



Estudos de Psicologia

ISSN: 0103-166X

estudosdepsicologia@puc-  
campinas.edu.br

Pontifícia Universidade Católica de  
Campinas  
Brasil

Barufi Fernandes, Luan Flávia; Angelo Gonçalves Luiz, Andreia Mara; de Oliveira Santos  
Miyazaki, Maria Cristina; Marques Filho, Altino Bessa

Efeitos de um programa de orientação em grupo para cuidadores de crianças com  
transtornos psiquiátricos

Estudos de Psicologia, vol. 26, núm. 2, abril-junio, 2009, pp. 147-158

Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395335848003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

# Efeitos de um programa de orientação em grupo para cuidadores de crianças com transtornos psiquiátricos

## *Effects of a group counseling program for caregivers of children with psychiatric disorders*

Luan Flávia Barufi **FERNANDES**<sup>1</sup>

Andreia Mara Angelo Gonçalves **LUIZ**<sup>1,2</sup>

Maria Cristina de Oliveira Santos **MIYAZAKI**<sup>3</sup>

Altino Bessa **MARQUES FILHO**<sup>3</sup>

### **Resumo**

O objetivo foi identificar mudanças no comportamento de crianças e pais/cuidadores após programa de orientação em grupo para pais. Participaram oito pais ou cuidadores de crianças com transtornos psiquiátricos atendidos no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (São José do Rio Preto, SP) selecionados por meio de entrevistas. O programa incluiu dez sessões (uma sessão por semana) de noventa minutos. Foram utilizados: Ficha de Entrevista Clínica, Inventário de Habilidades Sociais, Inventário de Sintomas de Stress de Lipp e Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência, aplicados no início, final e dois meses após a realização do grupo. Houve uma redução estatística significativa no nível das habilidades sociais dos pais ( $p=0,013$ ), presença de sintomas significativos de stress nos cuidadores pré, pós e seguimento pós-intervenção e redução significativa de problemas internalizantes ( $p=0,009$ ), externalizantes ( $p=0,001$ ) e problemas totais ( $p=0,003$ ) pós-intervenção. Mudanças no comportamento dos pais e no comportamento infantil foram observadas.

**Unitermos:** Habilidades sociais. Psicopatologia. Treinamento de pais.

### **Abstract**

*The objective was identify changes in children/parents behavior after a group orientation program for parents. Participants were eight parents/caretakers of children seeing at the Hospital de Base (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP) Psychiatric Outpatient Clinic, selected by interviews. The intervention consisted of 10 sessions (one session per week) that lasted 90 minutes each. A Clinical Interview Schedule, the Social Skills Inventory, Lipp Stress Symptom Inventory and the Children Behavior Checklist were used at the beginning, at the end and two months after the end of the program. Statistically significant changes*

▼▼▼▼

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Laboratório de Psicologia e Saúde. Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, 15090-000, São José do Rio Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: L.F.B. FERNANDES. E-mail: <luanflavia@hotmail.com>.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento de Psiquiatria e Psicologia. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

were observed on parents social skills  $p=0.013$ ), and parents presented stress symptoms at the beginning, at the end and two months after the end of the program. There was significant reduction on internalizing ( $p=0.009$ ), externalizing ( $p=0.001$ ), and total problems ( $p=0.003$ ) after intervention. Children and parents behavioral changes were observed.

**Uniterms:** Social skills. Psychopathology. Parent training.

Transtornos psicológicos na infância são prevalentes, devem ser prevenidos e constituem alvo importante de programas de intervenção. Têm impacto negativo sobre o desenvolvimento da criança, o funcionamento familiar e o contexto social, e probabilidade moderada a alta de persistir até a idade adulta e gerar sofrimento e prejuízos significativos. Além disso, condições crônicas como pobreza, doenças, maternidade/paternidade na adolescência, ausência de lar estruturado e abuso de substâncias podem aumentar a vulnerabilidade para o seu desenvolvimento em idade precoce (Marinho, 2000a; Marsh & Graham, 2005; Miyazaki, Risso & Salomão, 2005; Roberts, 2003).

Os transtornos psicológicos são multideterminados. Há diversas variáveis envolvidas em seu desenvolvimento e manutenção (fatores hereditários, ambientais, culturais), porém as variáveis mais consideradas e estudadas tem sido o ambiente familiar, as relações familiares e a interação da criança com seus cuidadores (Marsh & Graham, 2005; Reinecke, Dattilio & Freeman, 1999).

Práticas educativas é o nome que se dá ao conjunto de estratégias utilizadas pelos pais para orientar o comportamento dos filhos (Gomide, Salvo, Pinheiro & Sabbag, 2005). Vários pesquisadores, ao investigarem as práticas educativas, identificaram relações significativas entre as práticas adotadas pelos cuidadores e o posterior desenvolvimento de problemas de comportamento (Carvalho & Gomide, 2005; Ferreira & Marturano, 2002; Plaisier et al., 2008; Salvo, Silvares & Toni, 2005; Szelbracikowski & Dessen, 2007), sendo que muitos destes problemas atendem às classificações taxonômicas (American Psychiatric Association - APA, 2000) e configuram os transtornos psicológicos.

Muitos dos transtornos diagnosticados na infância estão relacionados a comportamentos externalizados (por exemplo, agressividade), que perturbam a vida dos cuidadores e os levam a procurar atendimento com maior rapidez. Práticas educativas que favorecem estes comportamentos incluem: negligência, abuso

físico e psicológico, exposição a modelos adultos violentos, incoerência de regras, punição inconsistente, disciplina relaxada, falta de afeto e conflito familiares (Carvalho & Gomide, 2005; Ferreira & Marturano, 2002; Salvo et al., 2005).

