palabras clave: entrenamiento de padres; externalización del desorden; de revisión.

Os transtornos externalizantes constituem uma problemática relevante na clínica com crianças, sendo que os sintomas psicológicos e emocionais geram inquietações e dificuldades para as famílias ao lidarem com as suas consequências. São reconhecidos como transtornos externalizantes: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Desafiador Opositor (TDO), Transtorno de Conduta (TC) (Samek & Hicks, 2014) e outros relacionados à regulação das emoções e ao controle de impulsos (Bunge, Gomar, & Mandil, 2012). Comportamentos decorrentes desses transtornos são indicativos de dificuldades de controle de impulsos na adultez, incluindo abuso de substâncias e transtorno da personalidade antissocial. Tais transtornos têm fatores preditivos hereditários e também ambientais, que incluem a exposição a práticas parentais ineficazes. Os sintomas externalizantes iniciam em diversas idades, sendo comum percebê-los principalmente entre os cinco e 13 anos de idade (Samek & Hicks, 2014).

Problemas de comportamentos inadequados são comuns em crianças, e a busca por intervenções psicológicas pode gerar mudanças ou minimizar consequências futuras. Existem desafios para as famílias que convivem com crianças com transtornos do desenvolvimento e sintomas externalizantes, por isso, torna-se importante o uso de atividades psicoeducativas e o desenvolvimento de um estilo colaborativo para o tratamento, envolvendo a família como coterapeutas (Haase et al., 2000). Nesse sentido, o treinamento de pais é uma intervenção que aborda a família

como um todo e não somente o indivíduo que apresenta a demanda, assim, é possível intervir de maneira mais efetiva no ambiente em que as problemáticas comportamentais ocorrem (Bunge et al., 2012; Haase et al., 2000; McMahon, 1996; Pinheiro, Del Prette, & Haase, 2002).

Abordagens cognitivo-comportamentais consideram o treinamento de pais como um tratamento que traz benefícios à criança e aos pais, visto que substituem práticas parentais inadequadas ou ineficientes por estratégias mais efetivas. Compreende-se que um ambiente familiar inadequado reverbera em consequências para o comportamento infantil. Sendo assim, o emprego de intervenções que atuem no desenvolvimento de práticas parentais adaptativas e funcionais fornecem um amparo à família no tratamento da criança (Lobo, Flach, & Andretta, 2011).

O treinamento de pais se configura como uma intervenção breve, com objetivos definidos, os quais podem ser renegociados conforme o andamento da intervenção. Essa modalidade de intervenção tem se mostrado efetiva em transtornos externalizantes, transtornos invasivos do desenvolvimento, com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, transtornos internalizantes, entre outros (Pinheiro et al., 2002). Diferentes autores (Renk, 2008; Wu, Hamblin, & Storch, 2015) afirmam que o treino parental é eficaz e escolhido como intervenção primária para tratamento psicológico em casos de crianças com problemas de comportamento e transtornos mentais pediátricos. Nesse sentido, pontua-se a necessidade do uso dessa modalidade em conjunto com outras intervenções

que podem ser realizadas com a criança (Berkout & Gross, 2013; McKee, Colletti, Rakow, Jones, & Forehand, 2008).

A partir de uma busca exploratória, encontrou-se revisões sistemáticas que abordam o treinamento de pais em suas análises (*e.g.*, Butler & Titus, 2015; Dretzke et al., 2009; Rimestad, Lambek, Christiansen, & Hougaard, 2016), no entanto, não foi encontrado nenhuma revisão sistemática que focalizasse especificamente o treinamento de pais com crianças com transtornos externalizantes. Sendo assim, o objetivo desta revisão sistemática é identificar as intervenções de treinamento de pais com crianças com diagnóstico de transtornos externalizantes em estudos empíricos. A justificativa frente a essa temática está associada ao fato de que a literatura utilizada nesse estudo aponta o treinamento de pais e estratégias educativas parentais saudáveis como eficazes e promotoras de saúde psicológica. Considera-se necessário promover intervenções de cunho preventivo visando maior desenvolvimento de estratégias que valorizem a família da criança. Portanto, conhecer de que maneira ocorre o treinamento de pais, cria uma base de sustentação teórica a respeito da demanda, intervenções, técnicas e temáticas mais frequentemente emergentes dessas famílias, permitindo avançar cientificamente no conhecimento sobre a psicologia clínica e na pesquisa com pais.

Método

O presente estudo se trata de uma revisão sistemática, na qual foi realizada uma busca nas bases de dados *Science Direct*, *PubMed Central*, *Academic Search Premier*, *Scopus*, e *Psycinfo*. Foram utilizados descritores indexados e validados pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no item de Terminologia em Psicologia através de procedimentos de controle de vocabulário, considerando os que se relacionavam com o problema de pesquisa, sendo os seguintes: “*parent training*”, “*externalizing disorder*” e “*child*”, utilizando o recurso booleano AND no cruzamento entre descritores. As primeiras duas autoras realizaram as buscas em duplicado, avaliando de forma independente os resumos com base nos critérios

de elegibilidade que foram escolhidos, considerando de forma minuciosa a temática. Os critérios de elegibilidade considerados foram: (a) artigos empíricos; (b) publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola; (c) com participantes pertencentes a faixa etária da infância; e, (d) que os estudos selecionados compreendessem o período entre 2012 e 2016. Destaca-se que esse período foi considerado tendo em vista que os últimos cinco anos apresentam uma produção científica mais atual sobre o tema, bem como se considera importante a realidade que as crianças vivenciam nos últimos anos, especialmente pelo uso das novas tecnologias que atravessam o funcionamento das crianças e adolescentes e de suas famílias, interferindo quanto aos transtornos externalizantes. Foram excluídos artigos indisponíveis, incompletos ou que não contemplassem a descrição das intervenções com treino de pais. Não houve discordância entre as autoras para os artigos que foram incluídos. Para o relato e análise dos itens utilizaram-se os 27 itens do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises) e as suas recomendações (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009). Ainda considerou-se na extração dos dados o exame frente às características da amostra, a descrição da intervenção, os resultados e as conclusões obtidas e as limitações decorrentes da intervenção, pontuadas pelos autores.

