

ARTIGO DE REVISÃO

Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no treinamento parental de crianças com Transtorno de Oposição Desafiante

Contributions of Cognitive-Behavioral Therapy in parental training of children with Oppositional Defiant Disorder

Contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual en el entrenamiento parental de niños con Trastorno de Oposición Desafiante

Darlene Pinho Fernandes de Moura ^a, Maria Leciana Nunes Pinheiro Medina ^b

^a Universidade Federal do Ceará, Psicologia – Sobral – CE – Brasil. ^b Centro Universitário Unichristus, Pós Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental – Fortaleza – CE – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20220006

Resumo

O Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) caracteriza-se por um padrão frequente e persistente, de humor irritável, comportamento desafiador ou índole vingativa. Diferentes estratégias de prevenção e tratamento são propostas, como é o caso do treinamento parental. Nesse contexto, destacam-se as intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), as quais, apesar de apresentarem resultados promissores, ainda carecem de sistematização de suas contribuições em contexto brasileiro. Em função disso, este estudo teve como objetivo apresentar as contribuições da TCC no Treinamento de Pais de crianças com TOD. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa literatura. Os resultados apontaram que o treinamento parental baseado na TCC faz uso de distintas variáveis (ex. estilos ou práticas parentais, estresse e competência parental) e estratégias (ex: *role-play*, resolução de problemas, treino de habilidades sociais educativas e reestruturação cognitiva). Conclui-se que o TOD e seu sintomas trazem consequências negativas no contexto familiar e o treinamento parental é um recurso eficaz para prevenção e tratamento desse transtorno, uma vez que possibilita a melhoria da relação entre pais e filhos. Entretanto, estudos acerca do tema ainda precisam ser ampliados em contexto brasileiro.

Palavras-chaves: Terapia cognitivo-comportamental; Treinamento parental; Relações pais-filhos; Transtorno de oposição desafiante

Abstract

The Oppositional Defiant Disorder (ODD) is characterized by a frequent and persistent pattern of irritable mood, defiant behavior or vengeful nature. Different strategies of prevention and treatment are proposed, as is the case of parental training. In this context, the interventions based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) stand out, which, despite presenting promising results, still need to systematize their contributions in the Brazilian context. As a result, this study aimed to present the contributions of CBT in Parents' Training of children with ODD. For this, a literature review was performed. The results showed that parental training based on Cognitive-Behavioral Therapy makes use of different variables (e.g., parenting styles or practices, stress and parental competence) and strategies (e.g., role-play, problem solving, training of educational social skills and cognitive restructuring). It is concluded that ODD and its symptoms bring negative consequences in the family context and parental training is an effective resource for prevention and treatment of this disorder, since it allows the improvement of the relationship between parents and children. However, it is suggested that studies on the subject be expanded in the Brazilian context.

Keywords: Cognitive behavioral therapy; Parental training; Parent-child relations; Oppositional defiant disorder

Resumen

El trastorno de oposición desafiante (TOD) se caracteriza por un patrón frecuente y persistente de estado de ánimo irritable, comportamiento desafiante o la naturaleza vengativa. Se proponen diferentes estrategias de prevención y tratamiento, como el entrenamiento de los padres. En este contexto, destacamos las intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que, a pesar de presentar resultados prometedores, todavía carecen de sistematización de sus contribuciones en el contexto brasileño. Como resultado, este estudio tenía como objetivo presentar las contribuciones de cbt en el entrenamiento de los padres de los niños con OD. Para ello, se llevó a cabo una revisión narrativa literaria. Los resultados mostraron que el entrenamiento de los padres basado en la TCC hace uso de diferentes variables (por ejemplo, estilos o prácticas de crianza, estrés y competencia parental) y estrategias (por ejemplo, juego de roles, resolución de problemas, entrenamiento de habilidades sociales educativas y reestructuración cognitiva). Se concluye que el TOD y sus síntomas traen consecuencias negativas en el contexto familiar y el entrenamiento parental es un recurso eficaz para la prevención y tratamiento de este trastorno, ya que permite la mejora de la relación entre padres e hijos. Sin embargo, se sugiere ampliar los estudios sobre el tema en el contexto brasileño.

Palabras clave: Terapia Cognitivo-Conductual; Entrenamiento Parental; Relaciones Padres-Hijo; Trastorno desafiante de la oposición

Introdução

Aproximadamente 25% da população mundial apresenta algum transtorno mental, a maioria com início na infância ou na adolescência¹. Nesse contexto, destaca-se o Transtorno Opositor Desafiante (TOD), caracterizado por padrões comportamentais marcados por desobediência, agressividade e comportamento opositor que prejudicam o desenvolvimento escolar, emocional e social da criança^{2,3}. No Brasil, ainda carece de sistematização os estudos sobre prevalência, psicopatologias associadas e possíveis fatores relacionados ao curso do referido transtorno, sobretudo em crianças e adolescentes⁴.

Dados apontam que a prevalência do TOD na população varia entre 1 a 11%, sendo mais frequente em crianças do sexo masculino^{2,5}. Em geral, os primeiros sintomas do TOD iniciam durante os anos pré-escolares e, na maior parte dos casos, é considerado fator de risco para o desenvolvimento de outros transtornos, como Transtorno de Conduta, Transtorno de Personalidade Antissocial, Transtorno de Ansiedade e Transtorno Depressivo Maior².

Quando comparado a outros transtornos que se manifestam na infância (ex. ansiedade, depressão), as características do TOD tendem a ser mais estáveis ao longo do desenvolvimento e evoluir para outros transtornos, o que pode configurar como um fator de risco na adaptação psicossocial na adolescência e na vida adulta^{2,6}. Além disso, esses problemas são os principais motivos de queixas de pais e de educadores^{7,8}.