Por outro lado, comportamentos internalizados (por exemplo, pensamentos e/ou sentimentos negativos, como humor deprimido e ansiedade), que causam sofrimento à criança, mas não incomodam tanto os adultos, retardam o diagnóstico, uma vez que elas demoram a ser encaminhadas, muitas vezes sendo levadas a um profissional quando o transtorno já está estabelecido (Ferreira & Marturano, 2002; Marsh & Graham, 2005). Práticas educativas associadas a estes problemas de comportamento incluem depressão e ansiedade parental, monitoria negativa, supervisão estressante, alto grau de exigência em relação ao desempenho infantil, conflitos familiares e modelos negativos de enfrentamento de adversidade (Bouma, Ormel, Verhulst & Oldehinkel, 2008; Plaisier et al., 2008).

Considerando a relevância das interações indivíduo/ambiente no desenvolvimento de comportamentos-problema, pais ou cuidadores, enquanto pessoas de maior convívio, frequentemente têm participação direta na construção e manutenção dos mesmos. Problemas comportamentais na infância são, ao menos em parte, desenvolvidos e mantidos por interações mal adaptadas entre pais ou cuidadores e crianças (Herman, 2007; Marinho, 2000; Silvares, 2004; Szelbracikowski & Dessen, 2007). Deste modo, pais ou cuidadores devem ser incluídos no programa de intervenção infantil, não apenas como mediadores do psicólogo, mas como agentes efetivos de mudanças no ambiente natural da criança (Marinho, 2000a).

Uma área que tem contribuído para a análise das práticas educativas parentais e dos problemas infantis, bem como fornecido subsídios para prevenção e tratamento dos mesmos, é o treinamento em Habilidades Sociais Educativas (HSE). Este inclui um conjunto de habilidades sociais dos pais aplicadas à prática educativa dos filhos e envolve, por exemplo, diálogo,

expressão espontânea de sentimentos positivos e negativos, cumprimento de promessas e coerência do casal quanto à educação dos filhos (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002).

Programas de treinamento parental, portanto, objetivam ensinar e aprimorar estas HSE. Caracterizam-se como estratégia de intervenção que aumenta a probabilidade de prevenir problemas comportamentais futuros, pois habilitam pais e cuidadores a serem mais adequados e efetivos na educação de seus filhos, diminuindo a demanda de atendimento clínico e aumentando a possibilidade de as mudanças adquiridas se generalizarem e persistirem ao longo do tempo na história de vida destas famílias.

Um dos programas de orientação mais citados e influentes foi desenvolvido por Patterson et al. (1989) e abrange mais de duas décadas de pesquisa e aprimoramento da intervenção, aplicada a mais de duzentas famílias. Seu enfoque é voltado para o ensino de práticas de gerenciamento familiar, que envolvem discriminar os comportamentos-problema, empregar técnicas de reforçamento, disciplina, solução de problemas e monitoração da criança (Marinho, 1999; Marinho, 2000a).

Na literatura científica internacional, várias publicações descrevem intervenções psicológicas baseadas em treinamento de pais. Um estudo realizado por Ruma, Burke e Thompson (1996) avaliou a efetividade do treinamento de pais em grupo para crianças de diferentes faixas etárias. Os autores reuniram dados de 304 mães que participaram de programas de treinamento parental, e apoiaram a hipótese de tais programas serem efetivos desde o início da infância até a adolescência. Entretanto, o prognóstico após este tipo de intervenção depende da gravidade dos problemas que precederam o tratamento.

A intervenção com pais foi também utilizada como abordagem alternativa para o manejo de adolescentes com transtornos alimentares. Realizada em situação grupal, com 16 famílias, os resultados indicaram melhora das habilidades parentais gerais, bem como a utilização de estratégias mais adequadas para o manejo dos problemas alimentares dos filhos (Zucker, Marcus & Bulik, 2006).

No Brasil ainda existem poucos trabalhos publicados nesta área. Entretanto, os estudos existentes indicam que o treinamento parental é uma abordagem

bastante efetiva como estratégia de tratamento para o comportamento infantil desviante.

Marinho (1999) elaborou um programa para atender queixas específicas de comportamento infantil antissocial e o aplicou, em grupo, a pais de crianças com idade entre 7 e 12 anos que aguardavam atendimento psicológico (lista de espera) em clínica-escola. Foram ensinadas habilidades parentais relativas à discriminação entre comportamentos infantis adequados e inadequados, reforçamento diferencial, análise e plano de ação frente aos comportamentos-problema e uso mais adequado de reforçadores sociais e contingentes.

Outro programa de treinamento de pais desenvolvido no Brasil foi realizado por Serra-Pinheiro, Guimarães e Serrano (2005). Seu objetivo foi avaliar o impacto de um programa de orientação parental na redução dos sintomas de Transtorno Desafiador Opositivo (TDO) e Transtorno de Conduta (TC). Os resultados indicaram que a maioria dos pacientes, ao final da intervenção, manteve critérios para TDO, porém com gravidade reduzida dos sintomas. Segundo os autores, o treinamento parental pode ser um tratamento efetivo para melhorar os sintomas de TDO em pacientes brasileiros.

