

## Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças com Transtornos Externalizantes

Parent Training in Cognitive-Behavioral Therapy for Children with Externalizing Disorders

Beatriz de Oliveira Meneguelo Lobo<sup>1</sup>

Katherine Flach<sup>1</sup>

Ilana Andretta<sup>1</sup>

### Resumo

A interação entre pais e filhos apresenta importante papel no desenvolvimento das crianças, de forma que dificuldades nessa relação apresentam associação com comportamentos disfuncionais e transtornos psiquiátricos. Nesse contexto, o presente artigo apresenta uma revisão da literatura acerca da inter-relação entre pais, filhos e problemas externalizantes infantis, bem como a importância do engajamento dos pais para a psicoterapia com crianças. O artigo enfatiza o treinamento de pais, estratégia incluída na terapia cognitivo-comportamental, que tem por fim instruir os pais acerca de práticas parentais que visam a diminuir comportamentos desadaptativos e incentivar comportamentos pró-sociais das crianças. Por fim, considera-se a relevância da implementação desse programa de tratamento em contextos clínicos, escolares e hospitalares como forma de prevenção e promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Treinamento de pais; práticas de criação infantil; terapia cognitivo-comportamental.

### Abstract

The interaction between parents and children has an important role in the development of children, so that relationship difficulties are associated with dysfunctional behaviors and psychiatric disorders. In this context, this article presents a literature review about the inter-relation between parents, children and externalizing problems, as well as the importance of parents' engagement for children psychotherapy. It emphasizes the parental training, technique included in the cognitive-behavior therapy, which aims at educating parents about practices that are intended to reduce maladaptive behavior and promote social interaction. Finally, the relevance of the implementation of this treatment program in clinical, school, and hospital settings, as means of prevention and health promotion, is considered.

**Keywords:** Parent training; childrearing practices; cognitive-behavioral therapy.

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Pais e crianças influenciam-se uns aos outros mutuamente e essa interação apresenta importante papel no desenvolvimento das crianças (Bolsoni-Silva & Marturano, 2006; Cia, Pamplin & Del Prette, 2006; Denham, Workman, Cole, Weissbrod, Kendziora & Zahn-Waxler, 2000). Existe ainda uma importante relação entre as características dos pais, o tempo despendido com seus filhos, as práticas parentais adotadas e o posterior desenvolvimento de psicopatologias e dificuldades de comportamento (Salvo, Silves & Toni, 2005; McDowell, Parke & Spitzer, 2002).

Assim sendo, a literatura destaca que o engajamento dos pais na psicoterapia infantil traz grandes benefícios e aumenta a eficácia do tratamento (Eyberg, Nelson, & Boggs, 2008; Friedberg & McClure, 2004; Kendall, 2006; Pearl, 2009). Além disso, crianças que apresentam alta demanda de atendimento psiquiátrico e/ou psicológico, quando atendidas precocemente, passam a ter uma atenção que pode atuar como fator preventivo de transtornos psiquiátricos graves na vida adulta (Ialongo et al,

2006). As taxas de psicopatologia tendem a aumentar com a idade, quando não há intervenção precoce eficaz: crianças pré-escolares apresentam 8% de propensão ao desenvolvimento de psicopatologias, pré-adolescentes apresentam 12% e adolescentes chegam a ter 15% de chances de apresentar um transtorno psiquiátrico (Roberts, Attkisson & Rosenblatt, 1998).

Cabe esclarecer que as dimensões de psicopatologia infantil são categorizadas em transtornos externalizantes e transtornos internalizantes. Os primeiros referem-se a problemas direcionados ao ambiente ou a outras pessoas, como transtornos disruptivos, hiperatividade, agressividade e comportamentos antissociais. Os transtornos internalizantes, por sua vez, caracterizam problemas direcionados à experiência interior, como a ansiedade, isolamento e depressão (Kazdin, 2005). As taxas de prevalência de psicopatologia em crianças de 9 a 13 anos da população geral norte-americana apontam que 13,3% apresentam algum transtorno psiquiátrico

nessa faixa etária. Os transtornos externalizantes são os mais prevalentes, com taxas de 7% (Costello, Mustillo, Erkanly, Keeler & Angold, 2003). Dados epidemiológicos nacionais são consonantes com esses resultados, demonstrando taxas de 10 a 12,7% de ao menos um diagnóstico psiquiátrico em crianças e adolescentes, com maior prevalência entre os transtornos externalizantes opositores e de conduta, apresentando taxas de 7 a 4,4% (Anselmi, Fleitlich-Bilyk, Menezes, Araújo & Luis, 2010; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2004).