Estudos apontam as consequências desse transtorno no rendimento acadêmico⁹ e nas relações estabelecidas com pais, pares e professores^{3,10}. Na escola, por exemplo, são comuns as reclamações provenientes, especialmente dos professores, acerca de comportamentos hostis, opositores e desobedientes de estudantes associados com o descompromisso com as tarefas escolares^{9,11}. No contexto familiar, pais relatam frequentemente sentimentos de frustração e incompetência diante do comportamento opositor dos filhos, o que impacta negativamente a qualidade da interação familiar³.

Com o propósito de auxiliar os cuidadores no enfrentamento das dificuldades encontradas na interação com as crianças, especialmente em relação às características ligadas ao TOD, vários programas de intervenção foram desenvolvidos^{12,13,14}. Embora se aponte a importância das intervenções na família, escola e comunidade¹², o treinamento parental tem se apresentado como recurso eficaz na prevenção e tratamento desse transtorno^{15,16,17}.

Parte-se da compreensão de que a família é o primeiro contexto de socialização¹⁸ e, portanto, intervenções nesse ambiente podem trazer mais benefícios que as estratégias corretivas posteriores e são mais eficazes quando comparada a outros níveis de atuação, sobretudo em crianças mais jovens¹⁹. Nesse âmbito, destacam-se as intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)^{19,20,21,22}, as quais, apesar de apresentarem resultados promissores, as discussões sobre suas contribuições ainda são limitadas. A maioria das revisões realizadas tende a agrupar os treinamentos parentais voltados para o TOD sem elucidar os aspectos específicos da abordagem TCC^{13,16,17}. Em função disso, a proposta desse estudo é apresentar as contribuições da TCC no Treinamento de Pais de crianças com TOD. Mais especificamente, pretende-se apresentar uma

caracterização geral do TOD e do treinamento parental, bem como uma revisão sobre as principais variáveis e treinamentos parentais disponíveis na literatura baseados na TCC e relevantes na prevenção e no tratamento do TOD .

Método

Para o alcance desse objetivo, foi realizada uma revisão narrativa de literatura. Revisões narrativas propõem-se a contextualizar um tema de modo amplo e discutir o desenvolvimento de determinado assunto, a partir de busca de fontes diversas. Não é o foco desse tipo de produção sistematizar criteriosamente o processo de busca e seleção do material a ser analisado, portanto, não possui uma estrutura que permita a replicação dos dados ou uma análise quantitativa²³.

Para tanto, foi realizada uma busca no Google Acadêmico (Scholar), utilizando os seguintes descritores em português e inglês: Transtorno opositor desafiante (*Oppositional Defiant Disorder*), terapia cognitivo-comportamental (*Cognitive behavioral therapy*) e treinamento parental (*Parental Training*). Esses foram definidos com base no objetivo do estudo e a partir das sugestões da base de descritores BVS-Saúde (<https://decs.bvsalud.org/>). Foi adotado como critério de inclusão as produções que contemplem artigos e teses publicados entre os anos de 2013 a 2020 (o período foi estabelecido arbitrariamente com o intuito de ter acesso às produções mais atuais sobre o tema). Vale ressaltar que, além dessas produções, também foi utilizado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-V², bem como livros-textos e/manuais clássicos relacionados ao tema. Foram excluídas as produções científicas que enfocassem outros transtornos (ex. transtorno de espectro autista; transtorno de ansiedade), outras abordagens (ex. psicanálise) e que não tivessem como foco a intervenção parental em crianças.

Para a análise das produções, considerou-se as seguintes diretrizes: informações disponíveis acerca fundamentação teórica do TOD, do treinamento parental e das contribuições da TCC nesse contexto, bem como resultados de pesquisas sobre as principais variáveis e treinamentos parentais realizados com base na TCC. Com base no material encontrado, foram organizados três tópicos específicos: 1) Transtorno e Oposição Desafiante (TOD): aspectos gerais; 2) Treinamento Parental: características, campos de aplicação e TOD; 3) Contribuições da TCC no Treinamento de Pais de crianças com TOD (principais variáveis cognitivo-comportamentais e revisão sobre treinamentos parentais cognitivo-comportamentais). Cada um deles será apresentado e discutido a seguir.

Resultados e discussão

1) Transtorno de Oposição Desafiante (TOD): aspectos gerais

Uma das possibilidades de atuação dos treinamentos parentais são as famílias de crianças diagnosticadas com TOD. Com o intuito de conhecer mais sobre o diagnóstico e sua sintomatologia, aqui serão exploradas as características principais do transtorno, conforme os manuais de referência sobre o tema.

Anteriormente chamado de Transtorno Desafiador Opositivo (TDO), o Transtorno de Oposição Desafiante

(TOD), caracteriza-se por um padrão frequente e persistente, de humor raivoso/irritável, comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa². De acordo com o DSM-V², os indivíduos que apresentam a sintomatologia desse quadro clínico podem facilmente perder o controle se as coisas não saem conforme o planejado, brigam excessivamente com adultos, não se sentem culpados por sua má conduta, irritam os demais, recusam-se a obedecer às regras ou aos pedidos de figuras de autoridade, frequentemente culpam os outros por seu mau comportamento e podem apresentar comportamentos vingativos ou malvados.