Apesar de os programas de intervenção com pais terem se destacado por sua efetividade em diversas situações, este modelo de tratamento ainda precisa ser aprimorado. Uma das suas limitações é a generalização das mudanças obtidas para outros contextos e ao longo do tempo (Kazdin, 1982). Em geral, os resultados referentes à generalização indicam que, muitas vezes, esta não acontece ou não se mantém por períodos longos de tempo (Marinho, 2000a).

Outro fator limitador é que a orientação de pais não é uma intervenção eficiente para todas as famílias. Há pais que não obtêm benefícios e outros que abandonam prematuramente o programa. Pesquisadores têm enfatizado o papel negativo de condições ambientais, como situação socioeconômica desfavorável, problemas conjugais, sintomas depressivos, família uniparental, lar dirigido por pai ou mãe não biológico, elevado número de eventos estressores, história de comportamento antissocial do pai e/ou mãe e práticas negativas nos cuidados com a criança (Marinho, 2005).

As limitações citadas apontam que ainda há necessidade de desenvolver estratégias para prevenir a desistência do tratamento pelas famílias de risco (Olivares, Méndez & Ros, 2005).

Considerando os resultados positivos do treinamento de pais, este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de um programa de orientação em grupo para pais ou cuidadores na produção de mudanças no comportamento de crianças com diagnóstico de transtornos psiquiátricos.

## Método

### Participantes

Participaram do estudo oito cuidadores (seis mães e um casal de avós) de crianças com transtornos psiquiátricos atendidas no ambulatório de psiquiatria infantil de um hospital-escola do interior de São Paulo (Tabela 1).

### Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a realização deste estudo foram: a) Ficha de Entrevista Clínica inicial,

para seleção dos participantes; b) Inventário de Habilidades Sociais (IHS) (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 2001); c) Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISS) (Lipp & Guevara, 1994); d) Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência/*Child Behavior Checklist* (CBCL) (Achenbach, 1991; Bordin, Mari & Caiero, 1995); e) material pedagógico e gráfico.

### Procedimentos

O programa de orientação parental foi baseado no Programa de Intervenção Comportamental em Grupo para Pais (PICGP) de crianças e pré-adolescentes, estruturado por Marinho (2005) e adaptado às necessidades e características dos pacientes e da instituição (a estrutura, os objetivos, procedimentos e tarefas para casa do programa utilizado neste estudo estão descritos no Anexo). O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, (protocolo 1735/2006).

No ambulatório de psiquiatria infantil onde foi realizado o estudo, a consulta médica é precedida por um grupo de sala de espera (Barbosa, 2005; Santos & Miyazaki, 1999), sob responsabilidade dos Serviços de

**Tabela 1.** Características demográficas dos pais/cuidadores e das crianças atendidas no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP), 2006.

| Características dos pais/cuidadores (n=8) |                         | Características das crianças (n=9)                |          |
|---|-------------------------|---|----------|
| <i>Sexo</i>                               |                         | <i>Sexo</i>                                       |          |
| Feminino                                  | 7                       | Feminino  | 4        |
| Masculino                                 | 1                       | Masculino   | 5        |
| <i>Idade</i>                              |                         | <i>Idade</i>                                      |          |
| Média                                     | 40,6 anos               | Média   | 8,5 anos |
| Desvio-padrão                             | 8,4 anos                | Desvio-padrão                                     | 2,5 anos |
| <i>Estado civil</i>                       |                         | <i>Escolaridade</i>                               |          |
| Casados                                   | 4                       | Cursando ensino fundamental                       |          |
| Solteiros                                 | 2                       | <i>Transtornos psiquiátricos</i>                  |          |
| Desquitados                               | 2                       | Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade | 5        |
| <i>Escolaridade</i>                       |                         | Depressão   | 2        |
| Ensino fundamental                        | 6                       | Transtorno de conduta socializado                 | 1        |
| Ensino médio                              | 1                       | Transtorno obsessivo-compulsivo não especificado  | 1        |
| Ensino superior                           | 1                       |   |          |
| <i>Renda familiar</i>                     |                         |   |          |
| Mensal                                    | R\$350,00 a R\$2.200,00 |   |          |
| Média                                     | R\$1.045,12             |   |          |
| Desvio-padrão                             | R\$572,28               |   |          |

Psicologia e de Terapia Ocupacional. Neste grupo, são fornecidas orientações e discutidas dúvidas de pais e cuidadores das crianças atendidas.

Entre abril e maio de 2006, pais e cuidadores que fizeram parte deste grupo foram convidados a participar do programa de orientação parental. Os que apresentaram interesse foram entrevistados e receberam explicações sobre funcionamento e condições de participação. Durante esta entrevista, foram investigados disponibilidade, comprometimento e avaliação da motivação para mudar a forma de educar os filhos.

A entrevista inicial teve ainda como objetivo levantar dados sobre a criança e sua família, bem como obter o consentimento dos participantes para o estudo.

Os momentos de avaliação realizados com os pais, bem como os instrumentos utilizados, estão apresentados na Tabela 2.

Avaliar stress e repertório de habilidades sociais nos pais ou cuidadores é relevante (Gomide, Salvo, Pinheiro & Sabbag, 2005), uma vez que estes podem influenciar o grau de envolvimento e qualidade da participação no grupo. Para avaliar o comportamento infantil, foi utilizado um instrumento que determina a percepção que os pais têm do comportamento do filho.