Tomando as dimensões da psicopatologia infantil, a alta prevalência de transtornos externalizantes nessa população e a relação dos pais e filhos no desenvolvimento e tratamento de psicopatologias infantis, o presente artigo tem por objetivo apresentar uma revisão da literatura acerca dos benefícios da participação dos pais nas mudanças de comportamentos externalizantes em crianças, através do treinamento de pais, dentro da abordagem cognitivo-comportamental.

### **Ambiente Familiar Inadequado e suas Consequências no Comportamento Infantil**

A qualidade da relação entre pais e filhos exerce grande influência no desenvolvimento infantil. Sabe-se que alguns fatores como instabilidade familiar, vivência de adversidades nos primeiros anos de vida, práticas parentais coercitivas, histórico de psicopatologia parental, entre outros, estão associados ao aumento do risco de dificuldades emocionais e comportamentais em crianças (Green et al., 2010; Price et al., 2008; Velasquez, Souza, Adjuto, Muñoz & Silveira, 2010; White, McNally & Cartwright-Hatton, 2003; Koenen, Moffitt, Poulton, Martin & Caspi, 2007).

Crianças expostas à instabilidade familiar e experiências traumáticas têm maiores riscos para apresentarem comportamentos mal-adaptativos (Price et al., 2008). A vivência de adversidades nos primeiros anos de vida apresenta forte associação com o desenvolvimento de transtornos com início na infância, com predição de 44,6%, e de 32,4% quanto ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos na idade adulta. Ainda, os transtornos disruptivos são os que mais fortemente apresentam relação com vivências infantis adversas, com 41,2% de predição (Green et al., 2010). Paralelamente, práticas

parentais coercitivas, incoerentes e ineficazes são mais frequentemente observáveis em famílias com crianças com transtornos de conduta, por exemplo (White, McNally & Cartwright-Hatton, 2003). Pais que batem em seus filhos os tornam mais agressivos e, além disso, viabilizam que os mesmos aprendam a valorizar a força e o poder nos relacionamentos, ocasionando às crianças dificuldades interpessoais e comportamentais. Assim elas tendem a reproduzir o comportamento de seus pais, sendo menos capazes de compartilhar e de se expressar verbalmente de maneira assertiva (Velasquez, Souza, Adjuto, Muñoz & Silveira, 2010).

Ademais, filhos de pais com indicativos de psicopatologia têm risco aumentado para o desenvolvimento de futuras dificuldades emocionais e comportamentais. Sintomas depressivos em mães e/ou pais são relacionados a conflitos conjugais, distanciamento entre pais e filhos, ajustamento infantil pobre, exclusão pelos pares, problemas internalizantes e externalizantes (Cummings, Keller & Davies, 2005; Hammen & Brennan, 2003). Além disso, essas crianças são expostas a mais eventos traumáticos, por causa dos comportamentos de risco ou abusivos de seus pais (Koenen, Moffitt, Poulton, Martin & Caspi, 2007). Nesse sentido, um estudo demonstrou que indivíduos que tinham membros da família com transtornos psiquiátricos receberam apoio social inadequado, vivenciaram mais estresse e apresentaram dificuldades de buscar ou usar de forma efetiva fontes potenciais de apoio em suas vidas (Inslicht et al., 2010). De forma paralela, a psicopatologia infantil também causa efeitos no sistema familiar. Famílias de crianças com comportamentos externalizantes apresentam maiores disfunções familiares, sentem-se incompetentes como pais, as mães apresentaram altos escores de depressão, e são pouco assertivas ao manejar os filhos (Cunningham & Boyle, 2002). De forma paralela, a psicopatologia infantil também causa efeitos no sistema familiar. Famílias de crianças com comportamentos externalizantes apresentam maiores disfunções familiares, sentem-se incompetentes como pais, as mães apresentaram altos escores de depressão, e são pouco assertivas ao manejar os filhos (Cunningham & Boyle, 2002).