Os sintomas do TOD podem se limitar a apenas um ambiente, mais frequentemente em casa, mas com prejuízos significativos no funcionamento social. Entretanto, nos casos mais graves, os sintomas do transtorno estão presentes em múltiplos ambientes (ex. casa e escola)². Além disso, observa-se que os sintomas do transtorno podem ocorrer, em alguma medida, entre indivíduos sem o transtorno. Desse modo, para fins diagnósticos, recomenda-se observar quatro ou mais sintomas durante os últimos seis meses, e que tais comportamentos sejam presentes na interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão².

O TOD é mais prevalente em famílias nas quais o cuidado da criança é perturbado por uma sucessão de cuidadores diferentes ou em famílias nas quais são comuns práticas agressivas, inconsistentes ou negligentes de criação dos filhos^{2,7}. Em geral, apresenta comorbidade com o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e com o transtorno da conduta². Estudos apontam que crianças e adolescentes com Transtorno De Oposição Desafiante estão sob risco aumentado para uma série de problemas de adaptação na idade adulta, incluindo transtorno de personalidade antissocial, problemas de controle de impulsos, abuso de substâncias, ansiedade e depressão².

Enquanto o DSM-V apresenta o Transtorno de Oposição Desafiante e o Transtorno de Conduta (*Conduct Disorder*) separadamente, a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) agrega-os no que denomina Transtorno de Conduta². Diferentes formas de tratamento são propostas, como é o caso do acompanhamento psicoterapêutico para a criança, do tratamento medicamentoso, bem como orientação e treinamento dos cuidadores^{5,24}. Estudos apontam que crianças diagnosticadas com TOD, quando sujeitas à intervenção terapêutica, são mais propensas à redução dos sintomas^{17,21}. Nesse contexto, destaca-se o treinamento parental, o qual será detalhado a seguir.

2) Treinamento Parental: características, campos de aplicação e TOD

O Treinamento Parental surgiu nos anos 60 e consiste em uma estratégia utilizada por diferentes abordagens psicológicas (análise do comportamento e cognitivo-comportamental), que tem o objetivo de ajudar pais (ou cuidadores) na melhoria de suas habilidades frente aos comportamentos emitidos pelos filhos²⁵. Em um primeiro momento, o foco estava apenas na redução e modificação dos comportamentos problemáticos e baseavam-se apenas em estudos descritivos de caso, mas, atualmente, as pesquisas dão ênfase a outros comportamentos, como é o caso dos comportamentos pró-sociais²⁶.

De um modo geral, o processo é caracterizado por um conjunto de habilidades que são treinadas junto com um profissional/terapeuta com experiência clínica na área^{25,26}. Pode ser estruturado em diversos formatos

(palestras psicoeducativas ou programas de orientação/ treinamento), diferentes modalidades (grupal ou individual) e estar fundamentado em diferentes pressupostos teóricos como o modelo de Aprendizagem Social²⁷, da Teoria do Apego²⁸, da Psicologia das Habilidades Sociais²⁹ e da Terapia Cognitivo-Comportamental³⁰.

Estudos apontam que envolvimento dos pais no processo de psicoterapia infantil pode trazer ganhos significativos e pode, por conseguinte, aumentar a eficácia do tratamento^{21,31}. Desse modo, o treinamento parental tem sido aplicado em diferentes contextos, como no manejo de crianças com síndromes genéticas³², autismo³³, câncer³⁴, problemas internalizantes^{35,36} e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade^{37,38}.

Embora se reconheça as contribuições do Treinamento Parental nesses campos, pesquisas destacam sua relevância na prevenção e tratamento de crianças com sintomas de TOD^{39,40}. Nesse âmbito, diferentes variáveis são trabalhadas e distintos programas de intervenção são sugeridos^{12,14}. Não obstante a diversidade de possibilidades, a literatura tem atribuído destaque às intervenções parentais fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental^{20,22}. Desse modo, tendo em vista o objetivo desse estudo, a seguir serão apresentadas as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no treinamento parental de crianças com TOD.

3) Contribuições da TCC no Treinamento de Pais de crianças com TOD

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) com crianças visa flexibilizar os padrões cognitivos, para que seus comportamentos, emoções e pensamentos se apresentem mais funcionais^{19,41}. Assim, a TCC se configura como uma abordagem que ajuda o indivíduo a reconhecer e modificar padrões de pensamentos e comportamentos desadaptativos^{30,41}.

Nesse sentido, a observação das relações sociais envolvidas apresenta-se como essencial^{19,41}, uma vez que são delas que surgem as influências para os comportamentos e as interpretações cognitivas. Ademais, reconhece-se que não só a criança é influenciada, como também influencia o seu contexto²⁷. A partir dessa inter-relação, sugere-se que a intervenção com pais (compreendidos como agentes de mudança e primeiro ambiente de socialização) se apresenta como uma das alternativas a serem utilizada na prevenção e tratamento de crianças de diferentes transtornos mentais infantis, sobretudo daquele que é foco desse artigo, o TOD^{20,41}.

Assim, na prevenção e tratamento do TOD, a ênfase em um tratamento participativo entre a criança e sua família é fundamental, uma vez que o terapeuta pode atuar como um facilitador da relação entre pai-filho, mapeando as dificuldades, orientando sobre o problema, auxiliando na melhoria das práticas parentais e estimulando o processo de mudança⁴¹. Nesse sentido, a intervenção parental dentro dos pressupostos da Terapia Cognitivo- Comportamental atua não só nos aspectos comportamentais envolvidos, mas também em aspectos emocionais e cognitivos provenientes da relação pais-filhos^{20,21}. Tendo isso em vista, aqui serão brevemente apresentados os seguintes pontos: a) variáveis e técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas no treinamento parental; b) programas grupais de treinamento parental cognitivo-comportamentais e estudos de eficácias relacionados à temática do Transtorno Opositor Desafiante (TOD).