Resultados

A busca inicial nas bases evocou 231 itens. Desses, 75 preenchiem o critério referente ao período de análise, ou seja, 2012 a 2016. Com a exclusão dos arquivos teóricos, indisponíveis, incompletos e que não contemplassem os idiomas de inclusão, os arquivos se resumiram a 24. Após a retirada de arquivos repetidos entre as bases referenciadas, restaram 12. A comparação entre a busca das autoras e a decisão de artigos selecionados permitiu que fossem eleitos sete artigos a serem lidos na íntegra para compor essa revisão sistemática, em acordo de elegibilidade de critérios de inclusão e objetivos propostos. O fluxograma (Figura 1) permite visualizar melhor a condução dessa revisão sistemática.

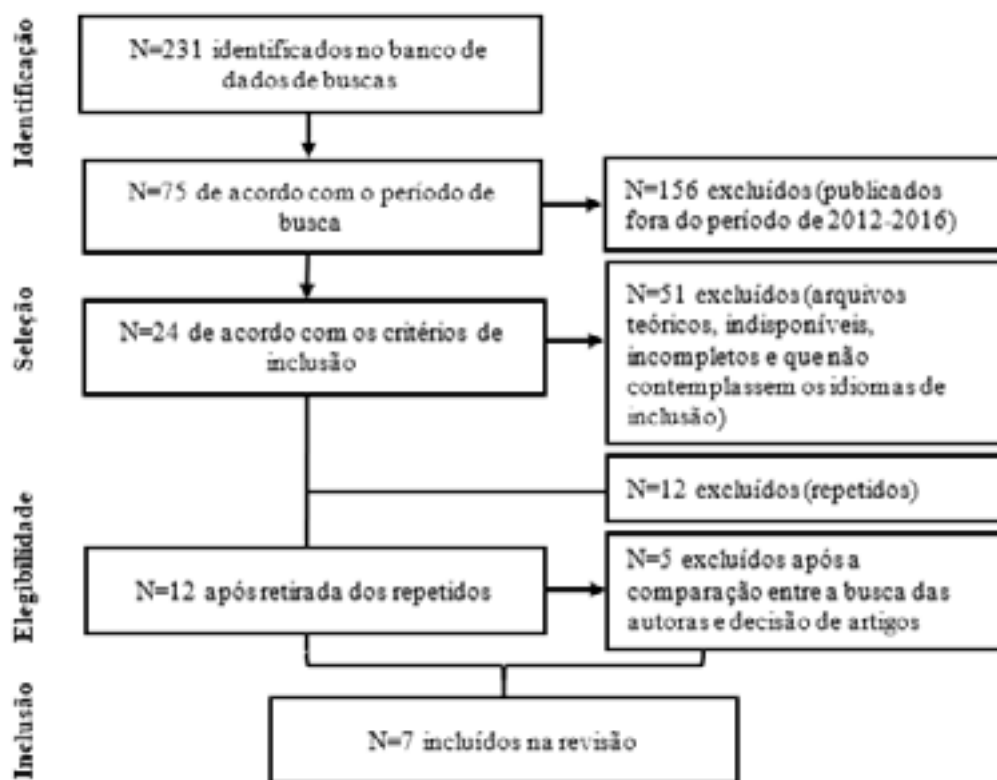


Figura 1. Fluxograma da identificação e seleção dos artigos. Elaborado pelas autoras.

A Tabela 1 lista os protocolos analisados nesta revisão.

Tabela 1. Protocolos selecionados para a revisão

	Autor e ano	Intervenção
1	Abrahamse et al. (2012)	<i>Parent-Child Interaction Therapy</i>
2	Bagner et al. (2013)	<i>Parent-Child Interaction Therapy</i>
3	Gavița et al. (2012)	<i>Short Enhanced Cognitive–Behavioral Parent Training</i>
4	Homem et al. (2014)	<i>The Incredible Years Basic Parent Training</i>
5	Hand et al. (2013)	<i>Parent Plus Children’s Programme</i>
6	Mautone et al. (2012)	<i>Family-School Success - Early Elementary</i>
7	Schwenck et al. (2015)	<i>Plan E</i>

Todos os estudos que compuseram a revisão foram publicados em língua inglesa. As intervenções foram realizadas na Holanda, Estados Unidos, Romênia, Portugal, Irlanda e Alemanha. Entre os objetivos dos estudos estavam: 1) avaliar a disseminação do *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) dos Estados Unidos

para a Holanda e examinar preditores de atrito nas famílias holandesas em relação ao programa (Abrahamse, Niec, Junger, Boer, & Lindauer, 2012); 2) examinar a viabilidade, a aceitabilidade e o resultado inicial de uma adaptação do PCIT para crianças de alto-risco com problemas de comportamento externalizante

