

PROGRAMAS PARENTAIS

**Divna Haslam, Anilena Mejia, Matthew R. Sanders
& Petrus J. de Vries**

Edição em Português

Editores: Fellipe Matos Melo Campos, Flávio Dias Silva

**Tradutores: Caroline Guimarães da Silveira Campos, Thayane Sobral Cardoso e
Camila Pattas Miranda**



The Card Players. Basile de Loose

Divna Haslam PhD
Centro de Apoio à Família e
Parentalidade, Universidade de
Queensland, Austrália

Anilena Mejia PhD
Centro de Apoio à Família e
Parentalidade, Universidade de
Queensland, Austrália & Instituto
de Pesquisa Científica e
Tecnologia (INDICASAT),
Panamá

Matthew R Sanders PhD
Centro de Apoio à Família e
Parentalidade, Universidade de
Queensland, Austrália

Conflito de interesse: Dr Sanders
e Dr Haslam são autores de
várias pesquisas da Triple P.
Triple P – Positive Parenting
Program – é propriedade da
Universidade de Queenslan
(UQ). UQ é licenciada através de
sua principal companhia de
transferência de tecnologia,
UniQuest Pty Ltd

Esta publicação é direcionada para profissionais em treinamento ou em atividade no campo da Saúde Mental e não para o público em geral. As opiniões expressas são as dos autores e não necessariamente representam o ponto de vista do Editor ou da IACAPAP. Esta publicação busca descrever os melhores tratamentos e condutas baseados nas evidências científicas disponíveis e avaliadas pelos autores no momento da escrita da mesma e esses podem mudar de acordo com o resultado de novas pesquisas. Os leitores devem aplicar tal conhecimento em pacientes em concordância com as diretrizes e leis do respectivo país de atuação. Algumas medicações podem não estar disponíveis em alguns países e os leitores devem consultar as informações específicas das drogas, pois nem todas as dosagens e efeitos adversos são mencionados. Organizações, publicações e websites são citados e linkados para ilustrar problemas ou como fonte de mais informações. Isso não significa que os autores, o Editor ou a IACAPAP endossam seus conteúdos ou recomendações, os quais devem ser criticamente avaliados pelo leitor. Websites também podem mudar ou deixar de existir.

©IACAPAP 2016. Essa é uma publicação de livre acesso sob a [Creative Commons Attribution Non-commercial License](#). Uso, distribuição e reprodução em qualquer meio são permitidos sem permissão prévia desde que o trabalho original seja devidamente citado e o uso seja não comercial.

Citação sugerida: Haslam D, Mejia A, Sanders MR & de Vries PJ. Parenting programs. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2016.

A importância de crescer em um ambiente familiar acolhedor e solidário não pode ser subestimada. Criar crianças em um ambiente aconchegante e amoroso prepara-as para uma trajetória positiva de desenvolvimento com sucesso de vida no futuro (Biglan et al, 2012). Por outro lado, as crianças criadas em lares com pais inconsistentes e duros ou com altos níveis de conflito podem ser adversamente impactadas.

Programas parentais foram desenvolvidos para apoiar pais e equipá-los com habilidades disciplinares eficazes para gerenciar os desafios paternos atuais, com a esperança de proteger as crianças das adversidades da vida adulta. Neste capítulo, você vai aprender sobre programas parentais, seus fundamentos teóricos, para que tipo de problemas são recomendados, como avaliar seu impacto, e as principais questões que você pode enfrentar ao realizar intervenções parentais, particularmente em países de rendas média e baixa, bem como outras circunstâncias de baixo recurso.

BASES TEÓRICAS DE PROGRAMAS PARENTAIS

Antes da década de 1960, os comportamentos infantis problemáticos eram tipicamente abordados usando métodos terapêuticos direcionados à criança ou ao adolescente (por exemplo, psicanálise / psicoterapia ou institucionalização infantil). O final da década de 1960 foi marcado por uma mudança no campo da psicologia e da psiquiatria infantil. A partir dessa época, as intervenções começaram a se concentrar em mudar o comportamento dos pais e torná-los participantes ativos em intervenções terapêuticas. Essa mudança foi devido a uma crescente compreensão de como os pais podem influenciar o comportamento das crianças. Teorias sobre *modificação comportamental* (Skinner, 1965), *modelos cognitivos sociais* (Bandura, 1977) e *interações familiares coercitivas* (Patterson, 1982) forneceram a base para o desenvolvimento do que ficou conhecido como *programas parentais*. A tabela A.12.1 apresenta uma breve síntese de cada uma dessas teorias e sua contribuição para a desenvolvimento de programas parentais.

Programas parentais proliferaram desde os anos 60 com diferentes programas focados no desenvolvimento de diferentes tipos de habilidades nos pais (por exemplo, gerenciamento de comportamento, autoeficácia e / ou conhecimento). Existem agora várias metanálises sobre a efetividade dessas intervenções e comparando aquelas com diferentes orientações teóricas (por exemplo, Lundahl et al, 2006). No entanto, os programas mais amplamente utilizados são aqueles baseados em modelos comportamentais e cognitivo sociais (ou seja, teorias descritas na tabela A.12.1). Normalmente, esses programas são manualizados, tendo materiais de treinamento e sistemas de credenciamento. Eles são comumente conhecidos como “intervenções comportamentais familiares” ou “programas de treinamento para pais”. Exemplos incluem *Os Anos Incríveis* (Webster-Stratton & Reid, 2015), o *Triplo P - Programa de Parentalidade Positiva* (Sanders, 2012) e *Treinamento para Gerenciamento de Pais - O Modelo de Oregon* (Forgatch, 1994).

TIPOS DE PROBLEMAS QUE PODEM SER ALVOS DOS PROGRAMAS PARENTAIS

Programas parentais são recomendados para a prevenção e tratamento de queixas externalizantes (por exemplo, comportamentos opositores, agressivos ou impulsivos, tais como não-adequação, desobediência, briga, agressão e querelância) (Furlong et al, 2012), e internalizantes (por exemplo, depressão,

Triple P International Pty Ltd publica e distribui o programa mundialmente. Royalties decorrentes de publicações da Triple P são distribuídos para a Faculty of Health and Behavioral Sciences at UQ, Parenting and Family Support Centre, School of Psychology at UQ, e autores colaboradores. Nenhum autor é acionista ou dono da Triple P International Pty Ltd. Dr Mejia é um pesquisador honorário da UQ, mas não recebe royalties pela divulgação do Triple P

Petrus J de Vries MBChB, MRCPsych

Divisão de Psiquiatria da Infância e Adolescência, University of Cape Town, South Africa

Conflito de interesse: nenhum declarado

ansiedade) em crianças (Kendall et al., 2008). Pesquisas sugerem que, tanto níveis subclínicos quanto clínicos de problemas diminuem quando essas intervenções são adequadamente implementadas (Dretzke et al, 2009). Muitas apresentações clínicas, como transtorno opositor desafiante e transtorno de conduta, podem ser tratadas com intervenções parentais focadas (Kazdin, 1997).



[Clique na imagem para visualizar o Programa parental *Anos Incríveis*](#)

Tabela A.12.1 Bases teóricas dos programas parentais

TEORIA COMPORTAMENTAL (Skinner, 1953)	MODELO COGNITIVO SOCIAL (Bandura, 1977)	TEORIA DA COERÇÃO (Patterson, 1982)
<p>Principal contribuição:</p> <p>Há contingências na interação pai-filho</p> <ul style="list-style-type: none"> Influência dos pais no comportamento das crianças através de reforço positivo, como atenção e elogio Crianças com comportamentos difíceis podem ser inadvertidamente reforçadas pela atenção dos pais ao fato, enquanto comportamento positivo pode ser eliminado por desatenção dos pais 	<p>Principal contribuição:</p> <p>Cognições parentais, como atribuições, expectativas e crenças determinam o comportamento dos pais</p> <ul style="list-style-type: none"> Cognições parentais influenciam a confiança dos pais, a tomada de decisão e suas intenções comportamentais Pais precisam entender as explicações sobre a relação entre seus comportamentos e de seus filhos Intervenções devem ter como alvo a auto-eficácia 	<p>Principal contribuição:</p> <p>Há interações coercitivas nas famílias</p> <ul style="list-style-type: none"> O comportamento aversivo de uma pessoa nas interações familiares encerra com o comportamento aversivo de outro membro, mas o efeito a longo prazo é um aumento na probabilidade de que o comportamento aversivo ocorra de novo Se uma criança choraminga quando seus pais pedem para ela fazer alguma coisa e os pais param de exigir, o choramingo vai parar. No entanto, é provável que, tanto o choramingar quanto a demanda (comportamento aversivo), ocorram novamente. Os pais precisam ser ensinados sobre estratégias positivas como alternativa às práticas parentais coercitivas.