3.1) Variáveis cognitivo-comportamentais, treinamento parental e TOD

Na prática clínica, as principais questões trazidas pelos pais de crianças com TOD são: 1) o que fazer para lidar com o comportamentos indesejados?; 2) como promover comportamentos desejados?; e 3) como exercer autocontrole diante dos comportamentos dos meus filhos?²⁰. Para o manejo desses problemas, são indicadas intervenções com a própria criança e também com os cuidadores primários, como é o caso do pais/responsáveis^{5,24}. Na intervenção realizada diretamente com os pais, diferentes variáveis cognitivo-comportamentais podem ser tomadas como foco^{42,43}.

Sobre as variáveis comportamentais, as práticas de socialização têm merecido destaque⁴³. Aponta-se que práticas consideradas negativas, caracterizadas por disciplina rígida e inconsistente, pouca qualidade de vinculação dos pais-filhos e baixo monitoramento das atividades da criança exercem função central no desenvolvimento de problemas de comportamento infantil^{43,44}, ao passo que as práticas parentais positivas podem evitar o surgimento e/ou a manutenção de problemas comportamentais⁴⁵. Dessa forma, alguns autores discutem que treinamentos de pais, que abordem práticas parentais positivas, é essencial na intervenção desse tipo de problema⁴⁶.

Para além das variáveis comportamentais, diferentes pesquisas reconhecem que as crenças parentais desempenham um papel importante na interação pai-criança⁴². Alguns autores, por exemplo, destacam o senso de competência parental^{42,47}, o qual pode ser definido como as expectativas e as crenças que o indivíduo tem acerca da sua capacidade para desempenhar o papel parental de forma competente e eficaz, englobando, portanto, características como percepção de autoeficácia e satisfação parental⁴⁷. Outras crenças parentais também são apontadas, como: as crenças, as concepções, as metas, as expectativas e os esquemas parentais^{48,49}. Apesar de, no Brasil, os estudos acerca dessas variáveis ainda se apresentem incipientes, a literatura indica que uma melhoria nas crenças parentais tende a tornar mais positivas as práticas parentais, o que tornaria menos conflituosa a relação pai-filho^{42,50}.

Ademais, o uso de práticas de socialização ineficazes e a presença de crenças parentais disfuncionais acabam por também afetar aspectos emocionais dos pais (estresse, raiva) e pode, por conseguinte, afetar o desenvolvimento infantil^{3,51}. Estudos indicam que pais estressados se utilizam com maior frequência práticas educativas negativas, como abuso físico, negligência e punição inconsistente⁵². Sobre as consequências disso, a literatura sugere que famílias com altos índices de estresse estão sob o risco de gerar filhos com problemas de comportamentos e, por isso, é importante propor-se estratégias baseadas em regulação emocional⁵³ e estresse parental³.

Entre as técnicas cognitivo-comportamentais mais frequentemente relatadas na literatura sobre intervenção parental estão: *role-play*, *feedback*, economia de fichas, resolução de problemas, treino de habilidades sociais educativas, reestruturação cognitiva, respiração diafragmática, bem como uso de recursos didáticos e audiovisuais^{20,22}. Os temas comumente discutidos envolvem: 1) psicoeducação sobre o modelo cognitivo e as bases do comportamento; 2) a influência dos pensamentos e das emoções na forma de educar os filhos; 3) estratégias para lidar com comportamentos desejados e indesejados, como uso do elogio, *time-*

out, uso do ignorar, uso de consequência lógicas/naturais, entre outras; e 4) distorções cognitivas e estratégias utilizadas para regulação emocional de pais^{20,22}.

3.2) Programas de treinamento parental cognitivo-comportamentais e TOD

Com base nas variáveis e técnicas apresentadas, programas foram desenvolvidos com a finalidade de prevenir e reduzir (direta ou indiretamente) os sintomas de TOD, bem como contribuir com a melhoria da qualidade da relação parental diretamente relacionada à problemática^{12,14}. Entre os programas cognitivo-comportamentais de intervenção parental disponíveis, têm-se, por exemplo: o *Incredible Years*⁵⁴, o *Empecemos*⁵⁵, o *Triple P*⁵⁶, o PROPAS²⁰ e o Programa Aprendendo Sobre Filhos⁵⁷.

O *Triple P – Positive Parenting Program* constitui-se como um conjunto de estratégias de intervenção proposto originalmente na Austrália e baseado nos princípios da Aprendizagem Social, na Teoria Cognitivo-Comportamental e em pesquisas sobre fatores de risco associados ao desenvolvimento de problemas de comportamento e sociais de crianças e adolescentes⁵⁸. Não se constitui em um programa único, mas sim em uma série de intervenções de intensidade crescente que auxilia e incentiva a autossuficiência de pais de crianças e adolescentes de 0 a 16 anos de idade. Devido ao seu caráter multinível e à maneira como o programa promove a autorregulação e autossuficiência dos pais, o *Triple P* tem sido considerado uma estratégia efetiva e de investimento estratégico em intervenção precoce, prevenindo gastos futuros na saúde mental^{59,60}. Uma das vantagens do programa dá-se pela sua capacidade em atender a vários pais em diferentes níveis de demanda⁵⁸. Em uma metanálise⁵⁸ feita com base em 101 estudos empíricos que implementaram o programa, foram encontrados efeitos significativos da intervenção em aspectos sociais, emocionais e comportamentais das crianças ($d = 0,473$); nas práticas parentais ($d = 0,578$); na satisfação e eficácia dos pais ($d = 0,519$) e na relação parental ($d = 0,225$), bem como em dados provenientes da observação do comportamento da criança ($d = 0,501$) e dos pais ($d = 0,249$).