(Bagner, Rodríguez, Blake, & Rosa-Olivares, 2013); 3) determinar a eficácia do *Short Enhanced Cognitive-Behavioral Parent Training* (CEBPT) (Gaviña, David, Bujoreanu, Tiba, & Ionuțiu, 2012); 4) avaliar a eficácia do treinamento *Incredible Years (IY) Basic Program* para melhorar o relacionamento positivo em famílias portuguesas em curto e longo prazo (6 meses) (Homem, Gaspar, Santos, Azevedo, & Canavarro, 2014); 5) avaliar a eficácia do *Parents Plus Children’s Programme* (PPCP) realizado em contextos comunitários e escolares (Hand, McDonnell, Honari, & Sharry, 2013); 6) desenvolver e testar um piloto da intervenção *Family-School Success - Early Elementary* (FSS-EE), examinar a aceitabilidade

da intervenção e explorar o potencial de eficácia em relação a intervenção comparativa *Coping with ADHD through Relationships and Education* (CARE) (Mautone et al., 2012); e 7) avaliar a eficácia de um treinamento de pais, chamado *Plan E*, que se caracteriza por uma abordagem universal, com o conceito de grupo aberto e curta duração e identificar as variáveis que têm influência sobre a eficácia (Schwenck, Schneider & Reichert, 2015). Todos os estudos incluídos na análise têm delineamento quantitativo. Esses resultados evidenciam a prática baseada em evidências que vêm se consolidando na área da Psicologia Clínica, explicitando cada vez mais a necessidade da utilização de intervenções efetivas.

A Tabela 2 lista as idades, participantes, transtornos e instrumentos utilizados.

Tabela 2. Idade, participantes, transtornos e instrumentos utilizados

	Idade	Participantes	Transtornos	Instrumentos
1	De 2 a 7 anos	40 crianças e seus cuidadores	TDAH, TODO, TC	<i>Anxiety Disorders Interview Schedule</i> (ADIS), <i>Eyberg Child Behavior Inventory</i> (ECBI), <i>Adult Self-Report</i> (ASR), <i>Dyadic Parent-child Interaction Coding System</i> (DPICS)
2	De 12 a 15 meses	7 crianças e suas famílias	Não especificado	<i>Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment</i> (BITSEA), <i>Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence</i> (WASI), Escala de Inteligência <i>Wechsler</i> para Adultos - <i>Third Edition</i> (EIWA-III), <i>Therapy Attitude Inventory</i> (TAI), <i>Infant-Toddler Social and Emotional Assessment</i> (ITSEA), <i>Child Behavior Checklist for 1½- to 5-Year-Olds</i> (CBCL), <i>Parenting Stress Index-Short Form</i> (PSI-SF), <i>Dyadic Parent-Child Interaction Coding System - Third Edition</i> (DPICS-III)
3	De cinco a 18 anos	97 filhos adotivos, sendo que para cada criança, um pai ou uma mãe adotiva participou da intervenção	Transtornos externalizantes indicado pela pontuação no CBCL	<i>Profile of Emotional Distress</i> (PED), <i>Parenting scale</i> (PS)
4	De 3 a 6 anos	83 famílias, sendo 44 no grupo de intervenção e 39 no grupo controle	Risco de transtornos externalizantes do comportamento e/ou comportamento preditivo de TDAH tardio	<i>The Preschool and Kindergarten Behavior Scales - 2nd Edition</i> , <i>IY Parent Program Satisfaction Questionnaire</i> , <i>Dyadic Parent-child Interaction Coding System</i> (DPICS), <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ), <i>Parenting scale</i> (PS)

	Idade	Participantes	Transtornos	Instrumentos
5	De 6 a 11 anos	125 pais foram selecionados, destes, 44 fizeram parte do grupo de intervenção e 31 do grupo controle	Não especificado	<i>The Kansas Parental Satisfaction Scale (KPS), Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i>
6	Não especificado	53 famílias	TDAH	<i>The Treatment Evaluation Inventory, Short Form (TEI-SF), Family Involvement Questionnaire (FIQ) Home-based Involvement, The Parent-Child Relationship Questionnaire (PCRQ), MTA Swanson, Nolan, and Pelham questionnaire-IV (SNAP-IV), Academic Competence Evaluation Scales, Dyadic Parent-Child Interaction Coding System - Third Edition (DPICS-III)</i>
7	Não especificado	151 famílias iniciaram a intervenção, sendo 79 no grupo de tratamento e 72 no grupo controle	TDAH, Transtorno de Ajustamento, Anorexia Nervosa, Transtorno de Conduta Hiper-cinético, Transtorno Depressivo e Transtorno Obsessivo-Compulsivo	<i>Child Behavior Checklist 4-18 (CBCL), Parenting Sense of Competence Scale (PSOC), Basic Empathy Scale (BES), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), Parenting scale (PS)</i>

Os locais das intervenções foram diversos, por exemplo, Schwenck et al. (2015) trabalharam com crianças e adolescentes em um serviço de cuidados psiquiátricos, Mautone et al. (2012) com pacientes de um centro de TDAH em um hospital pediátrico, Hand et al. (2013) utilizaram contextos escolares e comunitários e Abrahamse et al. (2012) intervíram em um centro de saúde mental que atende população de alto risco. Desta forma, a prática de uma clínica ampliada fica evidenciada demonstrando que intervenções breves podem ser utilizadas em diversos contextos de intervenções.