[Clique na imagem para ver famílias no grupo *Tripla P* \(4 videoclipes de Brighton e Hove City Council\). Mostra algumas técnicas do programa e os efeitos delas no comportamento das crianças.](#)

Programas parentais também podem ser muito úteis como tratamento adjuvante em crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos de humor, do neurodesenvolvimento e distúrbios de aprendizagem (Petrenko, 2013; Skotarczak & Lee, 2015). Nesses casos, eles geralmente se concentram no gerenciamento de problemas comportamentais associado à condição primária. Por exemplo, uma criança com TDAH pode se beneficiar de uma abordagem terapêutica combinada que inclui medicação para a criança (se necessário) e um programa parental. Da mesma forma, uma criança com diagnóstico de transtorno do espectro autista pode se beneficiar de uma combinação de terapia comportamental e treinamento de habilidades sociais, enquanto seus pais podem se beneficiar de programas parentais (Tellegen & Sanders, 2013). O componente parental foca no ensino de habilidades dos pais

para lidar com problemas comportamentais (por exemplo, dificuldade com mudanças nas rotinas) que ocorrem no contexto do transtorno primário.

Além da prevenção e tratamento de distúrbios da infância, muitos programas parentais também são usados para prevenir o desenvolvimento de problemas na adolescência e no início da idade adulta. Alguns problemas que podem ser impedidos incluem delinquência juvenil, evasão escolar, comportamento antissocial na adolescência, atividade sexual precoce, comportamento sexual de risco, abuso de substâncias e criminalidade adulta (Haggerty et al, 2013). Por exemplo, alguns programas parentais foram usados como parte de intervenções mais amplas na população para reduzir a atividade sexual de risco e a prevalência do HIV-AIDS (Prado et al, 2007). Note que, neste exemplo, a intervenção não pretende mudar o resultado primário (por exemplo, HIV-AIDS), mas, em vez disso, deter trajetórias negativas de desenvolvimento que podem resultar em infecção posteriormente.

TIPOS DE PROGRAMAS PARENTAIS

Programas parentais são intervenções que visam melhorar os resultados da criança e da família, equipando os pais com habilidades parentais eficazes. Eles diferem de treinamento de educação de pais ou psicoeducação - que se concentram no aumento de conhecimento sobre os estágios de desenvolvimento ou certas condições – devido à inclusão do treinamento de habilidades ativas. Eles são projetados para aumentar a competência e confiança nos pais, permitindo-lhes educar os filhos de forma amorosa, consistente, em um ambiente previsível e não prejudicial. Pesquisas sugerem que melhorias no estilo parental estão associadas com reduções em problemas comportamentais e socioemocionais na criança (Sanders & Woolley, 2005). Programas eficazes visam reduzir fatores de risco conhecidos para resultados desfavoráveis da criança e da família, a exemplo de práticas punitivas rígidas, e fortalecer os fatores de proteção (isto é, fatores que predizem resultados). Veja a tabela A.12.2 para os objetivos típicos da maioria dos programas.

Tabela A12.2 Objetivos em comum dos programas parentais

OBJETIVOS PRIMÁRIOS DAS INTERVENÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> Melhorar relacionamentos pais-filhos Reduzir práticas disciplinares negativas, coercivas ou violentas Ensinar aos pais práticas parentais eficazes e não violentas
OBJETIVOS SECUNDÁRIOS DAS INTERVENÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> Reduzir o estresse, a depressão e a ansiedade dos pais Aumentar a confiança e a competência dos pais Reduzir a violência contra as crianças

De acordo com seu foco principal, eles podem ser amplamente divididos em prevenção, tratamento e programas combinados:

- **Programas de prevenção** são projetados para evitar o desenvolvimento de sérias questões comportamentais ou emocionais em crianças, através da aquisição de habilidades parentais antes que os problemas se desenvolvam ou ao primeiro sinal deles. Tipicamente, são intervenções de menor intensidade, portanto mais fáceis e mais baratas de implementar. Elas funcionam de maneira semelhante à escovação regular de dentes para

evitar cáries. Quando os pais aprendem estratégias eficazes e seguras de disciplina não-violenta, as crianças são menos propensas a desenvolver problemas emocionais e comportamentais (Forgatch & DeGarmo, 1999).

- **Os programas de tratamento** procuram reduzir os comportamentos problemáticos após seu desenvolvimento. Para continuar com a analogia da higiene dental, esses são semelhantes a ir ao dentista para tratar uma cavidade. Assim como nos programas de prevenção, são mais eficazes quando implementados mais cedo possível (antes que a cavidade se torne grande ou o dente se perca), mas eles também podem ser eficazes mesmo quando os problemas são de longa data ou graves. Eles são frequentemente mais intensivos em termos de tempo e custo do que programas de prevenção, uma vez que cobrem mais conteúdo e fornecem apoio adicional às famílias. Estes programas são mais adequados para famílias com maiores níveis de necessidade ou com muitos fatores de risco (Kazdin & Whitley, 2003).
- **Abordagens combinadas ou mistas** são mais amplas do que programas separados de prevenção e tratamento; elas podem ser conceituadas como conjuntos de intervenções. Programas combinados geralmente têm uma gama de variantes que podem ser implementadas conforme necessário. Por exemplo, *Os Anos Incríveis* têm uma variante baseada na escola que visa prevenção de problemas na sala de aula, bem como intervenções parentais intensivas para implementação em casa. O *Tripla P* também é um programa combinado com cinco níveis de intervenção, variando de estratégias de mídia com populações inteiras a serviços individuais intensivos para famílias com comorbidades complexas (Prinz et al, 2009).

A maioria das pesquisas sobre o tema têm como alvos programas focados no tratamento de crianças com problemas comportamentais ou emocionais em nível clínico ou aquelas em alto risco para o desenvolvimento de tais problemas. Considerando a variação entre países, apenas 10% a 15% das crianças têm problemas neste nível (Jaffee et al. 2005). Sem intervenção precoce, os níveis subclínicos de problemas podem evoluir para apresentações clínicas que são mais difíceis de tratar. Por essa razão, os programas com abordagens preventivas combinadas podem ser benéficos na redução do número de casos na população.

ELEMENTOS-CHAVE

Pesquisas indicam que programas que incluem um número de *componentes ativos* têm maior probabilidade de funcionar. Para uma revisão dos principais componentes das intervenções parentais, veja a meta-análise de Kaminski e colegas (2008). Componentes podem ser classificados em geral naqueles que:

- Ensine os pais a responder de forma consistente (por exemplo, elogiando o filho)
- Ensine estratégias aos pais para administrar comportamentos difíceis (por exemplo, o “dar um tempo”), e
- Use a participação ativa dos pais durante o treinamento (por exemplo, fazer o treinamento simulado para pais praticarem habilidades).

PRINCIPAIS COMPONENTES DE PROGRAMAS EFETIVOS

O programa:

- Fornece estratégias para aumentar as interações pais-filhos positivas
- Foca na consistência parental
- Permite que os pais pratiquem novas habilidades com os próprios filhos
- Ensina o uso apropriado de consequências, tais como tempo esgotado (ou seja, a retirada temporária de atenção parental em resposta a comportamento problemático)
- Ensina a resolução de conflitos aos pais
- Aumenta a sensibilidade parental
- Modelos (ou encenações) de comportamento positivo
- Fornece oportunidades para os pais praticarem estratégias nas sessões via role play game
- Ensina habilidades de comunicação emocional

Um resumo dos principais componentes que parecem contribuir para a eficácia desses programas estão listados no quadro.



AVALIANDO EFETIVIDADE

Na seção anterior, elementos-chave ou componentes ativos da dos programas parentais foram discutidos. No entanto, é importante ter em mente que muitos programas são promovidos ou implementados sem evidências de que eles realmente funcionam. Aqueles com evidência de eficácia reunida através de um corpo de pesquisa empírica (geralmente incluindo ensaios clínicos randomizados) são conhecidos como *programas baseados em evidências*. Os médicos têm a responsabilidade ética de assegurar que as intervenções oferecidas às famílias têm alguma evidência de eficácia - um princípio fundamental de prática baseada em evidência. No entanto, também é necessário maximizar os recursos, especialmente quando trabalhando em ambientes de baixa renda. Pode ser tentador *criar programas* (por exemplo, desenvolvê-los a partir do zero), com o risco de que eles possam ser ineficazes e um desperdício de recursos.