Sendo assim, o emprego de abordagens que enfatizam comportamentos parentais funcionais, como o treinamento de pais, fornecem melhoras às

práticas educativas utilizadas pelos pais e contribuem para a adequação comportamental da criança. Além disso, ao praticarem comportamentos pró-sociais, as crianças podem influenciar a conduta dos pais, alimentando uma cadeia de atitudes mais adequadas no contexto intrafamiliar. Ou seja, à medida que os pais sentem-se mais seguros e competentes, empregam práticas parentais mais eficazes, proporcionando aos seus filhos mais afeto, apoio e cuidados, imprescindíveis para seu desenvolvimento (DeGarmo, Patterson, & Forgatch, 2004).

Proporcionar tratamento adequado e atenção às crianças que apresentam problemas comportamentais e indicativos de psicopatologia torna-se essencial, já que sabe-se que a maioria delas não recebe a devida atenção e tratamento (Reinecke, Dattilio, & Freeman, 2006). Além disso, devido à direta associação entre práticas e ajustamento emocional parental e a saúde mental dos filhos, atenta-se para intervenções que insiram o sistema familiar (Cruvinel & Boruchovitch, 2009), já que fornecer apoio e orientações aos pais atua na prevenção e na redução de quadros disfuncionais infantis, que representam um grave problema de saúde pública (Dishion et al., 2008).

### **Abordagens Cognitivo-Comportamentais com Crianças**

As abordagens cognitivo-comportamentais vêm recebendo considerável atenção clínica e empírica nos últimos anos. São aplicadas com sucesso em uma ampla gama de problemas clínicos apresentados por crianças e adolescentes, incluindo depressão, ansiedade, agressividade, comportamentos disruptivos, transtornos alimentares, dificuldades de aprendizagem e autismo (Reinecke, Dattilio & Freeman 2006).

A perspectiva das terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) com crianças e adolescentes enfatiza os processos de aprendizagem e a influência dos modelos no ambiente social, ressaltando a centralidade do estilo de processamento da informação e o estilo de experiência emocional do indivíduo (Kendall, 2006). É uma abordagem ativa, diretiva, colaborativa, estruturada e de prazo limitado, com o objetivo de ajudar o indivíduo a reconhecer e modificar padrões de pensamentos distorcidos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1976; Reinecke, Dattilio & Freeman, 2006). Uma vez que os padrões comportamentais e as interpretações cognitivas

perpassam os contextos sociais e interpessoais, esses são fatores cruciais para a concepção de estratégias de tratamento na TCC com crianças (Kendall, 2006).

Dentre as características comuns às TCCs empiricamente embasadas, encontra-se a ênfase em um tratamento participativo entre o paciente e sua família, no qual o terapeuta tem o papel de facilitador ao estimular os pais ao emprego de práticas educativas adequadas às necessidades dos filhos. Além disso, o terapeuta, ao compartilhar com a família a o entendimento das dificuldades e problemas pelos quais estão passando, propicia o surgimento de sentimentos de compreensão e esperança nos pais e na criança. Esse ponto torna-se extremamente relevante na medida em que, em muitos casos, a família se vê impotente frente às dificuldades da criança, muitas vezes vistas como incorrigíveis, para então serem encorajados, em terapia, a tomar uma posição cada vez mais ativa no processo de educação de seus filhos, fazendo com que a criança e seus pais sejam agentes de sua própria mudança. (Reinecke, Dattilio & Freeman, 2006).