O recrutamento dos participantes também ocorreu de diversas formas, por exemplo, potenciais candidatos para participar da intervenção de Bagner et al. (2013) foram recrutados em um hospital de cuidados primários de uma comunidade predominantemente hispânica. Gaviña et al. (2012) trabalharam com filhos adotivos, e o recrutamento ocorreu pelo encaminhamento de um centro de bem-estar da criança. Por fim, Homem et al. (2014) recrutaram participantes em clínicas locais, serviços de saúde mental da criança e consultórios

pediátricos, por meio de panfletos distribuídos na comunidade, pré-escolas e anúncio em jornal.

A quantidade de encontros e o tempo de duração variou entre os protocolos aplicados, inclusive entre os que utilizaram o mesmo programa como base. Entretanto, todos podem ser considerados programas breves que diminuem o abandono terapêutico, aumentam a motivação dos participantes e facilitam uma maior abrangência do número de participantes. Por exemplo, o programa *Parent-Child Interaction Therapy* foi utilizado por Abrahamse et al. (2012) e Bagner et al. (2013). Entretanto, no primeiro estudo foram realizadas 12 sessões de tratamento (Abrahamse et al., 2012), enquanto no segundo, foram realizadas seis sessões individuais na casa de cada família, com frequência semanal e uma hora de duração (Bagner et al., 2013). Comparando os artigos, os protocolos com um número menor de sessões foram o *Short Enhanced Cognitive-Behavioral Parent Training (CEBPT)* (Gaviña et al., 2012), o qual foi realizado em quatro sessões semanais de quatro horas de duração e uma sessão de *follow-up* três meses após; o

“*Plan E*” (Schwenck et al., 2015), formado por cinco sessões com duração entre 90 e 120 minutos cada; e o *Parent Plus Children’s Programme* (PPCP) (Hand et al., 2013) com oito semanas de treinamento, com sessões semanais de duas horas e 30 minutos cada. Por outro lado, os protocolos com maior número de encontros foram o *Family-School Success - Early Elementary* (FSS-EE) (Mautone et al., 2012), com 12 sessões, com frequência semanal; e o *The Incredible Years Basic Parent Training* (Homem et al., 2014), em que foram realizadas 14 sessões de intervenção, com frequência semanal de duas horas de duração cada. Duas sessões de reforço foram oferecidas: a primeira, nove meses depois da intervenção e a segunda, 15 meses depois.

Os treinamentos de pais foram conduzidos por profissionais com diferentes formações, sendo que a maioria incluiu psicólogos. O YI foi aplicado por psicólogos treinados (Homem et al., 2014). Um dos estudos, que aplicou o PCIT, foi conduzido por terapeutas que completaram 40 horas de treinamento e seguiram o manual de tratamento. Todos os terapeutas tinham ensino superior nas áreas da saúde mental e receberam supervisão adicional (Abrahamse et al., 2012). O segundo estudo utilizando o mesmo protocolo foi conduzido por dois estudantes de graduação em Psicologia, sob supervisão de um psicólogo graduado. Os dois alunos foram treinados no PCIT, de acordo com as diretrizes internacionais do protocolo, pelo seu supervisor que é *PCIT Master Trainer* (Bagner et al., 2013). Os terapeutas que colideraram o CEBPT foram treinados em terapia cognitivo-comportamental de acordo com as normas da *European Association of Behavioral and Cognitive Therapies* e possuíam experiência em intervenções grupais (Gaviña et al., 2012). O programa FSS-EE foi aplicado por três clínicos (pós-doutorandos em psicologia escolar ou psicologia clínica infantil) e quatro assistentes clínicos (estudantes de Pós-graduação em Psicologia Aplicada) que receberam treinamento específico do programa (Mautone et al., 2012). No *Plan E*, as intervenções foram aplicadas pelos criadores do manual do programa, porém não fica explícita a formação dos profissionais, destacando-se apenas

que esses faziam parte dos departamentos de Psicologia e Psiquiatria de suas universidades (Schwenck et al., 2015). E o PPCP foi realizado por facilitadores de diversas formações, como professores e profissionais de cuidados primários, que receberam dois dias de treinamento sobre o programa (Hand et al., 2013).

As temáticas abordadas nas intervenções incluíram: habilidades parentais (Gaviña et al., 2012; Hand et al., 2013; Mautone et al., 2012, Homem et al., 2014; Schwenck et al., 2015), desenvolvimento de habilidade de interação para melhorar as relações pais-filhos (Abrahamse et al., 2012; Homem et al., 2014; Mautone et al., 2012; Schwenck et al., 2015), estratégias disciplinares eficazes (Abrahamse et al., 2012; Gaviña et al., 2012; Hand et al., 2013; Homem et al., 2014), redução de punições inadequadas (Schwenck et al., 2015), estimular limites (Homem et al., 2014; Schwenck et al., 2015), encorajar a cooperação (Homem et al., 2014), dirigir a brincadeira e ignorar comportamentos indesejáveis da criança (Bagner et al., 2013). Ainda, observou-se psicoeducação sobre o desenvolvimento infantil (Gaviña et al., 2012; Schwenck et al., 2015), aprender sobre o papel das cognições no estresse parental em reação aos comportamentos das crianças, estratégias parentais de regulação emocional e redução do estresse, habilidades de comunicação efetiva (Gaviña et al., 2012), envolvimento da família na educação, resolução de problemas de forma colaborativa entre família-escola (Mautone et al., 2012). Atentou-se também para a tomada de perspectiva da criança, concentrar-se nas facilidades e pontos positivos da criança, incentivo ao autocuidado parental, redução de pensamentos disfuncionais e sentimento de culpa e insuficiência, psicoeducação sobre doença mental, comprometimento e definição e implementação de metas realistas em relação ao comportamento da criança, demandas parentais na infância e adolescência (Schwenck et al., 2015) e habilidades PRIDE (*Praising the infant, Reflecting the infant’s speech, Imitating the infant’s play, Describing the infant’s behavior, and expressing Enjoyment in the play*), que incluem: demonstrar orgulho,