O grupo de intervenção foi estruturado em dez sessões, uma por semana, com duração de noventa minutos. Foi conduzido por terapeuta e coterapeuta, que propiciaram condições para o desenvolvimento das habilidades parentais requeridas. Não houve participação das crianças durante a realização do programa de orientação parental.

As sessões foram planejadas e organizadas previamente, com objetivos específicos e tarefas de casa a serem realizadas nos intervalos entre as mesmas.

Foram realizadas duas sessões de *follow-up*: a primeira trinta dias após o término do grupo e a segunda sessenta dias após o encerramento do programa. Estas tiveram como objetivo identificar dificuldades encontradas pelos pais/cuidadores em aplicar os procedimentos de mudança comportamental aprendidos durante a intervenção, levantar novas queixas e planejar estratégias para manejá-las.

Ao final de todas as sessões do programa, um lanche (chá, suco e bolachas) era oferecido aos participantes do grupo.

Na análise dos dados foi utilizado o contraste de médias para variáveis pareadas com o teste *t* de Student, em itens com categorias de variáveis ordinais e intervalares. O nível de significância adotado foi  $p \leq 0,05$ .

## Resultados e Discussão

Algumas estratégias que auxiliam a prevenir faltas e abandono do tratamento foram adotadas: número reduzido de sessões; sessões individuais com os pais ou cuidadores antes do início do programa em grupo; sessões individuais ocasionais para os integrantes que apresentassem maior dificuldade para compreender ou implementar os procedimentos; possibilidade de contato telefônico com terapeuta entre as sessões; disponibilização de alimentos como forma de descontrair os participantes (Marinho, 2005).

A adoção destas estratégias mostrou-se eficiente na prevenção de faltas e abandono. A média de frequência foi de sete em dez sessões realizadas, e o índice médio de faltas foi 2,75. A taxa de desistência foi de 1:9, isto é, apenas uma mãe desistiu, justificando não ter com quem deixar os filhos. Esses índices estão próximos

**Tabela 2.** Momentos de avaliação, objetivos e instrumentos utilizados na coleta de dados do Programa de Orientação Parental realizado no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP), 2006.

| Momentos                                    | Objetivos (Avaliar)   | Instrumentos utilizados |
|---|---|-------------------------|
| 1º Pré-intervenção                          | Nível de stress   | ISSL                    |
| 2º Uma sessão após o término do programa    | Repertório de habilidades sociais                                 | IHS                     |
| 3º Sessenta dias após o término do programa | Comportamento da criança sob a perspectiva dos pais ou cuidadores | CBCL                    |

daqueles relatados em estudos que adotaram estas estratégias (Marinho, 2000b).

Os resultados do IHS foram analisados considerando-se o escore total. Os escores foram avaliados de acordo com o sexo dos participantes e classificados em: repertório deficitário (escore <25), bom repertório (escore entre 25 e 75) e repertório bastante elaborado de habilidades sociais (escore ≥75) (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 2001).

Embora tenha havido redução significante nos escores de habilidades sociais entre as avaliações pré (média 80) e pós-intervenção (média 70,  $p=0,013$ ), houve um decréscimo nos escores médios no seguimento (72,25), indicando piora do repertório de habilidades sociais dos pais.

Pode-se hipotetizar que esta piora no repertório de habilidades sociais dos pais esteja relacionada ao reconhecimento de limites e de dificuldades em interagir em determinadas situações que observavam em seu repertório. Após a participação no grupo, foi possível reavaliar o próprio desempenho e reconhecer limites e dificuldades, uma das classes de habilidades sociais educativas que a intervenção se propôs a desenvolver nesses pais (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002).

Um dos componentes das habilidades sociais é o autoconhecimento. Segundo ZAP. Del Prette & A. Del Prette (1999, p.82), “é necessário reconhecer os possíveis déficits ou excessos no próprio desempenho para se ajustar às demandas das situações sociais”. Exercitando esta habilidade, os pais puderam desenvolver formas mais adequadas de interação nas relações sociais, além de atuar como um modelo adequado para os filhos, em relação a reconhecer as próprias dificuldades e limites.

De forma geral, a média do grupo indicou bom repertório de habilidades sociais, mesmo com a redução nos escores no seguimento. De acordo com Cia, Pereira, Z.A.P. Del Prette e A. Del Prette (2006), um bom repertório de habilidades sociais dos pais/cuidadores favorece seu relacionamento com os filhos. Considerando a família o primeiro ambiente social da criança, pais socialmente habilidosos moldam essas características comportamentais na criança, contribuindo para o desenvolvimento saudável na infância.

Deste modo, as avaliações das habilidades sociais gerais indicaram bom repertório, condição que favoreceu o envolvimento no grupo e na aplicação das

estratégias de mudança comportamental propostas junto às crianças.

Observou-se que tanto pré quanto pós-intervenção, seis dos oito participantes apresentaram sintomas de stress. No seguimento de dois meses, esse número diminuiu para cinco membros.

Muitas variáveis podem estar relacionadas à presença de stress para os membros do grupo. Uma das mais importantes é que todos possuíam um filho que apresentava comportamentos desviantes, característicos de um transtorno psiquiátrico. Esta condição está associada a estressores constantes, como situações de conflito com a criança, preocupações a respeito de como superar e lidar com o problema, dificuldades de adaptação da criança em diferentes contextos e prejuízos que todos estes fatores podem gerar na qualidade da interação familiar (Gomide et al., 2005; Marsh & Graham, 2005).