De acordo com esse pressuposto teórico, na TCC com crianças, os pais estão regularmente envolvidos nos programas de tratamento (Friedberg & McClure, 2004; Reinecke, Dattilio & Freeman, 2006). Há embasado suporte empírico de que a inclusão dos pais no tratamento de crianças com problemas comportamentais e emocionais aumenta os benefícios obtidos pelo tratamento (Eyberg, Nelson & Boggs, 2008; Pearl, 2009). Dessa forma, os pais podem participar da psicoterapia de seus filhos de diferentes formas, seja no papel de consultores ou de colaboradores no processo terapêutico. Como consultores, os pais fornecem subsídios para a determinação da natureza do problema da criança. Ao atuarem atuam como colaboradores, envolvem-se na implementação dos programas de tratamento (Kendall, 2006). O envolvimento dos pais e as subsequentes alterações no sistema familiar devem ser utilizadas em conjunto com a natureza do tratamento e as necessidades da criança (Kendall, 2006; Lochman, Powell, Whidby, & Fitzgerald, 2006).

#### *Treinamento de Pais*

O treinamento de pais é apontado, por estudos de metanálise, como a modalidade de tratamento melhor estabelecida para o tratamento de transtornos disruptivos em crianças (Brestan & Eyberg, 1998; Eyberg, Nelson & Boggs, 2008; Gardner, Shaw,

Dishion, Burton & Supplee, 2007), sendo amplamente utilizada para o tratamento de Transtorno de Conduta (Dretzke et al., 2009), Transtorno Desafiador Opositivo (Costin & Chambers, 2007) entre outros. Consiste em uma intervenção em que os pais são instruídos sobre técnicas de aprendizagem social, visando modificar o relacionamento com seus filhos, diminuir os comportamentos desadaptativos e incentivar os comportamentos pró-sociais de suas crianças (Kazdin, 2005; Labbadia & Castro, 2008; McMahon, 1996). Abrange a faixa etária de 3 a 12 anos e é aplicado entre 10 e 17 sessões (Eyberg, Nelson & Boggs, 2008). O treinamento de pais foi testado ainda em parentes próximos e com pais adotivos, com bons resultados (Chamberlain, Price, Reid, & Landsverk, 2008; Price et al., 2008).

Em revisão de estudos, Eyberg, Nelson e Boggs (2008) investigaram modelos de tratamento baseados em evidências para crianças com comportamentos disruptivos, e, baseados no predomínio de dados empiricamente suportados, concluíram que as abordagens envolvendo o treinamento de pais encontram-se na primeira linha de tratamento para crianças pequenas (de 2 a 5 anos) com transtornos disruptivos. Os treinos focados nas crianças são eficazes, aparecendo na segunda linha de escolha, e direcionados para crianças de até 11 anos (Eyberg, Nelson & Boggs, 2008). O programa *Incredible Years*, que utiliza vídeos nas sessões de terapia em grupo com os pais, apresentou, em estudos de metanálise, eficácia levemente superior aos outros tipos de treinamento de pais, possivelmente por haver menos críticas por parte dos pais, comandos mais efetivos, habilidades de resolução de problemas paternos, entre outros (Brestan & Eyberg, 1998; Eyberg, Nelson & Boggs, 2008; Pheula & Isolan, 2007; Webster-Stratton, 1994).

O treinamento de pais em crianças com Transtorno Desafiador Opositivo e com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) indicou redução nos problemas de comportamento infantil e aumento da parentalidade funcional, com resultados mantidos após *follow-up* de um ano (Hautmann et al., 2009).

O treinamento de pais foi efetivo ainda em crianças pré-escolares que apresentavam associação entre sintomas de TDAH e de Transtorno de Conduta. Ao controlar os problemas de conduta, a abordagem manteve efeito significativo sobre os sintomas de TDAH, demonstrando eficaz intervenção nos

sintomas iniciais de TDAH (Jones, Daley, Hutchings, Bywater & Eames, 2007). Em relação aos Transtornos de Conduta, uma revisão sistemática da literatura observou que o treinamento de pais é um modelo de tratamento efetivo, além de haver consistência entre estudos ao demonstrar os benefícios dos programas de tratamento, com melhoras estatisticamente significativas (Dretzke et al., 2009).