elogiar a criança, refletir o discurso da criança, imitar o jogo da criança, descrever o comportamento da criança e expressar prazer no jogo (Bagner et al., 2013).

Os tópicos relacionados à parentalidade positiva contemplavam: fornecer atenção positiva/escuta familiar, tempo especial, jogo centrado na criança, encorajamento e elogios, encorajar tarefas de casa e aprendizado, planos preventivos/autocuidado parental, escuta ativa (Hand et al., 2013) e solução de problemas (Gaviña et al., 2012; Hand et al., 2013; Schwenck et al., 2015). Em relação à disciplina positiva, algumas das estratégias que foram trabalhadas incluem usar “faça” em vez de “não faça” (*Do e Don't Skills*), estabelecer rotinas, usar consequências, usar sistema de recompensa/penalidade, parentalidade assertiva, lidar com o desrespeito, disciplina passo a passo e lidar com necessidades especiais (Hand et al., 2013). Cada vez mais a literatura aponta que práticas positivas estão relacionadas a efeitos positivos de longa duração em relacionamentos saudáveis, bom desempenho escolar e ampliação do repertório de habilidades sociais, contribuindo como fator de proteção ao desenvolvimento infantil (Martins, Nunes, Faraco, Manfroi, Vieira, & Rubin, 2014; Mondin, 2008).

Quanto aos resultados das intervenções e dos protocolos de treinamento de pais, têm-se que: após aplicação do PCIT com as mães, foram encontradas melhorias significativas nas interações com o seu bebê e alterações significativas nos problemas de comportamento infantil. Os resultados do *follow-up* de 4 e 6 meses após a intervenção mostraram que a maioria das mães (5 de 7) mantiveram as habilidades aprendidas durante a intervenção. Os resultados da avaliação de problemas externalizantes (ITSEA), apontou uma diminuição significativamente importante após a intervenção (Bagner et al., 2013). O mesmo protocolo, aplicado no estudo de Abrahamse et al. (2012), objetivou compreender que fatores influenciavam na adesão ao tratamento sendo aplicado a um contexto fora dos Estados Unidos. Os resultados indicaram que mães sem sintomas internalizantes e com crianças mais novas eram mais propensas a chegar ao fim do tratamento.

O protocolo CEBPT resultou na redução dos comportamentos externalizantes nas crianças e nos níveis de angústia dos pais (Gaviña et al., 2012). A intervenção IY proporcionou melhora da qualidade de interação entre mães-filhos em famílias portuguesas com pré-escolares com TDO, melhorou o comportamento opositor infantil, desenvolveu mais comportamentos parentais positivos em mães interagindo com seus filhos e reduziu a parentalidade disfuncional, tais como práticas de reação exagerada (Homem et al., 2014).

Quanto à aplicação do protocolo PPCP, foram encontradas melhoras no SDQ total, na hiperatividade, nos problemas de conduta e comportamento prosocial. Além disso, os escores após tratamento ficaram em um nível não clínico. Foi encontrada significativa diminuição dos escores de estresse parental (PSI-FS), melhora significativa da satisfação parental (KPS), redução do estresse e redução dos níveis de problemas das crianças (Hand et al., 2013). Os resultados encontrados por Mautone et al. (2012) sugerem que o FSS-EE pode ser eficaz para melhorar práticas parentais, fortalecer o relacionamento aluno-professor e reduzir problemas de comportamento na escola. O FSS-EE não surtiu efeito sobre o envolvimento da família na educação. O FSS-EE foi superior ao CARE na melhora de “*Do Skills*” e no jogo guiado pelas crianças e não foi superior ao CARE na redução de “*Don't Skills*”. Em relação ao *Plan E*, resultados na avaliação dos pais usando CBCL 4-18 indicaram redução de problemas do comportamento por um longo período, independentemente do grupo. Em relação ao comportamento problemático, houve uma grande redução de escores clinicamente relevantes no grupo de tratamento em comparação ao grupo controle. Esse efeito foi demonstrado logo após a intervenção e três meses depois de deixar a clínica. Tanto no grupo de tratamento, quanto no grupo controle, foi encontrado redução da parentalidade disfuncional e aumento da autoeficácia e saúde mental parental. Os benefícios do grupo de tratamento foram estáveis do pós-tratamento até o *follow-up* de três meses. Esse treinamento universal de pais *Plan E*

se mostrou eficaz no que diz respeito à parentalidade e saúde mental parental e não houve vantagem em relação ao comportamento da criança (Schwenck et al., 2015).