Vários programas foram considerados eficazes após rigorosas avaliações (Haggerty et al, 2013). Estes incluem *Os Anos Incríveis* (WebsterStratton & Reid, 2015); *Terapia de interação pai-filho* (Brinkmeyer & Eyberg, 2003); *Triplo P - Programa Parentalidade Positiva* (Sanders, 2012); *Parceria da Enfermeira da Família* (Olds et al, 2003); *Programa de Fortalecimento Familiar* (Kumpfer et al, 1996). Mais informações sobre estes podem ser encontradas na Tabela A.12.3. Muitas organizações internacionais, como o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2009), têm listas de intervenções parentais baseadas em evidências.



[Clique na imagem para ver a lista do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime \(UNODC\) dos programas parentais baseados em evidência.](#)

Tabela A.12.3 Sumário de programas baseados em evidências*

NOME**	SUMÁRIO	PÚBLICO-ALVO	RESULTADOS ESPERADOS
Fortalecendo Famílias	<p>Envolve 14 sessões de grupo de duas horas concentrando-se em habilidades parentais, habilidades sociais da criança e habilidades de vida familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode ser implementado para pré-escolares, crianças do ensino fundamental, adolescentes do ensino médio (10-14), adolescentes do ensino médio (12-16), e como aulas em grupo (7-17) • Há um DVD para assistir em casa, com dez lições de 30 minutos cada 	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças com alto risco de abuso de drogas, crime e outro comportamento delinquente • Versões diferentes do programa contém atividades específicas de acordo com a idade • SFP 10-14 é destinado a famílias de baixo risco 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir abuso de substância e delinquência • Aprimorar relações familiares • Reduzir fatores de risco de comportamentos problemáticos em crianças de alto risco
Terapia de interação pai-filho	<p>Geralmente usada para transtorno desafiador de oposição ou transtorno de conduta. Tem 2 etapas de intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interação focada na criança • Interação focada nos cuidadores <p>Média de 14 sessões (10-20) entre 1 a 2 horas por semana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pais de crianças entre 4-7 anos com problemas comportamentais 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprimorar relações familiares • Habilidades parentais efetivas • Disciplina efetiva
Os Anos Incríveis	<ul style="list-style-type: none"> • Tem versão de prevenção e de tratamento • O programa é separado em duas idades: crianças, pré-escolares e escolares. • Cada programa tem seu próprio método 	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias com crianças entre 0- 12 anos 	<ul style="list-style-type: none"> • Redução nos problemas de conduta e hiperatividade da criança • Melhorar habilidades parentais • Reduzir estratégias parentais negativas • Aumentar a conformidade e o afeto da criança
Parceria da Enfermeira da Família	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado por enfermeiras para mães de primeira vez, com baixa renda • Visitas domiciliares individuais da época da gravidez até que a criança tenha dois anos • A enfermagem visita a cada uma ou duas semanas, dependendo do horário decidido pelos pais e pela enfermeira • Enfermeiros usam o conhecimento, julgamento e habilidade profissionais ao aplicar diretrizes 	<ul style="list-style-type: none"> • Mães de primeira vez, com baixa renda • O programa é mais eficaz em pais e crianças de alto risco 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar desfechos na gravidez • Melhorar a saúde e o desenvolvimento na criança • Trajetória de vida positiva dos pais
O Triplo P – Programa Parental Positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Um sistema de apoio aos pais e famílias, destinado a prevenção e tratamento de problemas comportamentais e emocionais em crianças e adolescentes • A intensidade varia de leve a intervenções altamente direcionadas dependendo das necessidades de cada família • A realização pode incluir consulta pessoal, em grupo ou cursos on-line, intervenções de autoajuda ou seminários 	<ul style="list-style-type: none"> • Engloba qualquer idade entre o nascimento e os 16 anos • Programas especializados também visam pais de crianças com deficiência, problemas de saúde, excesso de peso, divórcio dos pais e famílias indígenas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir problemas comportamentais e emocionais da criança • Melhorar o bem-estar e habilidades dos pais • Reduzir estratégias parentais negativas

*Todos os programas requerem pagamento de licença para treinamento e materiais.

**Clique no nome do programa para acessar o website.

Está além do escopo deste capítulo revisar os principais conceitos de prática baseada em evidências. Entretanto, diretrizes sobre como julgar a eficácia das intervenções podem ser encontradas no [capítulo A.6 do tratado da IACAPAP](#). Listadas no Box 3 estão algumas perguntas que podem ajudá-lo a julgar se o programa que você está considerando é provavelmente eficaz. Mais informações sobre como avaliar evidências de eficácia também podem ser encontradas em um resumo da Organização Mundial da Saúde (2013) disponível [aqui](#).

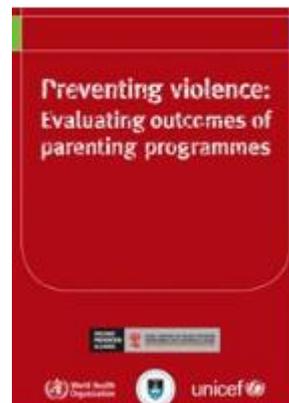
PERGUNTAS QUE DEVEM SER FEITAS ANTES DA ESCOLHA DE UM PROGRAMA DE PAIS

- O programa está fundamentado em um forte arcabouço teórico?
- O programa visa riscos conhecidos e fatores de proteção?
- O programa inclui a maioria dos principais componentes associados a parentalidade?
- O programa foi avaliado cientificamente e mostrou melhorar os objetivos-alvo usando:
 - Metodologia randomizada e controlada
 - Ensaios quase-experimentais fortes
 - Designs em configurações similares às do mundo real
 - Ensaios populacionais (se o público-alvo é uma população inteira)?
- O programa pode se concentrar na população que você está procurando tratar?
- Os ganhos serão mantidos após a conclusão do programa?
- Os resultados positivos foram replicados independentemente da equipe de pesquisa original?
- O programa foi avaliado em contextos semelhantes àquele em que você será implementar o programa?
- Existem recursos, treinamento e suporte apropriados disponíveis para implementação?

QUESTÕES PRÁTICAS NA REALIZAÇÃO DE PROGRAMAS PARENTAIS

Enquanto programas parentais podem ser muito úteis, existem outros aspectos a se considerar, como se um programa parental é o tratamento de escolha, bem como problemas de aplicação. Esses incluem:

- **Proteção e salvaguarda das crianças.** É possível que, durante a avaliação ou realização de um programa parental, preocupações sobre a segurança das crianças possam ser levantadas. Proteger e salvaguardar as crianças têm que ser de suma importância. Onde a proteção infantil se torna preocupação, isso tem que ser tratado como uma prioridade. Os facilitadores precisarão discutir suas ressalvas com seu supervisor e, se apropriado, com os pais e rapidamente adotar as medidas necessárias.
- **Problemas de saúde mental dos pais.** Há muitas evidências de que doença mental parental (por exemplo, depressão) pode afetar adversamente sua capacidade de progenitor (Oyserman et al, 2000). No entanto, quando está claro que um pai tem uma doença mental grave, como um transtorno psicótico, depressão ou ansiedade, pode não ser apropriado oferecer um programa parental até que a doença mental tenha sido avaliada e estabilizada. O apoio aos pais para encontrar tratamento adequado deve ser, portanto, prioridade nestes casos. Por outro lado, se um dos pais tiver um transtorno de humor ou ansiedade de baixa intensidade, ele ainda poderá participar do programa, enquanto busca concomitantemente



Clique na imagem para acessar o relatório da OMS "Prevenindo Violência: Avaliação dos Programas Parentais"

assistência adicional. Clínicos devem monitorar o humor e as reações dos pais durante o curso do programa e tomar a devida ação. Por exemplo, se um pai parece estar ficando chateado ou choroso em uma sessão de grupo, o treinador deve falar com o pai em particular fora do grupo para determinar se suporte adicional é necessário.