No treinamento de pais, a tentativa é de substituir estilos de disciplina permissivos, punitivos e incoerentes para estratégias de manejo comportamental efetivas. Ou seja, estratégias que envolvam disciplina e firmeza associadas a um contexto de relações calorosas e de aceitação, já que crianças apreciam interações com mães que se comprometem com a obediência dos filhos e que não precisam usar afirmação de poder (Kochanska, Forman, Aksan & Dunbar, 2005). Assim, a coerção é possivelmente responsável pela manutenção e desenvolvimento de problemas de comportamento, já que, frequentemente, pais e filhos são reforçados negativamente quando se comportam de maneira coercitiva, incetivando os pais a realizarem comportamentos agressivos, e servindo de modelo para a criança (McMahon, 1996).

Uma das primeiras fases do treinamento de pais é a definição dos problemas apresentados pela criança. É importante discriminar os contingentes de reforço ou punição na emissão dos comportamentos, além de avaliar a frequência, a intensidade e a duração do problema atual (Friedberg & McClure, 2004). O conteúdo do treinamento envolve basicamente técnicas de condicionamento operante e aprendizagem social (Kazdin, 2005; Pheula & Isolan, 2007). Estimula-se os pais a utilizarem, primordialmente, reforçamento positivo para aumentar o comportamento pró-social, através de elogios e brincadeiras, o que é altamente eficaz, já que assim a criança sente-se valorizada, levando a maior obediência, que se generaliza a outras situações (Friedberg & McClure, 2004). Nessa etapa, são dadas instruções sobre as características dos pais e das crianças que modulam o comportamento mutuamente, e sobre como aumentar e melhorar a qualidade do tempo e atenção dispensados à criança com medidas específicas (Serra-Pinheiro, Guimarães & Serrano, 2005). A economia de fichas, uma intervenção comportamental baseada em contingências, também pode ser empregada. Consiste em um sistema de reforçamento que ocorre quando o indivíduo produz comportamentos desejados, no

qual se administram fichas como reforço imediato que são trocadas posteriormente por reforços mais valiosos, mas que são retiradas quando ocorrem comportamentos inadequados (Barkley, 1998; Patterson, 1996). Portanto, para a implementação dessa técnica, é fundamental escolher com a criança e os responsáveis recompensas variadas e que se enquadrem em categorias pequeno, médio e grande. Assim, para cada recompensa determinada, é necessário alcançar o número de pontos necessários (Rhode, Knapp, Lykowski & Carmim, 2004).

Ainda, procedimentos envolvendo o processo de extinção e punição leve devem ser empregadas (McMahon, 1996). O emprego de estratégias mais efetivas aos pais para dar ordens e instruções diminui o número e a frequência das ordens, o que aumenta as taxas de obediência das crianças (Friedberg & McClure, 2004). O *time-out* é uma técnica que remove a criança de uma situação reforçadora, de maneira temporária e planejada, com o fim de servir como um instrumento de aprendizagem (Bor, Sanders, & Markie-Dadds, 2002; Hupp, Reitman, Forde, Shriver & Kelley, 2008). Técnicas como ignorar comportamentos indesejáveis também são empregadas (Kazdin, 2005).

Outra grande vantagem do treinamento de pais é a possibilidade de generalização de seus efeitos na criança em outros contextos, não se mantendo apenas no *setting* terapêutico (McMahon, 1996). Estudos demonstram que os comportamentos problemáticos mantêm-se estáveis depois de 1 ano a 2 anos e meio após o término do programa de intervenção (Hautmann et al., 2009; Gardner, Burton, & Klimes, 2006; DeGarmo, Patterson & Forgatch, 2004). A generalização dos manejos de comportamento dos pais aos outros filhos ocorre igualmente, e atua como forma de prevenção da ocorrência de problemas futuros na própria criança e nos irmãos (Hautmann et al., 2010). Ainda, o treinamento de pais apresenta boa relação custo-benefício, principalmente quando empregado em crianças pequenas, à medida que previne o investimento em outros tratamentos futuros (Pearl, 2009), porém, não há estudos brasileiros que analisem esses custos.