Em paralelo, destaca-se o Programa *Empecemos*, desenvolvido na Espanha (Santiago de Compostela)⁵⁵, e que se constitui em um programa de intervenção com foco nos problemas de conduta de início precoce. Baseia-se nos princípios da aprendizagem social e nas técnicas cognitivo-comportamentais. O título do programa faz alusão aos aspectos centrais que são trabalhados: Emoção (E), Pensamento (P) e Comportamento (C). Originalmente, o programa abrange componentes dirigidos aos pais, às crianças e aos professores⁵⁵. Na versão dirigida aos pais, o programa destina-se aos pais e às mães de crianças de 5 a 11 anos com problemas de comportamento. Estrutura-se em 12 sessões grupais semanais. Cada sessão varia entre 90 e 120 minutos e abrange de quatro a sete atividades como vídeos, debates, *brainstorming*, *role-playing*, etc, em que os pais aprendem a desenvolver as interações positivas com as crianças, mediante o uso de reforço positivo e de atividades compartilhadas⁵⁵. Para tal fim, o programa visa: 1) ensinar como se relaciona o comportamento com seus antecedentes e suas consequências; 2) introduzir a noção de consequências positivas para os comportamentos positivos; 3) reforçar a importância dos filhos cumprirem as tarefas escolares; 4) melhorar a comunicação familiar; 5) ensinar aos pais a ignorarem as condutas perturbadoras pouco importantes; 6)

treinar o manejo do estresse e a prática do autocontrole parental; 7) ensinar sobre estabelecimento de limites e metas; 8) Treinar o uso de consequências lógicas e naturais diante do comportamento negativo dos filhos; e 9) Desenvolver estratégias de resolução de problemas⁵⁵.

Em um estudo⁶¹, que avaliou os efeitos do programa Empecemos, realizado em 14 escolas espanholas divididas aleatoriamente em grupo intervenção (45 famílias participantes) e grupo controle (30 famílias), observou que, após 7 anos, no grupo intervenção ocorreu uma redução significativa nos problemas de comportamento ($t(35) = 6.58, p < .001$), uma melhoria nas habilidades comunicativas quando comparado ao grupo controle ($F = 11,46, 1/53, p < 0.05$) e apenas 11% dos participantes afirmaram possuir atitudes favoráveis ao uso de álcool (no grupo controle, o percentual foi de 35%).

Outro programa que também apresenta versões destinadas a pais é o Programa *Incredible Years*, fundado por Carolyn Webster-Stratton na década de 80, nos Estados Unidos⁵⁴, o qual abrange um conjunto de programas de treinamento independentes, destinados aos pais, aos professores e às crianças, os quais visam à redução dos comportamentos desafiadores de crianças (0 a 12 anos), à melhoria das habilidades de autocontrole e ao desenvolvimento emocional e social dos participantes⁵⁴. No treinamento feito com os pais, são realizadas 14 sessões grupais, em que cada sessão dura em média duas horas e é conduzida por dois profissionais treinados⁵⁴. Em seu nível básico, busca-se desenvolver habilidades parentais que possibilitem a promoção da competência social, da regulação emocional e das capacidades acadêmicas da criança e, por conseguinte, a redução dos problemas de comportamento infantis. Em um nível mais avançado, destinado às populações de alto risco e a famílias com crianças diagnosticadas, o programa se foca nas habilidades interpessoais, no manejo da raiva e da depressão e na resolução de problemas⁵⁴.

As intervenções da série *Incredible Years* são utilizadas em diversos países, como Inglaterra, Portugal e Noruega⁵⁴. Estudos mostram a eficácia dos programas em diversos contextos^{62,63}. Uma pesquisa⁶² realizada com oitenta e três famílias designadas aleatoriamente para a intervenção *Incredible Years* ($n = 44$) e para um grupo controle ($n = 39$) avaliou em 3 ocasiões (antes da intervenção, 6 meses e 12 meses após o início do estudo) variáveis relacionadas ao comportamento das crianças e dos pais. Os resultados apontaram que as práticas parentais positivas ($F = 18.91, p = 0,05, n^2p = 0.21$) e o comportamento de oposição das crianças ($F = 5.34, p = 0.02, n^2p = 0.08$) melhoraram significativamente no grupo intervenção e tais mudanças se mantiveram no seguimento de 12 meses.

Em uma metanálise⁶³, realizada com dados de 14 ensaios randomizados controlados ($n=1799$) baseados no *Incredible Years*, avaliou por meio de modelagem multinível os efeitos do programa nas práticas parentais, na saúde mental dos filhos e na saúde mental dos pais. Os resultados apontaram que, nos grupos de intervenção, os problemas de conduta das crianças reduziram de 44% a 18% ($\beta = -0.35, 95\% \text{ CI } -0.51 \text{ a } -0.19$) e os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) reduziram de 54% a 42% ($\beta = -0.30, 95\% \text{ CI } -0.44 \text{ a } -0.17$). Entretanto, os problemas emocionais das crianças e a saúde mental dos pais não apresentaram alterações significativas ($\beta = -.08, 95\%, \text{ IC: } 0.17 \text{ a } 0.01, p > 0,05$).