- ***Privacidade e confidencialidade.*** É importante conduzir as sessões em uma sala onde as discussões sejam privadas e onde a confidencialidade possa ser mantida. Quando os programas parentais são entregues em um formato de grupo, é útil declarar explicitamente as expectativas de privacidade no início do grupo. Isso permitirá que os pais compartilhem seus pensamentos e experiências e facilite a discussão em grupo. É importante esclarecer que informações pessoais discutidas em uma sessão não devem ser compartilhadas com outros fora da sessão. Os pais também devem ser informados de que a privacidade e confidencialidade serão mantidas, a menos que haja risco para a segurança de seus filhos, para si mesmos ou para os outros. Isso faz parte do dever de cuidados de todos os profissionais de saúde da infância.
- ***Programas de parentalidade e problemas específicos de crianças.*** Enquanto os princípios gerais dos programas parentais são úteis para todas as crianças, existem programas especializados onde alvos altamente específicos são incluídos. Por exemplo, em alguns programas para o transtorno do espectro autista, pode ser fornecido aos pais um treinamento específico em *turn-taking*, entrando no “campo de atenção” da criança, como organizar o ambiente para incentivar a comunicação e assim por diante. Para uma revisão de “intervenções comportamentais desenvolvimentistas naturalistas”, muitas delas usam os pais como parceiros de tratamento ativo e incluem treinamento parental, [clique aqui](#). Nestes programas, existe muitas vezes uma ênfase em aprender a entender a função de um comportamento particular. Por exemplo, uma criança com transtorno do espectro autista pode usar um comportamento específico não para chamar atenção, mas sim para evitar a atenção. Uma estratégia de tempo-limite, portanto, pode não ser apropriada nesse caso. Há também uma abordagem especializada para análise funcional do comportamento em crianças com deficiência intelectual e distúrbios genéticos específicos, como X frágil, Prader-Willi, Angelman ou síndrome de Cornelia de Lange, por exemplo. Em muitos desses distúrbios genéticos, comportamentos específicos podem estar associados a sensibilidades sensoriais, dor, inflexibilidade cognitiva, comportamentos de evitação ou necessidade exagerada para reforço comportamental com contato visual. Estes são cenários especializados para os quais módulos específicos ou abordagens parentais são requeridos. Por exemplo, o programa *Stepping Stones Triple P* foi avaliado com pais de crianças com uma gama de transtornos específicos do neurodesenvolvimento (Tellegen & Sanders, 2013).



Uma sessão do Programa Triplo P no Kênia

- **Pobreza e baixo status socioeconômico.** É crucial notar que, particularmente em países de renda média e baixa, os pais podem chegar a um programa de parentalidade com o estômago vazio. Assim como as crianças não podem aprender se estão com fome, os pais não podem realizar o treinamento se eles estão com fome ou com sede. Uma bebida e um biscoito podem ajudar muito aos pais se concentrarem. Da mesma forma, garantir que os pais tenham acesso a materiais impressos, serviço de babás ou transporte será útil. Por exemplo, fornecer cadernos, canetas e cópias dos formulários de monitoramento que os pais necessitassem para usar em casa, em vez de esperar que eles fizessem suas próprias cópias.
- **Estigma e vergonha.** Muitos chegam ao programa tendo recebido a mensagem aberta ou encoberta de que eles não são pais bons o suficiente ou que eles precisam ser "treinados". É importante que os líderes do grupo e os facilitadores tenham em mente que os pais podem se sentir estigmatizados e envergonhados. É importante reconhecer tais sentimentos e usar o conhecimento e experiência dos pais para ajudar no programa, ao invés de facilitadores assumirem uma posição de exclusivos peritos. O facilitador deve reconhecer explicitamente a experiência dos pais e capacitá-los a alcançarem seus próprios objetivos familiares. Muitas pessoas diriam que a parentalidade é o trabalho mais difícil que qualquer cuidador irá fazer!



[Clique na imagem para assistir um vídeo que ilustra a vida e resiliência de mulheres panamenhas em bairros de alto risco de San Joaquin.](#)

Assuntos relevantes para países de média e baixa renda

Esta seção discute como garantir que as intervenções parentais sejam relevantes para culturas específicas, as adaptações que possam ser feitas para se adequar ao contexto de países de baixa renda e como melhorar seu custo-benefício.

A maioria das intervenções parentais foi desenvolvida, avaliada e implementada em países ocidentais de língua inglesa de alta renda. Contudo, revisões metanalíticas indicaram que programas parentais baseados em evidências implementados em outros países são pelo menos tão eficazes quanto no país em que se originaram (Gardner et al, 2015); apenas adaptações mínimas são necessárias. Existem, no entanto, algumas adaptações culturais e contextuais de baixo risco que podem ajudar a aumentar o engajamento e melhorar a adequação cultural.

EXEMPLO DE CASO

SER UMA TREINADORA PARENTAL EM EL SALVADOR

Josefa é uma assistente social em um centro comunitário em um dos bairros mais violentos de [San Salvador](#).

A maioria dos pais neste bairro está na prisão e as mães estão sob considerável estresse tentando criar seus filhos sem apoio. Há um filho, Gabriel, que tem 8 anos e tem sérios problemas de comportamento. Ele não segue instruções e é agressivo com a mãe e os colegas. Ele está em alto risco de envolvimento de gangues e comportamento antissocial futuramente. Josefa realizou algum treinamento em um programa de parentalidade há algum tempo. No entanto, ela enfrenta várias barreiras para realizar o programa neste contexto:

- A mãe de Gabriel não pode ler ou escrever, então ela não pode completar avaliações, ler o livro ou seguir os vídeos (que só estão disponíveis em inglês com legendas)
- Gabriel e sua mãe vêm de uma cidade rural e se mudaram recentemente para a cidade. Josefa não tem certeza se as estratégias desse programa parental serão adequadas às suas tradições e valores
- Assim como Gabriel, há muitas crianças na vizinhança com graves dificuldades. Josefa não tem a capacidade para ver todos os pais. Ela vai pedir a uma das mães da comunidade para ajudá-la a realizar a intervenção
- Josefa foi treinada há mais de 10 anos e não tem ninguém para supervisionar seus casos

Testando Programas Parentais em Contextos de Baixa Renda

Em 2012, o governo do Panamá financiou um projeto de pesquisa para explorar a relevância cultural e a eficácia do Triple P em comunidades com poucos recursos no Panamá. A equipe de pesquisa explorou a aceitação do programa para pais e profissionais nessas comunidades, e conduziu um teste para avaliar se o programa foi eficaz na redução de problemas comportamentais em crianças de 3 a 12 anos. O programa foi considerado culturalmente aceitável e os pais que participaram da intervenção foram menos estressados e menos hostis em relação a seus filhos, que, por sua vez, foram mais capazes de seguir as instruções. Poucos estudos de programas parentais foram conduzidos em países de baixa renda. Veja Mejia et al (2012) para uma revisão.

Relevância cultural

As intervenções parentais foram testadas em diferentes países e culturas (veja a Tabela A.12.4 para exemplos). Alguns deles também foram adaptados após procedimentos rigorosos e sistemáticos para melhor se ajustarem à população alvo. Um exemplo pode ser encontrado em Baumann et al (2014) para a adaptação do **Treinamento para Gerenciamento Parental - Modelo de Oregon**, no México. Se você pretende usar uma intervenção parental que não tenha sido testada ou adaptada para a população com a qual você está trabalhando, pode ser benéfico começar refletindo sobre a relevância cultural do programa. Se você estiver familiarizado com o grupo-alvo, certifique-se de antecipar potenciais barreiras culturais na implementação de estratégias específicas. Por exemplo, em algumas culturas, promover a resolução independente de problemas em crianças pequenas pode não ser aceito pelos pais. Se você não estiver familiarizado com o grupo alvo, você poderia perguntar aos pais como eles se sentem sobre a implementação de estratégias como tempo-limite ou elogios descritivos. Essa estratégia contradiz seus valores culturais ou práticas típicas de comunicação? Se sim, como pode a estratégia ser adaptada para caber na sua cultura?