Além disso, esses pais enfrentavam os mesmos problemas de parcela significativa da população brasileira: dificuldades financeiras, trabalho, organização e manutenção da estrutura familiar, problemas pessoais, conflitos matrimoniais e problemas de saúde. Durante a realização da intervenção, alguns participantes enfrentaram eventos estressores importantes, como internações por problemas de saúde, perda de um membro da família, perda de emprego, acúmulo de funções no trabalho e celebração de casamento. Esses eventos ambientais, considerados estressores potenciais, podem ter contribuído para a presença de sintomas de stress na maioria dos pais e prejudicado a qualidade do seu envolvimento no grupo.

Segundo a literatura, quando os pais desenvolvem habilidades de interação mais adequadas com seus filhos, a relação familiar tende a melhorar, havendo redução de conflitos (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Cia et al., 2006; Marinho, 2005). Após a participação no grupo, a partir da hipótese de que os pais aquiriram habilidades parentais mais adequadas, eles podem ter aprendido estratégias mais efetivas de manejo do stress gerado pela convivência com uma criança que apresenta transtorno psiquiátrico, condição que pode favorecer a construção de um clima familiar mais saudável.

Em relação à percepção do comportamento dos filhos pelos pais, o CBCL permite agrupar os resultados

em dois âmbitos: competência social e problemas de comportamento. A competência social é agrupada em três escalas: atividades, sociabilidade e escolaridade, sendo que a soma dos escores brutos das três escalas fornece o escore final da competência social (global). Os problemas de comportamento, por sua vez, são agrupados nas escalas internalização e externalização. A soma dos escores brutos obtidos nas subescalas comportamentais leva ao distúrbio total de problemas de comportamento. Os resultados ponderados do CBCL permitem classificar as crianças em: não clínico, limítrofe e clínico.

A competência social foi avaliada nas seguintes áreas específicas, de forma isolada: atividades, sociabilidade e escolaridade; e também de forma global, sempre de acordo com a percepção dos pais sobre o comportamento da criança.

Na Tabela 3 estão descritos os aspectos avaliados, as médias dos escores brutos obtidos pelas crianças e a classificação (dados comparados com crianças da mesma faixa etária) nos três momentos de avaliação: pré, pós-intervenção e seguimento de dois meses.

No aspecto "atividades", as crianças caracterizaram-se como limítrofes na pré-intervenção, enquanto na pós e no seguimento de dois meses enquadram-se dentro do esperado, ou seja, com escore não clínico. Essa discreta melhora, embora não seja estatisticamente significativa, pode sugerir mudanças no comportamento infantil, possivelmente decorrentes de práticas parentais mais adequadas.

Os pais relataram estimular mais suas crianças a desenvolver atividades diversificadas (por exemplo: colecionar figurinhas, praticar esportes), estabeleceram tarefas domésticas (arrumar a cama, a mesa, lavar a louça

etc.) mais coerentes com a idade de seus filhos e diminuíram suas expectativas em relação ao desempenho das crianças, oferecendo auxílio e ensinando como fazer, após orientações e discussões promovidas pelo grupo.

O aspecto "sociabilidade" investiga a participação da criança em organizações grupais, relacionamento interpessoal e independência para brincar ou trabalhar (Bordin et al., 1995). Nas avaliações pré, pós-intervenção e seguimento de dois meses, os escores médios obtidos classificaram as crianças como não clínicas nesta área.

Esses dados divergem da literatura, que aponta que crianças com transtornos psiquiátricos habitualmente apresentam comprometimento nas interações sociais e têm dificuldades para fazer e manter amigos (Marsh & Graham, 2005). Esse resultado, portanto, é positivo, pois sugere que estas crianças, apesar de suas dificuldades, conseguem interagir socialmente e construir laços de amizades, segundo a percepção de seus pais.

É importante destacar que a intervenção grupal propiciou condições para os pais discutirem e perceberem a relevância de a criança ter uma vida social ativa, evidenciada por relacionamento satisfatório com parentes e amigos. Além disso, enfatizou como os cuidadores têm um papel essencial no desenvolvimento desses comportamentos. Segundo Salvador e Weber (2005), o reforço recebido em casa também tem um efeito que se amplia para outras esferas da vida da criança; aquelas que recebem mensagens positivas de seus pais elogiam mais os outros. Esses autores descrevem pesquisas demonstrando que as crianças que elogiam os outros possuem mais colegas e recebem mais elogios, condição que contribui para aumentar ainda mais sua autoestima e bem-estar.

**Tabela 3.** Aspectos avaliados - competência social (CBCL), média (M) dos escores brutos obtidos pelas crianças avaliadas e classificação das médias nos três momentos de avaliação do Programa de Orientação Parental realizado no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP), 2006.

| Aspecto avaliado<br>(CBCL) | Pré-intervenção   |               | Pós-intervenção   |               | Seguimento        |               |
|----------------------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                            | Média dos escores | Classificação | Média dos escores | Classificação | Média dos escores | Classificação |
| Atividades                 | 39,1              | Limítrofe     | 41,9              | Não clínico   | 41,9              | Não clínico   |
| Sociabilidade              | 42,5              | Não clínico   | 42,7              | Não clínico   | 41,9              | Não clínico   |
| Escolaridade               | 35,9              | Limítrofe     | 38,4              | Limítrofe     | 37,4              | Limítrofe     |
| Competência social global  | 36,8              | Limítrofe     | 39,0              | Limítrofe     | 39,0              | Limítrofe     |

A área “escolaridade” avalia o desempenho escolar da criança, a saber, aproveitamento nas diversas disciplinas, reprovações e necessidade de escola especial (Bordin et al., 1995). De acordo com os escores médios obtidos pelas crianças avaliadas, estas se classificaram como limítrofes nesse aspecto, condição que indica possíveis prejuízos e rendimento acadêmico abaixo da média na área escolar.