A eficácia demonstrada nos estudos empregando o treinamento de pais em transtornos disruptivos em crianças pequenas indica que o envolvimento parental nos programas de tratamento não deve ser opcional (Pearl, 2009; Sanders, 1999). Entretanto, apesar da alta eficácia da abordagem, aproximadamente 35%

das famílias não melhoram significativamente (White, McNally & Cartwright-Hatton, 2003). Um estudo de metanálise identificou que os principais preditores de resultados do treino de pais para transtornos externalizantes foram baixa renda familiar, baixa escolaridade e/ou desemprego e depressão materna (Reyno & McGrath, 2006). Outros fatores que dificultam os resultados positivos desse modelo de tratamento e que levam a altas taxas de desistência incluem a baixa motivação dos pais, estresse parental materno, incapacidade de aplicar as técnicas, o processamento cognitivo dos pais e as cognições envolvidas no processo (Werba, Eyberg, Boggs & Algina, 2006; White, McNally & Cartwright-Hatton, 2003). Em contrapartida, um estudo de metanálise verificou que programas que incluíram aumento da interação positiva entre pais e filhos, habilidades de comunicação emocional, uso do *time out*, enfatizaram a importância da coerência dos pais e exigiram dos pais a prática de novas habilidades com seus filhos durante as sessões de treinamento de pais, obtiveram efeitos significativos nos resultados do tratamento (Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008).

### Considerações Finais

Com a realização do presente estudo, foi possível observar que a complexidade da interação entre os pais e os seus filhos atinge a esfera familiar e individual, podendo contribuir ou prevenir a ocorrência de comportamentos disfuncionais, dificuldades de relacionamento e até mesmo o desenvolvimento ou agravamento de transtornos psiquiátricos em crianças. Nesse sentido, as práticas parentais têm papel fundamental no comportamento infantil, já que a intervenção nas práticas adotadas pelos pais pode trazer melhoras significativas para os comportamentos infantis.

Aponta-se o treinamento de pais como uma possibilidade bastante eficaz para problemas de relacionamento entre pais e filhos. Uma questão inicial é a definição dos problemas apresentados pela criança, sendo extremamente importante avaliar alguns pontos como os contingentes de reforço ou punição na emissão dos comportamentos, a frequência, a intensidade e a duração do problema atual (Friedberg & McClure, 2004). Cabe aqui ressaltar a importância do estabelecimento de expectativas realistas em relação aos resultados que os pais desejam aos seus filhos, sendo este fator crucial para a adesão ao processo.

O treinamento de pais mostra-se efetivo para diversos transtornos, assim como para uma ampla gama de dificuldades de relacionamento entre pais e filhos (Brestan & Eyberg, 1998; Costin & Chambers, 2007; Dretzke et al., 2009; Eyberg, Nelson & Boggs, 2008; Gardner, Shaw, Dishion, Burton & Supplee, 2007; Hautmann et al., 2009). De maneira geral, é incentivado o uso de reforçadores positivos na conduta dos pais, abandonando a coerção, através de elogios e brincadeiras que valorizem a criança (Friedberg & McClure, 2004; McMahon, 1996).

Dessa forma o treinamento de pais contribui para a adequação no comportamento das crianças e na relação pais e filhos, sendo aproveitado para a dinâmica familiar como um todo. Nessa perspectiva, é possível pensar-se na generalização do adequado manejo dos pais para com os filhos para outros contextos além do *setting* terapêutico, o que pode ter papel preventivo para futuros problemas em relação à própria criança, e até mesmo com seus irmãos (Hautmann et al., 2010; McMahon, 1996). Assim pode-se assegurar que o processo de treinamento de pais, no qual o psicólogo atua como um facilitador, se faz uma alternativa competente, já que pais poderão ser adequadamente orientados e incentivados a estabelecerem práticas eficazes na educação de seus filhos. De tal modo, proporciona-se que criança e seus pais tornem-se agentes de sua própria mudança. (Reinecke, Dattilio & Freeman, 2006).