Tabela A12.4 Exemplos de programas parentais baseados em evidências implementados em todo o mundo*

PROGRAMA PARENTAL	ORIGINALMENTE DESENVOLVIDO EM	AVALIADO OU IMPLEMENTADO EM
Anos Incríveis	Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> • Jamaica (Baker-Henningham et al, 2009) • Países Baixos (Posthumus et al, 2012) • Noruega e Suécia (Axberg & Broberg, 2012; Forgatch & Degarmo, 2011) • Reino Unido
Modelo Oregon de Treinamento para Gerenciamento de pais	Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> • Islândia (Sigmarsson et al, 2013) • Noruega (Forgatch & Degarmo, 2011)
Terapia de Interação Pais-filhos	Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> • Hong Kong (Leung et al, 2007) • Porto Rico
Programa de Fortalecimento de Famílias	Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> • Canadá • Chile • Costa Rica • El Salvador • Holanda • Noruega • Panamá (Mejia et al, 2015b) • Peru • Porto Rico (Matos et al, 2009) • Espanha (Orte et al, 2013) • Suécia • Reino Unido (Seggrott et al., 2014)
Triplo P - Programa de Parentalidade Positiva	Austrália	<ul style="list-style-type: none"> • China • Curaçau • Alemanha • Hong Kong (Leung et al, 2003) • Indonésia (Sumargi et al, 2015) • Japão (Matsumoto et al, 2010) • Países Baixos • Panamá (Mejia et al., 2015a) • Reino Unido

*Não é uma lista completa.

Avaliação apropriada ao contexto

Antes de entregar uma intervenção parental, é recomendável ter um bom senso das principais dificuldades que seu grupo alvo está enfrentando. Isso permitirá que você personalize a intervenção às suas necessidades específicas. Além disso, os pais em todo o mundo enfrentam desafios muito diferentes, portanto, uma abordagem de formato único não funcionará. Alguns pais podem estar enfrentando outros problemas complexos, além das dificuldades emocionais e comportamentais de seus filhos, como maus tratos infantis ou violência doméstica. Estas famílias devem ser encaminhadas para outros serviços, se disponíveis; a maioria dos programas parentais não é recomendada para problemas como psicopatologia parental grave, violência doméstica ou maus tratos infantis.

Em relação às dificuldades comportamentais e emocionais da criança, os pais podem estar lutando contra desobediência, agressão, acessos de raiva ou

conflito entre irmãos, por exemplo. Existem questionários padronizados para ajudá-lo a avaliar as dificuldades que os pais podem estar lidando. Alguns desses questionários foram traduzidos em diferentes idiomas. Por exemplo, o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) foi traduzido para a maioria dos idiomas e está disponível gratuitamente. O SDQ fornece informações sobre problemas emocionais, como ansiedade e depressão, e problemas comportamentais, como birras e agressividade (Goodman, 1997). O *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI) também é amplamente usado, mas requer pagamento de uma taxa de licenciamento.

Dois instrumentos para **relatórios dos pais** foram desenvolvidos recentemente: a *Child Adjustment and Parent Efficacy Scale* (CAPES) (Morawska et al, 2014), e a *Parenting and Family Adjustment Scale* (PAFAS) (Sanders et al, 2014). A versão em inglês destes instrumentos pode ser encontrada no Apêndice A.12.2; existem também versões em espanhol, português, turco e chinês, todas disponíveis gratuitamente para uso. Por favor, entre em contato com o [primeiro autor](#) para receber uma cópia dessas medidas.

É importante saber que os níveis de alfabetização em muitos países de baixa renda variam de 30% a 80%. Se os pais forem analfabetos ou se for difícil coletar seus dados, o líder do programa pode dar aos pais uma folha de registro (como o do Apêndice A.12.1) para que os pais possam monitorar o comportamento de seus filhos por determinado período de tempo e obter uma estimativa da frequência que determinado problema de comportamento ocorre. É melhor introduzir o monitoramento antes de introduzir estratégias para obter um nível preciso de comportamento basal. Muitos programas pedem aos pais para monitorar o comportamento da criança entre a primeira e a segunda sessão. O pai também pode preencher um formulário de monitoramento após a conclusão da intervenção para verificar se os problemas diminuíram. Alternativamente, você pode pedir aos pais para mover pedras de um frasco para outro a cada vez que um problema de comportamento ocorrer e, em seguida, contar as pedras em cada frasco ao fim da semana para saber com que frequência os problemas de comportamento ocorrem. Você também pode coletar informações detalhadas por meio de uma entrevista. Tenha certeza de reunir informações sobre:

- O problema-alvo
- Onde e quando é mais provável que ocorra (isto é, detalhes contextuais sobre o problema)
- Explicação dos pais sobre a causa do problema
- Estratégias tentadas no passado sem sucesso
- Objetivos atuais dos pais

Fidelidade ao programa

A maioria dos programas parentais baseados em evidências inclui um manual prático (e muitas vezes um componente de treinamento certificado). Por esta razão, eles são conhecidos como programas “manualizados”. Aderir ao manual em relação aos principais conceitos, conteúdo e estrutura é conhecido como *fidelidade ao programa*. Garantir a fidelidade é importante porque os programas são mais eficazes quando entregues como prescrito e podem não funcionar como um todo se não forem executados com fidelidade. No entanto, também é importante garantir um bom ajuste entre o conteúdo do programa e as necessidades dos pais. Assim, é crucial que os profissionais alcancem um

equilíbrio entre fidelidade e flexibilidade durante a entrega (Mazzucchelli & Sanders, 2010). Mais adiante nesta seção, apresentamos exemplos de adaptações de baixo e alto risco que podem ser feitas a um programa para alcançar um equilíbrio entre fidelidade e flexibilidade.

EXEMPLO DE CASO

ADAPTAÇÕES DE BAIXO RISCO PARA ENGAJAR AS MÃES NO QUÊNIA

Um treinador estava realizando um programa de criação de filhos em um assentamento informal (comunidade de favela) nos arredores de Nairóbi. Algumas mudanças incluíram gastar tempo em pequenos grupos explicando os questionários aos pais ao invés de esperar que os pais os fizessem sem assistência.

Os pais eram muito tímidos no início da intervenção. Depois de perceber isso, o treinador perguntou aos pais como as reuniões de grupo geralmente começavam no Quênia. Os pais relataram que normalmente começavam com uma canção de louvor e uma oração. Como resultado, a partir de então, as sessões começaram com uma canção de louvor e oração dirigida por um dos pais.

Outra mudança feita foi passar um tempo extra discutindo os benefícios e desafios do afeto físico - não é uma prática comum entre os pais quenianos. As discussões cobriram o tipo de afeição que os próprios pais receberam quando crianças e como isso influenciou sua própria paternidade. Desta forma, os pais foram capazes de considerar os benefícios potenciais de mostrar aos seus filhos o afeto de uma maneira consistente com as expectativas culturais. Por exemplo, mães de meninos foram capazes de considerar formas de afeto além do beijo, o que não foi considerado apropriado.

Essas adaptações de baixo risco (isto é, não mudaram o conteúdo da intervenção em si ou minaram a fidelidade do programa) permitiram que as mães fossem mais abertas e confiantes em discutir suas preocupações no grupo e tiveram um impacto profundo na atmosfera do grupo e na cooperação dos participantes.

Adaptações ao conteúdo

Quando se tem uma compreensão clara do problema-alvo, é aceitável fazer pequenas adaptações ao conteúdo de um manual existente para se adequar às necessidades específicas e expectativas culturais dos pais. No entanto, é importante que você esteja claro sobre quais mudanças são de baixo risco e quais podem ser de alto risco. Adaptações de baixo risco incluem pequenas alterações que tornam o conteúdo localmente relevante, como modificando exemplos ou incluindo atividades para quebrar o gelo, que não afetarão os ingredientes principais da intervenção. Adaptações de alto risco são aquelas que mudam componentes centrais da intervenção, como a exclusão de treinamento de uma determinada habilidade (por exemplo, elogio ou tempo-limite). Veja a Tabela A.12.5 para diretrizes e exemplos.

Dado que a maioria das intervenções parentais depende de materiais escritos, é também importante considerar o nível de alfabetização dos pais. Testes indicam que pais com baixa alfabetização ou deficiência intelectual podem se beneficiar de intervenções parentais modificadas (por exemplo, Glazemakers & Deboutte, 2013). Ao trabalhar com pais analfabetos, considere usar um programa que se baseia em materiais de vídeo apresentados na língua local. Se você não tiver acesso a vídeos, considere o uso de dramatizações para treinar pais em uma habilidade específica e permitir tempo adicional para discussão em grupo. Você também pode adicionar exemplos-chave em histórias de família para facilitar que os pais lembrem das culturas narrativas. Onde os pais são alfabetizados, mas com

baixo nível de escolaridade (isto é, somente ensino fundamental), os materiais podem ser adaptados para torná-los mais fáceis de ler.