A utilização desses protocolos pode ajudar aos pais e crianças que se submetem a eles, visto que complementam de forma assertiva as práticas parentais incidindo no desenvolvimento dos filhos como fator de proteção ao desenvolvimento (Martins et al., 2014; Fantinato & Cia, 2014). Os resultados do presente estudo apontaram que os protocolos, em sua maioria, apresentaram boa efetividade na avaliação de seus seguimentos, contribuindo para o fortalecimento das capacidades dos pais no trato com seus filhos. Dessa forma, a participação em programas de treinamento de pais colabora para o manejo dos filhos com transtornos externalizantes, conforme apresentado nessa revisão.

Discussão

O objetivo desta revisão sistemática foi identificar intervenções de treinamento de pais com crianças com transtorno externalizante. Diante dos estudos empíricos apresentados, podem ser inferidas algumas questões frente à configuração das intervenções em treinamento de pais, conforme discussão a seguir.

De acordo com os resultados descritos anteriormente, cada uma das sete intervenções analisadas foi realizada em um país diferente e em contextos diversos. Inclusive, um dos estudos (Abrahamse et al., 2012) objetivou avaliar a disseminação do PCIT dos Estados Unidos para a Holanda. A partir disso, pode-se pensar na importância de utilizar protocolos que possibilitem a sua adaptação para diferentes culturas e contextos. Nesse sentido, identificou-se que o PCIT e o IY, estão entre as intervenções melhor avaliadas pelo *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* no sentido de estarem apoiadas em evidências científicas. Os itens considerados nessa avaliação verificam se (a) o programa não causa risco ou dano, (b) tem um manual de tratamento bem definido, com evidências empíricas que demonstrem a

possibilidade de modificar comportamentos parentais e problemas do comportamento infantil e (c) demonstre eficácia em diferentes populações e contextos (Baumann et al., 2015). Esse resultado vai ao encontro de um dos principais comprometimentos da ciência com a população: o da popularização da ciência. Quanto mais adaptável para diferentes culturas e contextos for o protocolo, mais a população poderá se beneficiar dos resultados obtidos.

Quanto ao formato, a maioria das intervenções foi aplicada em grupo (Gaviña et al., 2012; Hand et al., 2013; Homem et al., 2014; Mautone et al., 2012), sendo que um dos protocolos podia ser aplicado no formato de grupo aberto (Schwenck et al., 2015). Os outros dois estudos foram aplicados com as crianças e os seus cuidadores (Abrahamse et al., 2012) e, no mesmo formato, porém na casa da família (Bagner et al., 2013). Algumas vantagens podem ser encontradas na intervenção grupal, por exemplo, os participantes podem receber apoio pelos pares e compartilhar informações o que facilita o desenvolvimento e a aplicação de estratégias no cotidiano das famílias. No entanto, existem desvantagens, visto que o grupo segue um cronograma com conteúdos fixos e desenvolve o seu próprio ritmo de funcionamento, o que pode dificultar o engajamento de algumas famílias. Intervenções individualizadas permitem que o terapeuta e a família estabeleçam a intervenção de uma forma mais personalizada (Chacko et al., 2016). De acordo com uma revisão de literatura (Chacko et al., 2016), o formato da intervenção não influencia o engajamento com a intervenção, porém notou-se um favorecimento às intervenções no formato individual, visto que essa possibilita menor rigidez do que o formato grupal. Esses resultados sugerem que as intervenções podem ter o seu formato adaptado às necessidades do contexto, sem prejuízo aos ganhos terapêuticos esperados.

Aspectos relacionados aos efeitos não específicos da intervenção devem ser levados em conta em função do risco de viés. Por exemplo, a dinâmica de funcionamento dos grupos e a qualidade da relação entre os profissionais e a família podem influenciar os resultados obtidos pelas

intervenções. Alguns autores destacaram a influência da motivação dos participantes em relação à intervenção. Por exemplo, Mautone et al. (2012) e Schwenck et al. (2015) identificaram que a amostra das famílias participantes estava altamente motivada, sendo assim, famílias com dificuldade de adesão foram sub-representadas.

Dentre os resultados apresentados nos artigos, a limitação mais comum identificada pelos próprios autores foi em relação ao pequeno número da amostra, que dificultou fazer generalizações (Abrahamse et al., 2016; Bagner et al., 2013; Homem et al., 2015; Mautone et al., 2012). Outras limitações descritas nos estudos dizem respeito ao curto período de *follow-up*, sendo necessário avaliar os resultados em longo prazo (Bagner et al., 2013; Mautone et al., 2012; Schwenck et al., 2015), a falta de grupo controle (Bagner et al., 2013), a grande taxa de abandono (Abrahamse et al., 2016; Schwenck et al., 2015), a falta de grupo controle no *follow-up* de 12 meses após intervenção (Homem et al., 2015) e o baixo número de dados coletados no *follow-up* (Hand et al., 2013). Sobre o tamanho da amostra em análises estatísticas, tem-se que, quanto maior a amostra, maior a probabilidade de realizar generalizações, ou seja, refletir uma população inteira (Field, 2009). Entretanto, os estudos não são desconsiderados quando as análises são realizadas com precisão, mesmo em amostras menores, visto que tais estudos refletem uma população específica e contribuem para fornecer caminho para futuras pesquisas (Breakwell et al., 2010).