Em contexto brasileiro, destaca-se o programa PROPAIS-USP, que tem o objetivo de trabalhar queixas

e demandas dos pais referentes aos problemas de comportamentos infantis. Nesse programa, são propostas 10 sessões, em que são trabalhados aspectos que influenciam o comportamento de uma criança, orientações comportamentais envolvidas na educação dos filhos (dar ordens, estabelecer regras, etc), discussão sobre o modelo cognitivo, distorções cognitivas e os pensamentos dos pais a respeito da relação com os filhos²⁰. No que se refere à avaliação da eficácia, um estudo preliminar²⁰ sobre o PROPAIS avaliou os efeitos da intervenção em um grupo de 17 pais, identificando se houve diferenças entre pré e pós-teste no que tange ao estilo parental. As análises indicaram que, após a intervenção, os pais conseguiram melhorar significativamente seu estilo parental ($p < 0,05$) e apresentaram diminuição nas práticas parentais negativas, sobretudo nas categorias monitoria negativa ($p = 0,025$) e abuso físico ($p = 0,039$). O efeito da intervenção foi considerado médio ($r = -0,388$).

Mais recentemente, também se encontra disponível em contexto brasileiro o Programa Aprendendo Sobre Filhos⁵⁷, o qual tem a finalidade reduzir os comportamentos antissociais infantis (desobediência, teimosia, comportamento opositor) e aumentar a manifestação dos comportamentos pró-sociais em crianças de 3 a 7 anos de idade. A intervenção voltada exclusivamente para pais é organizada em 9 sessões, baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, em que são discutidos temas como: comportamento infantil, bases da Terapia Cognitivo- Comportamental na relação pais-filhos, a importância do brincar com as crianças, como obter comportamentos infantis desejados, como estabelecer regras e dar ordens, como lidar comportamentos infantis indesejados e as influências dos pensamentos e emoções na interação pais-filhos. Para avaliação da eficácia do programa, foi realizado um estudo randomizado controlado realizado com 23 mães divididas aleatoriamente em grupo controle ($n = 11$) e intervenção ($n = 12$). Os resultados apontaram bons resultados iniciais de eficácia⁵⁷.

Considerações finais

Esse estudo teve o objetivo geral de apresentar as contribuições da TCC na prevenção e tratamento do TOD. No geral, os resultados encontrados evidenciam a relevância da TCC na intervenção parental²⁰ e apontam caminhos para a prevenção e tratamento fundamentados em variáveis cognitivo-comportamentais^{20,21}.

Em síntese, confia-se que, na prática clínica, projetos de intervenção voltados para pais são um recurso potencializador no tratamento de crianças com TOD e podem contribuir diretamente para a melhoria da relação entre pais e filhos. Nos pais/ responsáveis, a intervenção pode favorecer o surgimento de práticas positivas (ex. efetiva transmissão efetiva de valores e comportamento moral para os filhos, estabelecimento de ordens e limites de modo eficaz) e de cognições parentais mais funcionais (ex. satisfação e eficácia parental). Em crianças, os efeitos da intervenção podem repercutir sobretudo na redução de comportamentos indesejados (birra, desobediência, teimosia) e no surgimento de comportamentos pró-sociais (como cumprir regras, dividir objetos, entre outros).

Ademais, discute-se que o treinamento parental feito em grupo se constitui em um espaço em que os cuidadores podem treinar junto a pares diferentes estratégias/técnicas relevantes para prevenção e resolução de problemas relacionados ao TOD, como é o caso do uso do elogio, das formas de brincar com os filhos e da aplicação de consequências lógicas/naturais nos comportamentos indesejados. Assim, o acesso às experiências

dos participantes que trazem demandas semelhantes gera conexão e torna-se mais um recurso útil para promover entre os pais o aprendizado de novos repertórios comportamentais, a regulação de emoções e a flexibilidade cognitiva diante das condutas apresentadas pelos filhos.

Em relação à implementação de projetos de treinamentos parental na prática clínica, aponta-se que é essencial que as competências e as habilidades orientadas para práticas grupais sejam aprimoradas pelos profissionais interessados, por meio da leitura pormenorizada dos protocolos das intervenções e da participação em treinamentos específicos oferecidos pelos organizadores da intervenção. Vale ressaltar que a escolha da intervenção e do local de aplicação deverá levar em consideração a relevância e o grau de eficácia do projeto para a realidade a qual o profissional está inserido.

Sobre as intervenções disponíveis, destaca-se que os treinamentos parentais com base exclusivamente em TCC e com foco em TOD ainda são incipientes. Contudo, é possível observar que as intervenções realizadas em contexto internacional, em geral, apresentam propostas mais consolidadas, quando comparada aos estudos brasileiros. Desse modo, dado o caráter promissor da temática, encoraja-se aos profissionais e pesquisadores brasileiros a busca de expansão desse campo de atuação, por meio da constante elaboração, divulgação e avaliação das suas estratégias de prevenção e de tratamento.

Não obstante as discussões realizadas, uma das limitações desse estudo é o fato de que esse artigo se configurou como revisão narrativa de literatura e, portanto, não acessou de maneira sistemática às bases de dados relacionadas ao campo de estudo. Sobre isso, pondera-se que, embora a maioria das intervenções apresentadas não tenha sido desenvolvida exclusivamente para o tratamento do TOD, as competências abordadas nos programas, em geral, contemplam aspectos voltados para o aprimoramento da qualidade da interação familiar e que, por isso, têm sido recomendadas pela literatura para prevenção e tratamento do referido transtorno. Sobre isso, pondera-se que o treinamento parental seja um importante recurso, as discussões trazidas não devem ser tomadas como possibilidade única. Adicionalmente, ressalta-se a importância de se realizar estudos empíricos que avaliem o efeito das variáveis comumente abordadas na relação pais-filhos, bem como se executem estudos de avaliação dos treinamentos parentais em amostras de responsáveis por crianças com diagnósticos de TOD.