Tabela A12.5 Adaptações de baixo e alto risco

BAIXO RISCO	ALTO RISCO
<ul style="list-style-type: none"> • Traduções de idiomas feitas por um tradutor juramentado com um procedimento de tradução reversa e revisado por um profissional qualificado 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterando a ordem das sessões
<ul style="list-style-type: none"> • Simplificando materiais escritos para pais com baixos níveis de alfabetização (por exemplo, usando vídeos, roteiros ou fazendo caderno de exercícios mais fáceis de ler) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterando as estratégias específicas e a maneira como elas são implementadas (ou seja, sugerir aos pais que ajudem a criança a se acalmar quando estão esgotados)
<ul style="list-style-type: none"> • Modificando exemplos (por exemplo, usando exemplos ou histórias locais) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudando a ordem na qual as estratégias são introduzidas aos pais
<ul style="list-style-type: none"> • Incluindo atividades para quebrar o gelo em sessões de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Não estruturando sessões com uma agenda
<ul style="list-style-type: none"> • Mostrando segmentos de vídeo mais de uma vez 	<ul style="list-style-type: none"> • Removendo estratégias a serem ensinadas em uma sessão
<ul style="list-style-type: none"> • Fazendo exercícios individuais como um grande grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Adicionando estratégias inconsistentes
<ul style="list-style-type: none"> • Incluindo pausa adicional entre as sessões 	<ul style="list-style-type: none"> • Removendo o dever de casa
<ul style="list-style-type: none"> • Dividindo uma longa sessão em duas mais curtas 	
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionando mais sessões quando é necessário apoio adicional 	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentando ou encurtando a duração das sessões ou exercícios específicos 	
<ul style="list-style-type: none"> • Diminuindo o ritmo da intervenção 	
<ul style="list-style-type: none"> • Incluindo espaços adicionais para discussão 	

FORMAÇÃO DE FACILITADORES

A maioria das intervenções parentais tem um treinamento bem estabelecido para credenciar profissionais a estas. Somente profissionais que passam por esse treinamento (geralmente com duração de 3 ou 4 dias) são credenciados para realizar a intervenção. Este requisito visa garantir a qualidade e fidelidade da intervenção.

Existem intervenções parentais livremente disponíveis on-line que não requerem facilitadores para se credenciar a participar de um curso. Um exemplo é *Reach Up*, um programa de educação infantil. Para ser capaz de executar o programa, facilitadores em potencial devem passar por um treinamento *on-line* gratuito. *Reach up* é bastante intensivo e é realizado como parte de visitas

domiciliares para ajudar os pais a melhorar o desenvolvimento de seu filho. Existem vários ensaios mostrando que o *Reach Up* foi eficaz na Jamaica e existem versões disponíveis em inglês, espanhol, francês e bengalês (Grantham-McGregor & Walker, 2015).

Enquanto a maioria dos programas baseados em teorias sócio-cognitivas e comportamentais apenas permite que os profissionais de saúde sejam treinados como facilitadores, existem exemplos documentados na literatura de outras intervenções parentais que podem ser executadas por outros profissionais ou membros educados da comunidade. Não há evidência de que os profissionais de saúde alcancem melhores resultados que os demais profissionais. Usar outros profissionais (também chamado de *compartilhamento de tarefas* - veja o [Capítulo J.5 do tratado](#)) pode ser particularmente atraente em países de baixa renda, onde profissionais são escassos. Uma decisão sobre as credenciais necessárias para aqueles que irão realizar a intervenção deve ser feita com base em:

- Intervenção escolhida (por exemplo, se o programa exige que apenas profissionais de saúde sejam treinados)
- Recursos disponíveis (por exemplo, se há fundos para pagar facilitadores)
- Número de famílias que precisam ser alcançadas (por exemplo, se o objetivo é alcançar um grande número de famílias, usar outros profissionais ou facilitadores leigos pode ser mais viável)
- Gravidade da população-alvo (por exemplo, psicólogos, psiquiatras e trabalhadores de saúde podem estar mais bem equipados para lidar com crianças com problemas graves).

Valor monetário

Programas que são custo-neutro (ou seja, os custos de implementação são semelhantes às economias feitas ao reduzir os problemas das crianças) ou custo positivo (ou seja, os custos de implementação são mais baixos do que as economias feitas ao reduzir os problemas) deve ser a primeira escolha. Os custos e retorno do investimento de implementação de intervenções parentais específicas pode ser encontrada em sites como [Blueprints](#). No entanto, esses custos foram calculados por um conjunto específico de programas nos E.U.A. Até onde sabemos, nenhum estudo de custo-efetividade foi realizado em países de baixa renda. Na ausência de tais informações, as seguintes estratégias podem ser usadas para maximizar o impacto dos programas e aumentar seu custo-benefício:

- Alguns programas podem ser oferecidos como grandes seminários em escolas e eventos da comunidade. Fornecer informações parentais para quantos pais for possível em uma única sessão reduz os custos e pode ser uma boa estratégia para identificar aqueles que precisam de apoio mais intensivo
- Materiais de aprendizagem auto-dirigidos, tais como brochuras e vídeos, podem também serem usados para alcançar pais com dificuldades leves



Clique na imagem para acessar o site [Reach Up](#).

- Algumas intervenções parentais podem ser realizadas por outros profissionais

CONCLUSÕES

Programas parentais são cada vez mais percebidos como um meio econômico de prevenir e tratar problemas emocionais e comportamentais em crianças. Sua eficácia é apoiada por um crescente corpo de pesquisa empírica. Quando considerar usar um programa parental:

- Considere a situação única de cada família por meio de uma abrangente avaliação para determinar se um programa parental será útil ou apropriado
- Certifique-se de que o programa de parentalidade escolhido tenha como alvo os fatores de risco conhecidos
- É preferível oferecer intervenções aos pais que sejam apropriadas para seu nível de dificuldade. Em outras palavras, se eles tiverem dificuldades leves, você pode oferecer uma intervenção leve de poucas sessões (ou seja, breves e focadas). Se eles têm dificuldades mais graves, então você pode oferecer suporte individual para várias sessões
- Fazer adaptações menores ou de baixo risco para garantir que se adequem à cultura e ao contexto
- Monitorar o progresso das famílias durante o curso da intervenção usando julgamento clínico e ferramentas de medição apropriadas
- Fornecer assistência adicional ou encaminhá-los com outros problemas (por exemplo, depressão dos pais, violência doméstica) a outros serviços
- Acessar suporte e supervisão de pares.

- Você tem perguntas?
- Comentários?

Clique aqui para ir à página do Tratado no Facebook para compartilhar sua opinião com outros leitores, pergunte aos autores ou editor e faça comentários.

REFERÊNCIAS

- Axberg U, Broberg AG (2012). Evaluation of “The Incredible Years” in Sweden: the transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53:224-232
- Baker-Henningham H, Walker S, Powell C et al (2009). A pilot study of the Incredible Years Teacher Training program and a curriculum unit on social and emotional skills in community pre-schools in Jamaica. *Child: Care, Health and Development*, 35:624-631
- Bandura A (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84:191-215.
- Baumann AA, Domenech Rodriguez MM, Amador NG et al (2014). Parent Management Training-Oregon Model (PMTO) in Mexico City: Integrating cultural adaptation activities in an implementation model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21:32-47
- Biglan A, Flay BR, Embry DD et al (2012). The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. *American Psychologist*, 67:257-271
- Brinkmeyer MY, Eyberg SM (2003). Parent-child interaction therapy for oppositional children. In Weisz JR, Kazdin AE (eds) *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. New York, NY: Guilford Press
- Dretzke J, Davenport C, Frew E et al (2009). The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolesc Psychiatry and Mental Health*, 3:7
- Forgatch M (1994). *Parenting Through Change: A Training Manual*. Eugene: Oregon Social Learning Centre.
- Forgatch MS, Degarmo DS (2011). Sustaining fidelity following the nationwide PMTO implementation in Norway. *Prevention Science*, 12:235-246
- Forgatch S, Degarmo S (1999). Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67:711- 724

- Furlong M, Mcgilloway S, Bywater T et al (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programs for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, Cd008225
- Gardner F, Montgomery P, Knerr W (2015). Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3–10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 18:1-14
- Glazemakers I, Deboutte D (2013). Modifying the 'Positive Parenting Program' for parents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57:616-626
- Goodman R (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38:581-586
- [Grantham-Mcgregor S, Walker S \(2015\). The Jamaican early childhood home visit intervention. *Early Childhood Matters*. The Hague: Bernard van Leer Foundation.](#)
- [Haggerty KP, Mcglynn-Wright A, Klima T \(2013\). Promising parenting programs for reducing adolescent problem behaviors. *Journal of Children's Services*, 8:229-243](#)
- Jaffee SR, Harrington H, Cohen P et al (2005). Cumulative prevalence of psychiatric disorder in youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44:406-407
- Kaminski JW, Valle LA, Filene JH et al (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36:567-589
- Kazdin AE (1997). Parent management training: evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36:1349-1356
- Kazdin AE, Whitley MK (2003). Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71:504-515
- Kendall PC, Hudson JL, Gosch E et al (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76:282-297
- Kumpfer KL, Molgaard V, Spoth R (1996). The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. In: Peters RDeV, McMahon RJ (eds) *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc
- Leung C, Heung K, Yiu I et al (2007). Evaluation of the effectiveness of the Parent Child Interaction Therapy (PCIT) in treating families with children with behavior problems in Hong Kong. 7th National Parent-child Interactive Therapy (PCIT) Conference.
- Leung C, Sanders MR, Leung S et al (2003). An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process*, 42:531-544
- Lundahl BW, Nimer J, Parsons B (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16:251-262
- Matos M, Bauermeister JJ, Bernal G (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: a pilot efficacy study. *Fam Process*, 48, 232-52
- Matsumoto Y, Sofronoff K, Sanders MR (2010). Investigation of the effectiveness and social validity of the Triple-P Positive Parenting Program in Japanese society. *Journal of Family Psychology*, 24:87-91
- Mazzucchelli TG, Sanders MR (2010). Facilitating practitioner flexibility within an empirically supported intervention: Lessons from a system of parenting support. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17:238-252
- Mejia A, Calam R, Sanders MR (2012). A review of parenting programs in developing countries: Opportunities and challenges for preventing emotional and behavioral difficulties in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15: 163-175.
- Mejia A, Calam R, Sanders MR (2015a). A pilot randomized controlled trial of a brief parenting intervention in low-resource settings in Panama. *Prevention Science*, 16:707-717
- Mejia A, Ulph F, Calam R (2015b). An exploration of parents' perceptions and beliefs about changes following participation in a family skill training program: A qualitative study in a developing country. *Prevention Science*, 16:674-684
- Morawska A, Sanders MR, Haslam D et al (2014). Child Adjustment and Parent Efficacy Scale: Development and initial validation of a parent report measure. *Australian Psychologist*, 49:241-252
- Olds DL, Hill PL, O'Brien R et al (2003). Taking preventive intervention to scale: The nurse-family partnership. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10:278-290
- Orte C, Ballester L, March MX et al (2013). The Spanish adaptation of the Strengthening Families Program. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84:269-273
- Oyserman D, Mowbray CT, Meares PA et al (2000). Parenting among mothers with a serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70:296-315
- Patterson GR (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Co
- [Petrenko CL \(2013\). A review of intervention programs to prevent and treat behavioral problems in young children with developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25](#)

- Posthumus J, Raaijmakers MJ, Maassen G et al (2012). Sustained effects of Incredible Years as a preventive intervention in preschool children with conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40:487-500
- Prado G, Pantin H, Briones E et al (2007). A randomized controlled trial of a parent-centered intervention in preventing substance use and HIV risk behaviors in Hispanic adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75:914-926
- Prinz R, Sanders M, Shapiro C et al (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial. *Prevention Science*, 10:1-12
- Sanders MR (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8:345-379
- Sanders MR, Morawska A, Haslam DM et al (2014). Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. *Child Psychiatry & Human Development*, 45:255-272
- Sanders MR, Woolley ML (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*, 31:65-73
- [Segrott J, Gillespie D, Holliday J et al \(2014\). Preventing substance misuse: study protocol for a randomised controlled trial of the Strengthening Families Program 10-14 UK \(SFP 10-14 UK\). *BMC Public Health*, 14:49](#)
- Sigmarsdottir M, Degarmo DS, Forgatch MS et al (2013). Treatment effectiveness of PMTO for children's behavior problems in Iceland: assessing parenting practices in a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54:468-476
- Skinner BF (1965). *Science And Human Behavior*. Free Press
- Skotarczak L, Lee GK (2015). Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: a meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 38:272-287
- Sumargi A, Sofronoff K, Morawska A (2015). A randomized- controlled trial of the Triple P-Positive Parenting Program seminar series with Indonesian parents. *Child Psychiatry & Human Development*, 46:749-761
- Tellegen CL, Sanders MR (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: a systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34:1556-1571
- [UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime \(2009\). *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programs*](#)
- Webster-Stratton C, Reid MJ (2015). *The Incredible Years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems*. In: weisz AE and Kazdin JR (eds) *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. 2nd ed New York: Guilford Publications
- [World Health Organisation \(2013\). *Preventing violence: Evaluating outcomes of parenting programs*](#)
-

APÊNDICE A.12.1

Tabela de Registro de Comportamentos

Instruções: Toda vez que um determinado comportamento acontecer no dia, marque na tabela. Ao final daquele dia, conte quantas marcações foram feitas. Escolha apenas um comportamento por vez, e esclareça exatamente em que consiste aquele comportamento.

Comportamento: Recusar-se a seguir instruções simples.

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total
Segunda-feira	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							9
Terça-feira	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									7
Quarta-feira	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								8
Quinta-feira	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						10
Sexta-feira	✓	✓	✓	✓	✓	✓										6
Sábado	✓	✓	✓	✓												4
Domingo	✓	✓	✓	✓	✓											5
Total da semana																49

Esse tipo de tabela de registro pode ser utilizado para avaliar o quão frequentemente um determinado comportamento acontece. No exemplo acima, o cuidador está rastreando a frequência com que a criança falha em seguir instruções. Toda vez que a criança diz “ não” ao que o cuidador pede (como se vestir, por exemplo), ele marca na tabela. Nesse caso, pode-se notar que a criança falhou em seguir instruções 9 vezes na segunda-feira, 7 vezes na terça-feira, e assim por diante. Um total semanal é apresentado no final, mostrando que a criança falhou em seguir instruções 49 vezes naquela semana. Nesse caso, pode-se dizer que a criança falhou 49 vezes em seguir instruções, mas ao final do programa, é de se esperar que esse número caia significativamente.

Tabela de Registro de Comportamentos

Instruções: Toda vez que um determinado comportamento acontecer no dia, marque na tabela. Ao final daquele dia, conte quantas marcações foram feitas. Escolha apenas um comportamento por vez para monitorizar.

Comportamento: _____

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total
Segunda-feira																
Terça-feira																
Quarta-feira																
Quinta-feira																
Sexta-feira																
Sábado																
Domingo																

Total da Semana: _____

APÊNDICE A.12.2

Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (*CAPES*)*

Please read each statement and select a number 0, 1, 2 or 3 that indicates how true the statement was of your child (aged 2-12) **over the past four (4) weeks**. Then, using the scale provided, write down the number next to each item that best describes how confident you are that you can successfully deal with your child's behavior, even if it is a behavior that rarely occurs or does not concern you.

There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

Example:

My child:							
Gets upset or angry when they don't get their own way	0	1	2	3		9	

The rating scale is as follows:

0. Not true of my child at all
1. True of my child a little, or some of the time
2. True of my child quite a lot, or a good part of the time
3. True of my child very much, or most of the time

Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)*

My child:	How true is this of your child?				Rate your confidence		
	Not at all	A little	Quite a lot	Very much	1 = Certain I can't do it 10 = Certain I can do it		
1. Gets upset or angry when they don't get their own way	0	1	2	3			
2. Refuses to do jobs around the house when asked	0	1	2	3			
3. Worries	0	1	2	3			
4. Loses their temper	0	1	2	3			
5. Misbehaves at mealtimes	0	1	2	3			
6. Argues or fights with other children, brothers or sisters	0	1	2	3			
7. Refuses to eat food made for them	0	1	2	3			
8. Takes too long getting dressed	0	1	2	3			
9. Hurts me or others (e.g., hits, pushes, scratches, bites)	0	1	2	3			
10. Interrupts when I am speaking to others	0	1	2	3			
11. Seems fearful and scared	0	1	2	3			
12. Has trouble keeping busy without adult attention							
13. Yells, shouts or screams	0	1	2	3			
14. Whines or complains (whinges)	0	1	2	3			
15. Acts defiant when asked to do something	0	1	2	3			
16. Cries more than other children their age	0	1	2	3			
17. Rudely answers back to me	0	1	2	3			
18. Seems unhappy or sad	0	1	2	3			
19. Has trouble organizing tasks and activities	0	1	2	3			
20. Can keep busy without constant adult attention	0	1	2	3			
21. Cooperates at bedtime	0	1	2	3			
22. Can do age appropriate tasks by themselves	0	1	2	3			
23. Follows rules and limits							
24. Gets on well with family members	0	1	2	3			
25. Is kind and helpful to others	0	1	2	3			
26. Talks about their views, ideas and needs appropriately	0	1	2	3			
27. Does what they are told to do by adults	0	1	2	3			

*Sanders et al, 2014.

Scoring Key for the CAPES

Child Emotional and Behavioral Problems Scale: 27 items (rating scale 0–3). Note that shaded items (in bold) must be reverse scored (i.e., 0=3, 1=2, 2=1, 3=0). To obtain an *Emotional Problems Subscale Score*, sum items 3, 11, 18, with a possible range from 0-9. To obtain a *Behavioral Problems Subscale Score* sum all remaining items, with a possible range from 0-72. To obtain a *Total Intensity Score* add the *Emotional Problems Subscale* and the *Behavioral Problems Subscale Scores* together, with a possible range from 0-81. Higher scores indicate greater levels of child emotional or behavioral problems.

Parent Efficacy Scale: sum all parent confidence ratings (rating scale 1–10). Note that there are no parent confidence ratings for shaded items. Possible range for the *Total Score* is 19–190, with higher scores indicating greater levels of parent efficacy.

ITEM	Reverse score shaded items (i.e. 0=3, 1=2, 2=1, 3=0)	PARENTAL SELF- EFFICACY
Emotional maladjustment		
	3	
	11	
	18	
Behavioural Problems Subscale		
	1	
	2	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
	17	
	19	
	20	
	21	
	22	
	23	
	24	
	25	
	26	
	27	
Total Intensity Score		

Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS)*

Please read each statement and select a number 0, 1, 2 or 3 that indicates how true the statement was of you **over the past four (4) weeks**. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

Example:				
If my child doesn't do what they're told to do, I give in and do it myself.	0	1	2	3

The rating scale is as follows:

1. Not true of me at all
2. True of me a little, or some of the time
3. True of me quite a lot, or a good part of the time
4. True of me very much, or most of the time

Tratado de Saúde Mental de Infância e Adolescência da IACAPAP

	How true is this of you?			
	Not at all	A little	Quite a lot	Very much
1. If my child doesn't do what they're told to do, I give in and do it myself	0	1	2	3
2. I give my child a treat, reward or fun activity for behaving well	0	1	2	3
3. I follow through with a consequence (e.g. take away a toy) when my child misbehaves	0	1	2	3
4. I threaten something (e.g. to turn off TV) when my child misbehaves but I don't follow through	0	1	2	3
5. I shout or get angry with my child when they misbehave	0	1	2	3
6. I praise my child when they behave well	0	1	2	3
7. I try to make my child feel bad (e.g. guilt or shame) for misbehaving to teach them a lesson	0	1	2	3
8. I give my child attention (e.g. a hug, wink, smile or kiss) when they behave well	0	1	2	3
9. I spank (smack) my child when they misbehave	0	1	2	3
10. I argue with my child about their behavior / attitude	0	1	2	3
11. I deal with my child's misbehavior the same way all the time	0	1	2	3
12. I give my child what they want when they get angry or upset	0	1	2	3
13. I get annoyed with my child	0	1	2	3
14. I chat / talk with my child	0	1	2	3
15. I enjoy giving my child hugs, kisses and cuddles	0	1	2	3
16. I am proud of my child	0	1	2	3
17. I enjoy spending time with my child	0	1	2	3
18. I have a good relationship with my child	0	1	2	3
19. I feel stressed or worried	0	1	2	3
20. I feel happy	0	1	2	3
21. I feel sad or depressed	0	1	2	3
22. I feel satisfied with my life	0	1	2	3
23. I cope with the emotional demands of being a parent	0	1	2	3
24. Our family members help or support each other	0	1	2	3
25. Our family members get on well with each other	0	1	2	3
26. Our family members fight or argue	0	1	2	3
27. Our family members criticize or put each other down	0	1	2	3
	How true is this of your child?			
If you are in the relationship, please answer the following 3 questions	Not at all	A little	Quite a lot	Very much
28. I work as a team with my partner in parenting	0	1	2	3
29. I disagree with my partner about parenting	0	1	2	3
30. I have a good relationship with my partner	0	1	2	3

*Morawska et al. 2014.

Scoring Key for the PAFAS

All 30 items are rated from 0 to 3. Note that items in bold in the scoring key below must be reverse scored (i.e. 0=3, 1=2, 2=1, 3=0) before summing the Total Score for each subscale. Please see Table 2 below for further information regarding coding the items. PAFAS consist of two scales Parenting and Family Adjustment. PAFAS Parenting consists of four subscales and PAFAS Family Adjustment consists of 3 subscales which can be interpreted using the table below.

SCALE	ITEMS	INTERPRETATION	POSSIBLE RANGE
PAFAS Parenting			
Parental consistency	1,3,4,11,12	Higher scores indicate lower level of consistency	0-15
Coercive parenting	5,7,9,10,13	Higher scores indicate more coercive parenting	0-15
Positive Encouragement	2,6,8	Higher scores indicate lower level of positive encouragement	0-9
Parent-child relationship	14,15,16,17,18	Higher scores indicate worse parent-child relationship	0-15
PAFAS Family adjustment			
Parental adjustment	19,20,21,22,23	Higher scores indicate worse parent adjustment	0-15
Family relationships	24,25,26,27	Higher scores indicate worse family relationships	0-12
Parental teamwork	28,29,30	Higher scores indicate worse parental teamwork	0-9

Item coding

Item	Item
PAFAS Parenting	PAFAS Family Adjustment
1	19
2	20
3	21
4	22
5	23
6	24
7	25
8	26
9	27
10	28
11	29
12	30
13	
14	
15	
16	
17	
18	

APÊNDICE A.12.3

EXERCÍCIOS AUTODIRIGIDOS E AUTOAVALIAÇÃO

MCQ A.12.1 *Qual dos itens abaixo é um componente-chave para os programas parentais?*

- A. Dar uma pausa
- B. Seguimento por telefone
- C. Envolver as crianças na intervenção
- D. Manuais para pais
- E. Grau de alfabetização dos pais

MCQ A.12.2 *Uma mãe cujo filho é geralmente bem-comportado, mas eventualmente a retruca, pode se beneficiar de qual programa parental?*

- A. Programa terapêutico
- B. Programa preventivo
- C. Programa misto
- D. Visita domiciliar
- E. Psicoeducação

MCQ A.12.3 *Os programas parentais mais efetivos são geralmente baseados em qual princípio?*

- A. Teoria da Coerção
- B. Teoria do Autoconhecimento
- C. Teoria Psicanalítica
- D. Teoria da Responsividade Cultural
- E. Teoria Cognitiva

MCQ A.12.4 *Em um grupo de pais, um pai é orientado sobre a importância de demonstrar afeto fisicamente. O pai diz que não pode beijar sua filha e que isso não seria culturalmente apropriado. O que o(a) responsável do grupo deve fazer?*

- A. Orientar beijar a filha, mesmo que não se sinta confortável
- B. Validar sua preocupação e dizê-lo para não demonstrar afeto se não se sentir confortável
- C. Instigar o pai a refletir sobre formas culturalmente apropriadas de afeição física que que lhe seriam confortáveis de executar
- D. Questionar se a mãe poderia demonstrar o afeto no lugar do pai
- E. Buscar conselhos com os idosos

MCQ A.12.5 *Qual das opções abaixo pode ser considerada uma mudança de alto risco ao se implementar o programa parental?*

- A. Descartar do programa a sessão que ensina os pais sobre dar uma pausa
- B. Mudar os exemplos dos manuais para torná-los mais aplicáveis aos pais locais
- C. Gastar tempo extra em tópicos particulares
- D. Adicionar sessões extras
- E. Encurtar algumas sessões

Respostas:

MCQ A.12.1 *Resposta: A*

MCQ A.12.2 *Resposta: B*

MCQ A.12.3 *Resposta: A*

MCQ A.12.4 *Resposta: C*

MCQ A.12.5 *Resposta: A*