A maioria das crianças avaliadas neste estudo apresenta o Transtorno de *Deficit de Atenção e Hipervigilância* (TDAH), transtorno que representa, ao lado da dislexia, a principal causa do fracasso escolar; a dificuldade de aprendizagem está presente em 20% das crianças com este transtorno. Dificuldades de aprendizagem, perturbações motoras e fracasso escolar são manifestações que acompanham o TDAH (Poeta & Rosa Neto, 2004), portanto, esperadas na amostra.

A competência social global inclui a somatória das áreas atividades, sociabilidade e escolaridade. Em relação às médias das crianças, apesar de serem classificadas como limítrofes nas três fases de avaliação, há um discreto aumento da média na pré para a média na pós-intervenção, sugerindo possíveis alterações no comportamento infantil. No decorrer da intervenção, observaram-se mudanças importantes nas práticas parentais adotadas pelos participantes: aumento da apresentação de reforço positivo (carinho, atenção, elogios, passeios familiares), diminuição de punições físicas e verbais, estabelecimento prévio de contingências (regras e castigos combinados com a criança). Considera-se que as novas práticas parentais adotadas são mais adequadas e efetivas para o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais nas crianças (Cia et al., 2006; Gomide et al., 2005; Marsh & Graham, 2005).

O distúrbio total de problemas de comportamento compreende os problemas internalizantes, externalizantes e problemas de comportamento.

A Tabela 4 apresenta os aspectos avaliados, as médias dos escores brutos obtidos pelas crianças e a classificação (dados comparados com crianças da mesma faixa etária) nos três momentos de avaliação: pré, pós-intervenção e seguimento de dois meses.

Os problemas internalizantes referem-se a comportamentos que se restringem ao âmbito privado da criança, como disforia, retraiamento, queixas somáticas, medo e ansiedade (Bordin et al., 1995).

Há diferença estatisticamente significativa nas médias da pré para a pós-intervenção, bem como da pré-intervenção para o seguimento, indicando redução significativa dos problemas internalizantes apresentados por essas crianças após participação de seus pais/cuidadores no programa de orientação parental.

Esta diminuição significativa dos problemas internalizantes é compatível com dados da literatura, que demonstram que o treinamento parental é efetivo no tratamento e manejo desses sintomas (Ruma et al., 1996; Marinho, 2000a).

Os problemas externalizantes referem-se aos comportamentos que atuam de maneira direta no ambiente das crianças, como brigar e destruir objetos, incluindo comportamentos delinquentes, cruéis ou agressivos (antisociais) (Bordin et al., 1995). Esses comportamentos são os que mais perturbam a vida dos adultos cuidadores da criança e os motivam a procurar atendimento na área da saúde com maior rapidez (Ferreira & Marturano, 2002; Marsh & Graham, 2005).

**Tabela 4.** Aspectos avaliados - problemas de comportamento (CBCL), média (M) dos escores brutos obtidos pelas crianças avaliadas e classificação das médias nos três momentos de avaliação do Programa de Orientação Parental realizado no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP), 2006.

| Aspecto                   | Momentos        |               |                       |               |                       |               |
|---------------------------|-----------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|
|                           | Pré-intervenção |               | Pós-intervenção       |               | Seguimento            |               |
|                           | M               | Classificação | M                     | Classificação | M                     | Classificação |
| Problemas internalizantes | 74,4            | Clínico       | 68,9* ( $p = 0,009$ ) | Clínico       | 67,0* ( $p = 0,023$ ) | Clínico       |
| Problemas externalizantes | 77,0            | Clínico       | 69,4* ( $p = 0,001$ ) | Clínico       | 71,8* ( $p = 0,035$ ) | Clínico       |
| Distúrbio total           | 78,4            | Clínico       | 73,1* ( $p = 0,003$ ) | Clínico       | 73,6                  | Clínico       |

\* diferença estatisticamente significativa,  $p \leq 0,05$ .

Observou-se diferença estatística significativa nas médias da pré para a pós-intervenção, demonstrando diminuição dos problemas externalizantes apresentados por essas crianças após participação de seus pais/cuidadores na intervenção grupal.

Dados da literatura (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Carvalho & Gomide 2005; Gomide et al., 2005; Salvador & Weber, 2005; Salvo et al., 2005) apontam para a existência de uma ligação entre práticas educativas e comportamento antissocial dos filhos, à medida que os pais estimulam esses comportamentos por meio de disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades da criança; os cuidadores tendem a não ser contingentes no uso de reforçamento positivo para comportamentos pró-sociais e empregam frequentemente punições para comportamentos desviantes. Consequentemente, comportamentos coercitivos são diretamente reforçados pelos membros da família, levando a criança a usá-los para sobreviver neste sistema aversivo.

Segundo Olivares, Méndez e Ros (2005, p.382): “o maior apoio empírico da eficácia e eficiência do treinamento de pais centra-se, até o dia de hoje, no tratamento de crianças que apresentam problemas de comportamento externalizado”. A participação dos cuidadores no programa de orientação parental desenvolvido por este trabalho parece ter favorecido a redução de problemas externalizantes nas crianças avaliadas.