## Referências

- Anselmi, L., Fleitlich-Bilyk, B., Menezes, A. M. B., Araújo, C. L., & Luis, A. (2010). Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. *Soc Psychiat Epidemiol*, *45*, 135-142.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention deficit hiperactivity disorder: A handbook of diagnosis and treatment*. New York: Guilford.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: New American Library.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2006). A qualidade da interação pais e filhos e sua relação com problemas de comportamento de pré escolares. In M. Bandeira, Z. A. P., Del Prette & A. Del Prette (Eds), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 89-104). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bor, W., Sanders, M. R., & Markie-Dadds, C. (2002). The effects of the Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *30*, 571-587.
- Brestan, E., V. & Eyberg, S. M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 28 years, 82 studies, and 5272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, *27*, 180-189.
- Cia, F., Pamplin, R. C. O., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: Correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia*, *16*, 395-406.
- Chamberlain, P., Price, J., Reid, J., & Landsverk, J. (2008). Cascading implementation of a foster and kinship parent intervention. *Child Welfare*, *87*, 27-48.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanly, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, *60*, 837-844.
- Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II developmental epidemiology. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, *45*, 8-25.
- Costin, J., & Chambers, S. M. (2007). Disorder referred to a mental health clinic parent management training as a treatment for children with Oppositional Defiant Disorder referred to a mental health clinic. *Clin. Child Psychol. Psychiatry*, *12*, 511-524.
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2009). Sintomas de depressão infantil e ambiente familiar. *Psicologia em Pesquisa*, *3*(1), 87-100.

- Cummings, E. M., Keller, P. S., & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*, 479-489.
- Cunningham, C. E., & Boyle M. H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: Family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *30*, 555-569.
- DeGarmo, D. S., Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (2004). How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? *Prevention Science*, *5*, 73-89.
- Denham, S. A., Workman, E., Cole, P. M., Weissbrod, C., Kendziora, K. T., & Zahn-Waxler, C. (2000). Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology*, *12*, 23-45.
- Dishion, T. J., Shaw D., Connell, A., Gardner, F., Weaver, C., & Wilson, M. (2008). The family check-up with high-risk indigent families: Outcomes of positive parenting and problem behavior from ages 2 through 4 years. *Child Development*, *79*, 1395-1414.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., et al. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *3*(7), 3-10.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *37*, 215-237.
- Fleitlich-Bilyk, B., & Goodman, R. (2004) Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, *43*, 727-734.
- Friedberg, R., & McClure, J. (2004). *A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 1123-1132.
- Gardner, F., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Burton, J., & Supplee, L. (2007). Randomized prevention trial for early conduct problems: Effects on proactive parenting and links to toddler disruptive behavior. *Journal of Family Psychology*, *21*, 398-406.
- Green, J. G., McLaughlin, J. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch. Gen. Psychiatry*, *67*, 113-121.
- Hammen, C., & Brennan, P. A. (2003). Severity, chronicity, and timing of maternal depression and risk for adolescent offspring diagnoses in a community sample. *Arch. Gen. Psychiatry*, *60*, 253-258.
- Hautmann, C., Hoijtink, H., Eichelberger, I., Hanisch, C., Pluck, J., Walter D., et al. (2009). One-year follow-up of a parent management training for children with externalizing behaviour problems in the real world. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *37*, 379-396.
- Hautmann, C., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plück, J., Walter, D., & Döpfner, M. (2010). The severely impaired do profit most: Short-term and long-term predictors of therapeutic change for a parent management training under routine care conditions for children with externalizing problem behavior. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, *19*, 419-430.
- Hupp, S. D. A., Reitman, D., Forde, D. A., Shriver, M. D., & Kelley, M. L. (2008). Advancing the assessment of parent-child interactions:

- Development of the parent instruction-giving game with youngsters. *Behavior Therapy*, 39, 91-106.
- Ialongo, N. S., Rogosh, F. A., Cicchetti, D., Toth, S. L., Buckley, J., Petras, H., et al. (2006). A developmental psychopathology approach to the prevention of mental health disorders. In D. Cicchetti & D. J. Cohen. (Eds), *Developmental Psychopathology* (Vol 1, 2<sup>nd</sup> ed., pp. 968-1010). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Inslicht, S. S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., Hart, S. L., & Maguen, S. (2010). Family psychiatric history, peritraumatic reactivity, and posttraumatic stress symptoms: A prospective study of police. *Journal of Psychiatric Research*, 44, 22-31.
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T., & Eames, C. (2007). Efficacy of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Child: Care, health and development*, 33, 749-756.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J. Abnorm. Child Psychol.*, 36, 567-589.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Kendall, P. C. (2006). Guiding theory for therapy with children and adolescents. In P. C. Kendall (Ed), *Child and adolescent therapy: Cognitive-Behavioral procedures* (pp. 3-30). New York: The Guilford Press.
- Kochanska, G., Forman, D. R., Aksan, N., & Dunbar, S. B. (2005). Pathways to conscience: Early mother-child mutually responsive orientation and children's moral emotion, conduct, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 19-34.
- Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Poulton, R., Martin, J., & Caspi, A. (2007). Early childhood factors associated with the development of post-traumatic stress disorder: Results from a longitudinal birth cohort. *Psychological Medicine*, 37, 181-92.
- Labbadia, E. M., & Castro, L. L. (2008). Intervenções para pais de crianças e adolescentes em terapia cognitivo-comportamental. In A. V. Cordioli (Org), *Psicoterapias: Abordagens atuais* (pp. 745-759). Porto Alegre: Artmed.
- Lochman, J. E., Powell, N. R., Whidby, J. M., & Fitzgerald, D. P. (2006). Aggressive children cognitive-behavioral assessment and treatment. In P. C. Kendall (Ed), *Child and adolescent therapy: Cognitive-Behavioral procedures* (pp. 33-81). New York: The Guilford Press.
- McDowell, D. J., Parke, R. D., & Spitzer, S. (2002). Parent and child cognitive representations of social situations and children's social competence. *Social Development*, 11, 469-486.
- McMahon, R. J. (1996). Treinamento de Pais. In V. E. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 399-422). Espanha: Editora Santos.
- Morawska, A., & Sanders, M. R. (2007). Concurrent predictors of dysfunctional parenting and maternal confidence: Implications for parenting interventions. *Child: care, health and development*, 33, 757-767.
- Patterson, R. (1996). A economia de fichas. In V. E. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 297-312). São Paulo: Santos.
- Pearl, E. S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 295-305.
- Pheula, G., & Isolan, L. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Rev. Psiq. Clín.*, 34, 74-83.
- Price, J. M., Chamberlain, P., Landsverk, J., Reid, J., Leve, L., & Laurent, H. (2008). Effects of a foster



- parent training intervention on placement changes of children in foster care. *Child Maltreat*, 13, 64-75.
- Reinecke, M. A., Dattilio, F. M., & Freeman, A. (2006). What makes for an effective treatment? In M. A. Reinecke, F. M. Dattilio, & A. Freeman (Eds), *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice* (2nd ed., pp. 1-18). New York: The Guildford Press.
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 99-111.
- Roberts, R. E., Attkisson, C. C., & Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am. J. Psychiatry*, 155, 715-725.
- Rhode, L. A., Knapp, P., Lykowski, L., & Carmim, D. (2004). Crianças e adolescentes com déficit de atenção/hiperatividade. In P. Knapp (Org), *Terapia cognitivo-comportamental na prática clínica* (pp. 358-373). Porto Alegre: Artmed.
- Salvo, C. G., Silveiras, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22, 187-195.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Serra-Pinheiro, M., Guimarães, M., & Serrano, M. (2005). A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: Um estudo piloto. *Rev. Psiq. Clín.*, 32, 68-72.
- Velasquez, R., Souza, S. D., Adjuto, I., Muñoz, L. M., & Silveira, J. C. C. (2010). O treinamento de pais e cuidadores: Ensinando a educar e promovendo a saúde mental. *Rev. Med. Minas Gerais*, 20, 182-188.
- Webster-Stratton, C. (1994). Advancing videotape parent training: A comparison study. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 62, 583-593.
- Werba, B. E., Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (2006). Predicting outcome in parent-child interaction therapy: Success and attrition. *Behav. Modif*, 30, 618-646.
- White, C., McNally, D., & Cartwright-Hatton, S. (2003). Cognitively enhanced parent training. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 99-102.

**Endereço para correspondência:**

Beatriz de Oliveira Meneguelo Lobo  
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia  
 Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
 Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11, Sala 933.  
 CEP 90619-900 - Porto Alegre/RS  
 E-mail: beatrizlobo.m@gmail.com

Recebido em Fevereiro de 2011

Revisto em Setembro de 2011

Aceito em Outubro de 2011