Por fim, reconhece-se que o TOD e seu sintomas trazem consequências negativas em diferentes contextos, sobretudo no familiar. Assim, o treinamento parental surge como uma potente ferramenta a ser utilizada na prevenção e de tratamento, uma vez que apresenta bons resultados de eficácia e possibilita a melhoria da relação entre pais e filhos. No que concerne à TCC, não obstante a necessidade de se ampliarem os estudos, conclui-se que diferentes variáveis e estratégias podem ser abordadas nas intervenções e algumas propostas mais estruturadas, embora incipientes em contexto brasileiro, estão disponíveis na literatura.

Referências

1. Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Mapa do Progresso de 2012. Nova York: Divisão de Estatística do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais; 2012.

2. APA. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora; 2014.
3. Stasiak GR, Weber LN, Tucunduva C. Qualidade na interação familiar e estresse parental e suas relações com o autoconceito, habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Psico*. 2014; 45(4): 494-501
4. Wendt GW; Koller SH. Problemas de Conduta em Crianças e Adolescentes: Evidências no Brasil. *Revista de Psicologia da IMED*. 2019; 11(2): 129-146.
5. Caballo VE.; Simón MA. Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos. 1 ed. Reimpr. São Paulo: Santos; 2015.
6. Caponi SN. Security devices, psychiatry and crime prevention: the TOD and the notion of a dangerous child. *Saúde e Sociedade*. 2018; 27(2): 298-310.
7. Bernado MO, Da Silva RT, Dos Santos MFR. Transtorno desafiador opositor e a influência do ambiente sociofamiliar. *Revista Transformar*. 2017; 11(2): 129-150.
8. Donato CR. Como o transtorno opositivo desafiador pode prejudicar as relações sociais e escolares no colégio de aplicação. *Scientia Plena Jovem*. 2017; 5(1): 45-50.
9. Bolsoni-Silva A, Perallis C, Nunes P. Problemas de comportamento, competência social e desempenho acadêmico: um estudo comparativo de crianças no ambiente escolar e familiar. *Temas em Psicologia*. 2018; 26 (3): 1189-1204.
10. Pizato EC, Marturano EM, Fontaine AM. Trajetórias de habilidades sociais e problemas de comportamento no ensino fundamental: influência da educação infantil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2014; 27 (1): 189-197.
11. Araújo FZ, Araújo MPM. A criança com transtorno opositivo desafiador nas aulas de educação física: pressupostos inclusivos. *Linguagens, Educação e Sociedade*. 2018; 37(1): 190-208.
12. Batista AP, Weber LN. Análise de programas direcionados a comportamentos exteriorizados na infância e adolescência. *Psicologia Argumento*. 2014; 32 (78): 157-168.
13. Bochi A, Friedrich D, Pacheco JT. Revisão sistemática de estudos sobre programas de treinamento parental. *Temas em Psicologia*. 2016; 24(2): 549-563.
14. Landim I, Borsa JC. Revisão sistemática sobre programas de intervenção para redução de comportamentos agressivos infantis. *Contextos Clínicos*. 2017; 10 (1): 110-129.
15. Pastorelli C *et al*. Positive parenting and children's prosocial behavior in eight countries. *Journal of child Psychology and Psychiatry*. 2016; 57(7): 824-834.
16. Guisso L, Bolze DAS, Viera ML. Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*. 2019; 12(1): 226-255.
17. Quevedo RF, Dambrós S, Andretta I. Treinamento de pais com crianças com transtorno externalizante: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psico*. 2019; 50(4): 28055-28060.
18. Labella MH, Masten AS. Family influences on the development of aggression and violence. *Current opinion in psychology*. 2018; 19 (1): 11-16.
19. Petersen C, Wainer R. *Terapias Cognitivo-comportamentais Para Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
20. Neufeld CB *et al*. Programa de Orientação de Pais em Grupo: Um estudo exploratório na abordagem Cognitivo-Comportamental. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 2018; 12,(3):1-11.

21. Lobo BOM, Flach K, Andretta I. Treinamento de pais na terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtornos externalizantes. *Revista Psicologia em Pesquisa*. 2017; 5(2): 1-19.
22. Westphal MP, Habigzang LF. Treinamento de pais na Terapia Cognitivo- Comportamental: uma revisão da literatura. *Revista da Graduação*. 2016; 9(1): 126-134.
23. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem, São Paulo*, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.
24. Rangé B *et al.* Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. 2º Ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
25. Pinheiro MIS, Haase VG. Treinamento de pais. In BATISTA M N, TEODORO M L M (Eds.) *Psicologia da família. Teoria, avaliação e intervenções* . Porto Alegre: Artmed; 2011.
26. Caballo V. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. SP: Editora Santo; 2002.
27. Bandura A. Social cognitive theory of moral thought and action. In: *Handbook of moral behavior and development*. New York (NY): Psychology Press; 2014..
28. Bowlby J. *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós Ibérica; 2015.
29. Del Prette A, Del Prette ZP. *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Editora Vozes Limitada; 2017.
30. Beck JS. *Terapia cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2013.
31. Caleiro FM, Silva RS. Técnicas de modificação do comportamento de crianças com treinamento de pais: uma revisão da literatura. *Encontro: Revista de Psicologia*. 2015; 15(23): 129-142.
32. Martin MAF *et al.* Estilos parentais e habilidades sociais em pais de crianças e adolescentes com síndrome de Williams. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2018; 12 (1): 42-55.
33. Abreu A *et al.* Treinamento de Pais e Autismo: Uma Revisão de Literatura. *Ciências & Cognição*. 2016; 21(1): 7-22.
34. Benchaya I, Ferreira EAP, Da Silva Brasiliense IC. Efeitos de instrução e de treino parental em cuidadores de crianças com câncer. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2014; 30(1): 13-23.
35. Oliveira JM, Alvarenga P. Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas de socialização parentais sobre os problemas internalizantes na infância. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2015; 17 (2): 16-32.
36. Orti N, Bolsoni-Silva A. Problemas internalizantes: revisão de intervenções sobre as práticas parentais. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2017; 19(2): 138-159.
37. Rocha MM, Del Prette ZAP. Habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH e a inclusão escolar. *Psicologia Argumento*. 2017; 28(60): 31-41.
38. Vian F. Terapia cognitivo comportamental de crianças e adolescentes com perturbação de hiperatividade e déficit de atenção= Cognitive behavioral therapy of children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 2020; 10(2): 323-332.
39. Gallo A *et al.* Intervenção em grupo para ensino de práticas parentais a mães de crianças com problemas de comportamento. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*. 2013; 6(2): 187-202.
40. Sawrikar V *et al.* The role of parental attributions in predicting parenting intervention outcomes in the treatment of child conduct problems. *Behaviour research and therapy*, 2018; 111(1): 64-71.
41. Caminha R, Caminha M, Dutra C. *A prática cognitiva na infância e na adolescência*. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2017.