No aspecto “distúrbio de problemas de comportamentos totais” há diferença estatisticamente significativa nas médias da pré para a pós-intervenção, demonstrando que houve diminuição dos problemas comportamentais totais apresentados por essas crianças após participação de seus pais/cuidadores na intervenção grupal, e que esta redução se manteve durante os sessenta dias posteriores à sua realização.

Deste modo, pode-se sugerir que o programa de orientação parental reduziu problemas de comportamento das crianças avaliadas. Este resultado é compatível com os descritos na literatura, que indicam que o treinamento para pais/cuidadores ajuda a manejar e diminuir problemas de comportamento (Marinho, 2005; Olivares et al. 2005). Além disso, essas intervenções promovem nos pais habilidades sociais educativas

essenciais para a redução de comportamentos inadequados e aumento de adequados, tais como monitoramento, reforçamento positivo, expressão de afetos, carinho, opiniões, direitos e reconhecimento de limites (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Gomide et al., 2005).

É importante ressaltar, no que se refere aos problemas de comportamento totais, que apesar da redução de sua ocorrência eles se mantêm classificados como clínicos, mesmo após a intervenção. Deve-se considerar, então, que houve uma diminuição da gravidade dos comportamentos-problema destas crianças, uma vez que elas já apresentavam transtornos psiquiátricos diagnosticados. Esses resultados também foram obtidos pelo treinamento parental realizado no Brasil por Serra-Pinheiro et al. (2005) junto a pais de crianças com transtorno desafiador opositivo e transtorno de conduta.

## Considerações Finais

O programa de orientação parental desenvolvido e descrito neste estudo, de acordo com os resultados obtidos, atingiu os objetivos propostos; portanto, sugere mudanças no comportamento dos pais e no comportamento infantil, uma vez que houve redução nos problemas internalizantes, externalizantes e problemas totais apresentados pelas crianças.

É importante ressaltar que esta diminuição nos problemas de comportamento apresentados pelas crianças foi significativa, porém essas dificuldades ainda necessitam de intervenção psicológica, pois não estão de acordo com o esperado para crianças da mesma faixa etária, com base no instrumento utilizado (o CBCL). Deste modo, o programa de orientação parental pode ter contribuído para a redução da gravidade destes comportamentos-problema.

As crianças avaliadas neste estudo apresentam transtornos psiquiátricos, condição que implica comprometimento em diversas áreas da vida destes indivíduos (escolar, social, familiar). A intervenção junto aos pais/cuidadores destas crianças foi relevante, pois pode ter favorecido o ensino e a adoção de práticas parentais positivas e adequadas, que são essenciais para o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais em seus filhos.

É importante assinalar que este estudo foi realizado com uma amostra reduzida e que, portanto, as conclusões aqui apresentadas devem ser consideradas de forma cuidadosa, evitando-se generalizações precipitadas. Sugere-se a necessidade de realização de estudos futuros, com uma amostra maior e mais representativa.

## Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the CBCL/4-18. YRS, and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2000). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (4a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Barbosa, J. G. (2005). *Transtornos de ansiedade: perspectivas de pacientes sobre atendimento recebido em grupo de sala de espera*. Trabalho de conclusão de Curso de Aprimoramento em Psicologia da Saúde não-publicada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia* (Natal), 7(2), 227-235.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caiero, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, 17 (2), 55-66.
- Bouma, E. M. C., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2008). Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family environment. *Journal of Affective Disorders*, 105, 185-193.
- Carvalho, M. C. N., & Gomide, P. I. C. (2005). Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 22 (3), 263-275.
- Cia, F., Pereira, C. S., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filhos. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 11 (1), 73-81.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação* (2a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação* (2a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, M. C. T., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 35-41.
- Gomide, P. I. C., Salvo, C. G., Pinheiro, D. P. N., & Sabbag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, stress e habilidades sociais. *Psico-USF*, 10 (2), 169-178.
- Herman, A. R. S. (2007). *Cuidadores de crianças com câncer: impacto de intervenção psicoeducacional sobre enfrentamento e práticas parentais*. Tese doutorado não-publicada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs: methods for clinical and applied settings*. New York: OUP.
- Lipp, M. E. N., & Guevara, A. J. H. (1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estudos de Psicologia* (Natal), 11, 43-49.
- Marinho, M. L. (1999). Comportamento infantil anti-social: programa de intervenção junto à família. In: R.R. Kerbauy, & R.C. Wielenska. *Sobre comportamento e cognição: da reflexão teórica à diversidade na aplicação* (pp.207-215). Santo André: Arbytes.
- Marinho, M. L. (2000a). A intervenção clínica comportamental com famílias. In E. F. M. Silvares (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (Vol. 1, 2a. ed., pp.139-174). Campinas: Papirus.
- Marinho, M. L. (2000b). Intervenção comportamental para pais e crianças em clínica-escola: efetividade, limitações e prevenção contra desistência. In R. R. Kerbauy. *Sobre comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico* (pp.247-256). Santo André: SET.
- Marinho, M. L. (2005). Um programa estruturado para o treinamento de pais. In V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos* (pp.417-443). São Paulo: Livraria Santos.
- Marsh, E. J., & Graham, S. A. (2005). Classificação e tratamento de psicopatologia infantil. In V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos gerais* (pp.29-59). São Paulo: Livraria Santos.
- Miyazaki, C. O. S., Risso, K. R., & Salomão, J. B. (2005). In V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos gerais* (pp.349-361). São Paulo: Livraria Santos.
- Olivares, J., & Méndez, F. X., & Ros, M. C. (2005). Uma estratégia de intervenção comportamental familiar em níveis múltiplos para a prevenção e tratamento dos problemas de comportamento infantis. In V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos* (pp.387-416). São Paulo: Livraria Santos.
- Plaisier, I., Bruijn, J. G. M., Smit, J. H., Graaf, R., Have, M., Beekman, A. T. F., et al., (2008). Work and family roles and the association with depressive and anxiety disorders: differences between men and women. *Journal of Affective Disorders*, 105, 63-72.
- Poeta, L. S., & Rosa Neto, F. (2004). Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno de déficit de atenção/