Algumas lacunas foram encontradas a partir da revisão, como a importância de estudar o papel dos pais, dos professores e de outros profissionais no processo de busca de ajuda (Abrahamse et al., 2012) e a necessidade de estudos comparativos, com mais tempo de duração com crianças adotadas e que apresentam transtornos externalizantes (Gaviña et al., 2012). Ainda, estudos (Bagner et al., 2013; Hand et al., 2013; Homem et al., 2015) alertam para a importância de intervenções preventivas com vista aos benefícios que podem proporcionar. Treinamento de pais como o PPCP pode

ter um impacto positivo na saúde pública e prevenir ou interromper problemas antes que eles se tornem críticos. Esse tipo de intervenção pode também reduzir o estresse dos pais e das crianças, acarretando a redução da procura por serviços clínicos, evitando desenvolvimento prejudicial e, a longo prazo, reduzindo o custo de intervenções (Hand et al., 2013). Essas lacunas evidenciam a importância da aplicação de programas preventivos baseados em evidências para que seja possível se antecipar possíveis consequências negativas advindas da falta de apoio e instrução à população.

Sugere-se que mais pesquisas sejam conduzidas no desenvolvimento e na aplicação de treinamento de pais, com o intuito de promover serviços preventivos na prática clínica (Bagner et al., 2013) e na necessidade de fornecer mais treinamentos parentais que auxiliem no manejo do comportamento dos filhos (Mautone et al., 2012). Intervenções o mais cedo possível podem ter benefícios ao longo da vida das crianças e auxiliar em dificuldades comportamentais, melhorar o relacionamento familiar em geral, o bem-estar e a qualidade de vida (Homem et al., 2014). Esses achados estão de acordo com os encontrados por outra revisão sistemática (Dretzke et al., 2009), em que os resultados sugerem que programas de treinamento de pais podem proporcionar aumento significativo do bem-estar dos pais, incluindo melhora em relação ao estresse e à autoestima, além disso, diferentes contextos e culturas podem se beneficiar desses programas.

Considerações finais

Esta revisão sistemática descreveu intervenções em que foram realizados treinamentos de pais com crianças com transtornos externalizantes. Os estudos empíricos apresentaram resultados positivos principalmente em relação à melhora na qualidade das interações pais-filhos, redução dos comportamentos externalizantes nas crianças, desenvolvimento de comportamentos parentais positivos e redução da parentalidade disfuncional, o que resulta em um melhor bem-estar familiar. Vislumbrou-se, ainda, que programas de treinamento de pais são

considerados as melhores intervenções para tratamento de crianças com problemas de conduta (Abrahamse et al., 2012) e intervenções preventivas são importantes e úteis para o desenvolvimento infantil e melhora da interação familiar (Bagner et al., 2013).

As limitações dessa revisão sistemática envolvem os seguintes aspectos: a) período de busca, que se limitou às intervenções realizadas e publicadas no período definido; b) aplicabilidade dos protocolos, já que os apresentados nessa revisão exigiram rigor metodológico; e c) localidades em que foram realizadas as intervenções, sendo que nenhum estudo é brasileiro e os resultados poderiam distinguir-se no contexto nacional. Diante disso, reitera-se a necessidade de estudos empíricos nessa temática, que sejam realizados no Brasil, adaptando os protocolos já existentes e mencionados nessa revisão, ou validando outros protocolos de intervenção para treinamento de pais com crianças que apresentem transtornos externalizantes.

Referências

- Abrahamse, M. E., Niec, L. N., Junger, M. Boer, F., & Lindauer. R. J. L. (2016). Risk factors for attrition from an evidence-based parenting program: Findings from the Netherlands. *Children and Youth Services Review*, 64, 42-50. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740916300597> <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.025>
- Bagner, D. M., Rodríguez, G. M., Blake, C. A., & Rosa-Olivares, J. (2013). Home-Based Preventive Parenting Intervention for at-Risk Infants and Their Families: An Open Trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 334-348. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722912001010>. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.08.001>
- Baumann, A. A., Powell, B. J., Kohl, P. L., Tabak, R. G., Penalba, V., Proctor, E. K., ... Cabassa, L. J. (2015). Cultural adaptation and implementation of evidence-based parent-training: A systematic review and critique of guiding evidence. *Children and Youth Services Review*, 53, 113-120. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740915001085> <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.025>
- Berkout, O. V., & Gross, A. M. (2013). Externalizing behavior challenges within primary care settings. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), 491-495. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S135917891300058X>. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.004>
- Breakwell, G. M., Fife-Schaw, C., Hammond, S., & Smith, J. A. (2010). *Métodos de pesquisa em psicologia*. (Trad. F. R. Elizalde). 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Bunge, E., Gomar, M., & Mandil, J. (2012). *Terapia Cognitiva com crianças e adolescentes: Aportes teóricos*. 2ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Butler, A. M., & Titus, C. (2015). Systematic Review of Engagement in Culturally Adapted Parent Training for Disruptive Behavior. *Journal of Early Intervention*, 37(4) 300-318. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1053815115620210>. <https://doi.org/10.1177/1053815115620210>
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., ... Pulgarin, B. (2016). Engagement in Behavioral Parent Training: Review of the Literature and Implications for Practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19, 204-215. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-016-0205-2>. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0205-2>
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., ... Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(7). Recuperado de <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-3-7>. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>
- Fantinato, A. C., & Cia, F. (2014). Habilidades sociais educativas paternas e comportamento infantil. *Psicologia Argumento*, 32(79). Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20605>. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.S01.AO16>
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