42. Ferreira B *et al.* Percepção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*. 2014; 32(2): 145-156.
43. Mondin EMC. Práticas educativas parentais e seus efeitos na criação dos filhos. *Psicologia Argumento*. 2017; 26 (54): 233-244.
44. Bortolini M, Andretta I. Práticas parentais coercitivas e as repercussões nos problemas de comportamento dos filhos. *Psicologia Argumento*. 2017; 31(73): 5-13.
45. Schmidt B, Staudt AP, Wagner A. Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*. 2016;9(1): 2-18.
46. Patias ND, Siqueira AC, Dias ACG. Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. *Mudanças Psicol Saude*. 2013; 21(1): 29-40.
47. Seabra-Santos MJ *et al.* Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): estudos psicométricos. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*. 2015; 14(1): 97-106.
48. Borges LC, Salomão NMR. Concepts of child development and maternal socialization goals in non-urban context. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 2015; 20(2): 114-125.
49. Freire VR *et al.* Metas e expectativas parentais em contextos urbano e ribeirinho da Amazônia. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*. 2014; 48 (1): 53-63.
50. Oliveira T *et al.* Sentimento de Competência Parental. *Sensos-e*. 2017; 4(1): 72-78.
51. Bargas JA, Lipp ME. Stress and maternal parental style in attention deficit hyperactivity disorder. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2013; 17(2): 205-213.
52. Nogueira SC, Rodrigues OM. Práticas Educativas e Indicadores de Ansiedade, Depressão e Estresse Maternos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*; 2016; 32(1): 35-44.
53. Pinto HM, Carvalho AR, Sá EN. Os estilos educativos parentais e a regulação emocional: Estratégias de regulação e elaboração emocional das crianças em idade escolar. *Análise Psicológica*. 2014; 32(4): 387-400.
54. Webster-Stratton C. *The incredible years parent programs: Methods and principles that support program fidelity. Evidence-based parenting education: A global perspective*. New York: Routledge; 2016.
55. Romero E *et al.* *Empecemos: Programa para intervención en problemas de conductas infantiles (Manual)*. Madrid: TEA Ediciones; 2013.
56. McWilliam J, Turner KMT, Sanders MR. *The Triple P—Positive Parenting Program: A Community-Wide Approach to Parenting and Family Support*. In: *Family-Based Prevention Programs for Children and Adolescents*. EUA: Psychology Press; 2015.
57. Moura D. *Comportamentos Antissociais na Infância: proposta e avaliação do Programa Aprendendo Sobre Filhos (Tese)*. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2020.
58. Sanders MR *et al.* The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*. 2014; 34(4): 337-357.
59. Heinrichs N, Kliem S, Hahlweg K. Four-year follow-up of a randomized controlled trial of Triple P Group for parent and child outcomes. *Prevention Science*. 2014; 15(2): 233-245
60. Morawska A, Tometzki H, Sanders MR. An evaluation of the efficacy of a triple P-positive parenting program podcast series. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2014; 35 (2): 128-137.
61. Romero E *et al.* Intervention on early-onset conduct problems as indicated prevention for substance use:

A seven-year follow up Intervención sobre problemas de conducta tempranos como prevención indicada del consumo de drogas: Siete años de seguimiento. *Adicciones*. 2017; 29 (3): 150-162.

62. Homem TC *et al.* Incredible Years Parent Training: Does it Improve Positive Relationships in Portuguese Families of Preschoolers with Oppositional/Defiant Symptoms?. *Journal of Child and Family Studies*. 2015; 24(7): 1861-1875.
63. Leijten P *et al.* Research Review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018; 59 (2): 99-109.
64. Caminha MG, Caminha RM. (org.). *Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil*. Porto Alegre: Sinopsys Editora; 2011.

Contribuições: Darlene Pinho Fernandes de Moura – Conceitualização, Metodologia, Redação – Preparação do original;

Maria Leciana Nunes Pinheiro Medina – Redação – Revisão e Edição, Supervisão.

Autor correspondente

Darlene Pinho Fernandes de Moura

darlene.fernandes@ufc.br / E-mail alternativo: darlene.pifernandes@hotmail.com

Submetido em: 01/04/2021

Aceito em: 01/11/2021