- hiperatividade e transtorno de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (3), 141-142.
- Reinecke, M. A., Dattilio, F. M., & Freeman, A. (1999). Aspectos gerais. In M.A. Reinecke, F.M Dattilio & A. Freeman. *Terapia cognitiva com crianças e adolescentes: manual para a prática clínica* (pp.19-24). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Roberts, M. (2003). *Handbook of pediatric psychology*. (3a ed.). New York: Guilford.
- Ruma, P. R., Burke, R. V., & Thompson, R. W. (1996). Group Parent Training: is it effective for children of all ages? *Behavior Therapy*, 27 (2), 159-169.
- Salvador, A. P. V., & Weber, L. N. D. (2005). Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. *Interação em Psicologia*, 9 (2), 341-353.
- Salvo, C. G., Silvares, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 22 (2), 185-195.
- Santos, A. R. R., & Miyazaki, M. C. O. (1999). Grupo de sala de espera em ambulatório de doença falciforme. *Revista brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1 (1), 41-48.
- Serra-Pinheiro, M. A., Guimarães, M. M., & Serrano, M. E. (2005). A eficácia de treinamentos de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição; um estudo piloto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32 (2), 68-72.
- Silvares, E. F. M. (2004). *Porque trabalhar a família quando se promove terapia comportamental de uma criança*. Centro de Estudos em Psicologia. Disponível em <http://www.cemp.com.br/artigos.asp?ide=50>
- Szelbracikowski, A. C., & Dessen, M. A. (2007). Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 12 (1), 33-40.
- Zucker, N. L., Marcus, M., & Bulik, C. A. (2006). A group parent-trainig program: a novel approach for eating disorder management. *Eat Weigth Disord*, 11 (2), 78-82.

Recebido em: 5/11/2007

Versão final reapresentada em: 28/5/2008

Aprovado em: 19/6/2008

## ANEXO

ESTRUTURA, OBJETIVOS, PROCEDIMENTOS E TAREFAS PARA CASA DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARENTAL UTILIZADO NESTE TRABALHO. ADAPTADO DE MARINHO (2005), PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA PAIS (PICGP) DE CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES

| Sessão | Objetivos da sessão   | Procedimentos   | Tarefas para casa  |
|--------|---|---|--|
| 1      | Integrar-se com membros do grupo<br>Conhecer formato geral do programa<br>Decidir termos de funcionamento                     | Dinâmica de apresentação<br>Explicação do programa<br>Contrato grupal   | Registrar comportamentos adequados emitidos pela criança                             |
| 2      | Adquirir conhecimento dos comportamentos adequados emitidos pela criança, importância do reforço                              | Discussão das tarefas para casa em subgrupos<br>Explicação sobre a importância do reforço                         | Lista de comportamentos adequados<br>Contingenciar estes com reforço natural         |
| 3      | Identificar e discutir dificuldades encontradas para reforçar comportamentos adequados  | Discussão em subgrupos<br>Ensaio comportamental   | Registrar e reforçar comportamentos adequados  |
| 4      | Compreender que comportamento é aprendido e mantido em função das contingências   | Responder às perguntas elaboradas pelos terapeutas<br>Discussão em grupo  | Observar e registrar comportamentos inadequados                                      |
| 5      | Identificar comportamentos inadequados que podem ser extinguidos<br>Saber ignorar comportamentos inadequados                  | Discussão em subgrupos<br>Análise dos comportamentos inadequados<br>Ensaio comportamental                         | Registrar reação da criança quando comportamentos inadequados são ignorados          |
| 6      | Aumentar empatia dos pais em relação aos filhos<br>Diferenciar entre comportamento inadequado por excessos ou <i>deficits</i> | Analise da influência que a educação recebida na infância teve na educação que estavam tentando dar aos filhos    | Observar e registrar comportamentos inadequados, descrevendo a situação que ocorreu  |
| 7      | Analizar funcionalmente os comportamentos infantis inadequados  | Analizar funcionalmente comportamento inadequado registrado por cada membro                                       | Observar e registrar variáveis relacionadas à ocorrência de comportamento inadequado |
| 8      | Conhecer e aplicar procedimentos para mudança de comportamento  | Discutir sobre procedimentos para mudar comportamento infantil  | Aplicar procedimento eleito para mudança em um comportamento infantil inadequado     |
| 9      | Analizar adequação do procedimento ado-tado, baseado nos resultados obtidos   | Análise funcional da situação<br>Discussão em subgrupos   | Continuidade da aplicação do procedimento eleito                                     |
| 10     | Avaliar alcance dos objetivos propostos<br>Encaminhar para outros tratamentos   | Relato dos comportamentos que ainda são problemáticos e discussão sobre como os pais podem proceder diante destes | Encerramento do grupo  |