- Gavița, O. A., David, D., Bujoreanu, S., Tiba, A., & Ionuțiu, D. R. (2012). The efficacy of a short cognitive-behavioral parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care children: Building parental emotion-regulation through unconditional self- and child-acceptance strategies. *Children and Youth Services Review*, *34*, 1290-1297. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740912001090> <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.03.001>
- Haase, V. G., Käppler, C., Schaefer, A. Heleno, C. T., Dagnoni, J. M., & Freitas, P. C. (2000). *Disciplina não-coerciva. Treinamento de pais. Psicopatologia e Desenvolvimento: Relatórios Técnicos*, *1*(2), pp. 72-35. Belo Horizonte: Laboratório de Neuropsicologia do Desenvolvimento / Laboratório de Psicologia da Família. Departamento de Psicologia, UFMG. Recuperado de <http://www.swbrasil.org.br/uploads/download/6b2d-8da363b258601be2233db145cd185ccf61ad.pdf>.
- Hand, A., McDonnell, E., Honari, B., & Sharry, J. (2013). A community led approach to delivery of the Parents Plus Children's Programme for the parents of children aged 6-11. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *13*, 81-90. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260013700115> [https://doi.org/10.1016/s1697-2600\(13\)70011-5](https://doi.org/10.1016/s1697-2600(13)70011-5)
- 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. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-014-9988-2> <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9988-2>
- Lobo, B. O. M., Flach, K., & Andretta, I. (2011). Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças com Transtornos Externalizantes. *Psicologia em Pesquisa*, *5*(2), 126-134. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200005&lng=pt&tlng=pt
- Martins, R. P. M. P., Nunes, S. A. N., Faraco, A. M. X., Manfroi, E. C., Vieira, M. L., & Rubin, K. H. (2014). Práticas parentais: associações com desempenho escolar e habilidades sociais. *Psicologia Argumento*, *32*(78). Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20469> <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.078.AO04>
- Mautone, J. A., Marshall, S. A., Sharman, J., Eiraldi, R. B., Jawad, A. F., & Power, T. J. (2012). Development of a Family-School Intervention for Young Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *School Psychology Review*, *41*(4), 447-466. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3864191/>
- McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forehand, R. (2008). Parenting and child externalizing behaviors: Are the associations specific or diffuse? *Aggression and Violent Behavior*, *13*(3), 201-215. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19122818> <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.03.005>
- McMahon, R. J. (1996). Treinamento de Pais. In V. E. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 399-422). Espanha: Editora Santos.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, *151*(4), 264-269. Recuperado de <http://annals.org/aim/article-abstract/744664> <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Mondin, E. M. C. (2017). Práticas educativas parentais e seus efeitos na criação dos filhos. *Psicologia Argumento*, *26*(54), 233-244. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19885/19187>
- Pinheiro, M. I. S., Del Prette, A., & Haase, V. G., (2002). *Pais como co-terapeutas: Treinamento em habilidades sociais como recurso adicional* (Relatório Técnico Vol. 3, No. 1, pp. 1-42). Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Psicologia, Laboratório de Neuropsicologia do Desenvolvimento e Laboratório de Psicologia da Família. Recuperado de <http://www.rihs.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/10/pais-como-co-terapeutas-treinamento-em-habilidades-sociais-como-recurso-adicional.pdf>.

Renk, K. (2008). Disorders of conduct in young children: Developmental considerations, diagnoses, and other characteristics. *Developmental Review*, 28(3), 316-341. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273229707000020> <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.01.001>

Rimestad, M. L., Lambek, R., Christiansen, H. Z., & Hougaard, E. (2016). Short- and Long-Term Effects of Parent Training for Preschool Children With or at Risk of ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 1-12. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27179355>. <https://doi.org/10.1177/1087054716648775>

Samek, D. R., & Hicks, B. M. (2014). Externalizing Disorders and Environmental Risk: Mechanisms of Gene-Environment Interplay and Strategies for Intervention. *Clinical practice (London, England)*, 11(5), 537-547. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4255466/>. <https://doi.org/10.2217/cpr.14.47>

Schwenck, C., Schneider, W., & Reichert, A. (2015). Universal parent training as a supplement to inpatient psychiatric treatment for children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(8), 879-889. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26707493>. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0810-5>

Wu, M. S., Hamblin R. J., & Storch E. A. (2015). Evidence-Based Psychological Treatments of Pediatric Mental Disorders. *Advances in Pediatrics*, 62(1), 165-84. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26205113>. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2015.04.007>

Endereço para correspondência: Rafaela Fava de Quevedo (Av. Unisinos, 950 - Cristo Rei, São Leopoldo - RS, 93022-000 - Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS; (54) 98122-8884; rafaelafaq@msn.com)

Recebido em: 24/7/2017.

Aprovado em: 20/2/2019.

Publicado em: xx/x/xxxx

Rafaela Fava de Quevedo

E-mail: rafaelafaq@msn.com

Titulação Acadêmica: Bacharel em Psicologia, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental, Mestre em Psicologia Clínica

Afiliação Institucional: Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Simone Dambrós

E-mail: simonedambros@gmail.com

Titulação Acadêmica: Bacharel em Psicologia, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental

Afiliação Institucional: Colaboradora do Grupo Intervenções Cognitivo-Comportamental: estudo e pesquisa – ICCEP – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Ilana Andretta

E-mail: ilanaandretta@gmail.com

Titulação Acadêmica: Doutora em Psicologia

Afiliação Institucional: Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS