ISSN 1982-3541
Volume XIX no 2, 138-159

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

Problemas internalizantes: revisão de intervenções sobre as práticas parentais

Internalizing problems: review of interventions on Parental practices

Problemas internalizantes: revisión de intervenciones sobre las prácticas parentales

Natália Pinheiro Orti ✉
Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Universidade Estadual Paulista (Unesp) – Bauru.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

RESUMO

Apesar de estudos apontarem a associação entre problemas internalizantes e variáveis familiares, predominam as intervenções focadas na criança ou no adolescente. Este estudo teve por objetivo identificar e descrever características de programas de intervenção para problemas internalizantes na infância ou adolescência, que incluem os pais, descritos em pesquisas aplicadas. Diferentes palavras-chave foram combinadas no mecanismo de busca do portal da Capes. A partir do levantamento foram encontrados cinco estudos internacionais de intervenção, os quais foram avaliados na íntegra e descritos quanto ao delineamento, participantes, conteúdo, características das intervenções, resultados e *follow-up*. A eficácia das intervenções parentais foi discutida quanto à consistência dos procedimentos de intervenção com os fatores de risco e proteção descritos pela literatura da área.

Palavras-chave: Problemas internalizantes; práticas parentais; intervenção.

ABSTRACT

Despite the association between internalizing problems and family variables, interventions that focused exclusively on children and adolescents domains still predominate. This study aimed to identify and describe

✉ nataliaortiiacb@gmail.com

characteristics of intervention programs for internalizing problems which include children, adolescents and parents. Different keywords were combined in the CAPES search website. There were found five international intervention studies, which were assessed entirely and described on the design, participants, content and characteristics of interventions, outcomes, and follow-up. The effectiveness of parent interventions was discussed according to the consistency of the procedures content with risk and protective factors described in the literature.

Keywords: Internalizing problems; parenting; intervention.

RESUMEN

A pesar de la asociación entre problemas internalizantes y las variables familiares predominan las intervenciones centradas en los niños y adolescentes. Este estudio tuvo por objetivo identificar y describir características de programas de intervención para problemas internalizantes en la niñez o adolescencia, descritos en investigaciones aplicadas, que incluyan a los padres. Diferentes palabras clave se combinaron en el motor de búsqueda del portal de CAPES. La busca encontró cinco estudios de intervención internacionales, los cuales fueron evaluados en su totalidad y que fueron descritos en el diseño, participantes, contenido, características de las intervenciones, los resultados y el seguimiento. La eficacia de las intervenciones parentales se analizó la coherencia de los procedimientos de intervención con los factores de riesgo y protección descritos en la literatura.

Palabras-clave: problemas internalizantes, prácticas educativas parentales, procedimiento

Sintomas e transtornos de ansiedade e de depressão estão entre os mais frequentes problemas de saúde mental na infância e na adolescência (Dozois & Dobson, 2004; Epkins & Heckler, 2011), e a comorbidade entre essas dificuldades chega a 45%. (Epkins & Heckler, 2011). Alguns autores indicam que esses problemas possam ser entendidos como um construto mais amplo denominado de internalização ou problemas internalizantes (Lins & Alvarenga, 2015; Hughes & Gullone, 2008), uma vez que apresentam fatores de risco e de proteção em comum (Hudson, Flannery-Schroeder, & Kendall, 2004). Além disso, priorizar o desenvolvimento de pesquisas que identifiquem, validem ou integrem modelos explicativos para os problemas internalizantes se constitui em uma forma de contribuir para formulação de intervenções cada vez mais efetivas e abrangentes (Dozois & Dobson, 2004). Quanto ao desenvolvimento emocional e social, adicionam-se aos prejuízos imediatos dos problemas internalizantes na infância e adolescência as consequências de longo prazo altamente prejudiciais ao desenvolvimento global do indivíduo, como sintomas ansiosos e depressivos (Lins & Alvarenga; Toumbourou, Williams, Letcher, Sanson, & Smart, 2011), bem como comorbidades com problemas externalizantes, dificuldades de autoestima, problemas

acadêmicos, dificuldades em relações interpessoais e outros problemas crônicos, como o abuso de substâncias (Hughes & Gullone, 2008; Tandon, Cardeli & Luby, 2009).

A origem e a manutenção de problemas de comportamento se associam a fatores múltiplos que se influenciam reciprocamente (Dozois & Dobson, 2004). Estudos de revisão identificaram importantes fatores de risco para o surgimento de problemas internalizantes na infância e adolescência (Breinholst, Esbjorn, Reinholdt-Dunne, & Stallard, 2012; Epkins & Heckler, 2011). Do ponto de vista de variáveis relacionadas à criança, destacam-se a reatividade emocional (Achenbach & Rescorla, 2000; Wei, Vogel, Ku, & Zakalik, 2005), o retraimento social e a inibição comportamental (Achenbach & Rescorla, 2000; Epkins & Heckler, 2011), assim como sentimentos e/ou crenças de desamparo e desesperança (Dozois & Dobson, 2004).

Dentre os fatores de risco relacionados ao ambiente de desenvolvimento da criança, encontram-se evidências sobre problemas de psicopatologia dos pais, práticas parentais negativas, características sociodemográficas, práticas culturais e eventos de vida estressantes, como a perda precoce dos pais, separação ou divórcio dos pais, história de abuso ou traumas dos pais, problemas financeiros, excesso de conflitos, doenças e problemas de saúde crônicos e eventos incontroláveis (Epkins & Heckler, 2011; Hughes & Gullone, 2008).

Há evidências de que problemas de psicopatologia parental sejam preditores de problemas internalizantes, sobretudo depressão (Bolsoni-Silva, Loureiro, & Marturano, 2016; Lins & Alvarenga, 2015) e ansiedade (Hughes & Gullone, 2008; Lins & Alvarenga, 2015). Considera-se que problemas de psicopatologia parental interferem nos padrões de interação com os demais membros da família, favorecendo a ocorrência de práticas parentais negativas, as quais podem atuar como mecanismos de produção de sintomas e transtornos internalizantes nos filhos (Jakobsen, Horwood, & Fergusson, 2012). Tanto mães depressivas como mães ansiosas tendem a apresentar práticas parentais de pouco apoio e acolhimento, negatividade, excessos de controle e de monitoramento (Dozois, Dobson, & Westra, 2004). Há também outras práticas parentais correlacionadas aos problemas internalizantes, como relações de apego inseguro ou ambivalente, problemas de comunicação, baixa responsividade às emoções e afeto, rejeição (Epkins & Heckler, 2011; Hughes & Gullone, 2008; Lins & Alvarenga, 2015; Tandon et al., 2009; Van der Bruggen, Stams, Bögels, & Paulussen Hoogeboom, 2010), excesso de conflitos, negligência, superproteção, excesso de críticas e exigências, falhas no ensino de autonomia (Breinholst et al., 2012; Epkins & Heckler, 2011; Lins & Alvarenga, 2015; Tandon et al., 2009; Van der Bruggen et al., 2010), pouca autonomia materna na interação com o filho (Marsh, McFarland, Allen, McLhaney, & Land, 2003) e dificuldade materna de lidar com as emoções negativas dos filhos por meio de exacerbação, punição ou negligência das emoções (Lins & Alvarenga, 2015; Silk et al., 2011).

A literatura aponta também fatores de proteção ao desenvolvimento de problemas internalizantes na infância e adolescência. Quanto a fatores de proteção relacionados à criança, têm-se características e repertórios da criança como inteligência, competência acadêmica, habilidade de enfrentamento, de tolerar e regular emoções negativas e resolução do problema ao invés de esquivar-se (Dozois & Dob-

son, 2004). Em relação a características familiares, destacam-se práticas parentais de suporte e responsividade emocional dos pais (Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2012; Lins & Alvarenga, 2015; Luebbe, Kiel, & Buss, 2011), presença de um adulto de confiança (Jakobsen et al., 2012), boa saúde mental dos pais, relacionamento conjugal harmonioso, ensino de autonomia e segurança, bem como práticas parentais efetivas para o manejo do comportamento dos filhos (Dozois & Dobson, 2004; Lins & Alvarenga, 2015).

Se a literatura descreve importantes fatores de risco e proteção para problemas internalizantes relacionados ao comportamento dos pais e interações com seus filhos, parece compreensível defender o envolvimento da família no tratamento da criança com problemas internalizantes, tanto com o objetivo de ensinar aos pais como ajudar no desenvolvimento de repertórios de interação e enfrentamento de diversas situações de vida, quanto para ampliar a qualidade da relação da criança com seus pais (Carpenter, Puliafico, Kurtz, Pincus, & Comer, 2014). Entretanto a inclusão dos pais nas intervenções para esses problemas não tem sido a regra e, quando ocorre, não necessariamente se converte em melhores resultados (Breinholst et al., 2012).

Em uma revisão sobre intervenções que incluem os pais no tratamento da ansiedade dos filhos, Breinholst et al. (2012) mostram que há uma grande variação sobre quantos e quais dos fatores de risco parentais associados na literatura com o desenvolvimento e manutenção de ansiedade na infância são objetivo da intervenção e mensuração nos estudos revisados. Várias limitações e contradições foram identificadas, incluindo o fato de o efeito dos tratamentos ser medido, principalmente ou exclusivamente, pela mudança na criança com relação ao critério diagnóstico ao invés se medirem os fatores parentais hipoteticamente relacionados ao problema e à melhora.

É possível supor que o sucesso e durabilidade dos resultados das intervenções para problemas internalizantes dependam da inclusão e mensuração das variáveis parentais relacionadas à manutenção ou superação dos problemas dos filhos (Breinholst et al., 2012; Carpenter et al., 2014). Então parece relevante atualizar e ampliar a revisão sobre como ocorre o envolvimento parental nos programas de intervenção para problemas internalizantes, bem como sobre quais variáveis são contempladas junto aos pais. Nesse contexto, o presente estudo de revisão tem por objetivo identificar e descrever características de programas de intervenção para problemas internalizantes na infância ou adolescência descritos em pesquisas aplicadas, que incluam os pais no processo, assim como verificar quais fatores de risco e proteção parentais descritos pela literatura são contemplados por essas intervenções.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Este estudo foi delineado como uma revisão da literatura (Cozby, 2003), de modo que fosse possível observar, avaliar criticamente e sintetizar aspectos relevantes dos estudos retrospectivos de intervenções para problemas internalizantes que incluíssem os pais.

Procedimento de coleta de dados

O mecanismo de coleta de dados empregado deu-se por meio do sistema de busca avançada do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de

Pessoal de Nível Superior – Capes. Foi estabelecida a busca avançada por assunto de produções do tipo artigo publicadas entre 2003 a 2015. Obrigatoriamente, uma das palavras "internalizing", "depression" ou "anxiety" deveria constar no título, e as três foram cruzadas com outros três conjuntos de palavras-chave, sendo que uma palavra do primeiro conjunto necessariamente seria combinada com uma palavra do segundo ou terceiro conjuntos: (1) "child or children or childhood" ou "adolescent or adolescents or adolescence" em adição a (2) "parenting or parental style or parental practices or family or parent-child attachment" ou em adição a (3) "parent intervention or parent training", sendo que as palavras-chave desses três conjuntos poderiam aparecer em qualquer parte da indexação.

Os critérios de inclusão dos resumos foram: (a) pelo menos uma das palavras *problemas internalizantes*, *depressão* ou *ansiedade* deveria constar no título e no resumo do artigo; (b) sendo que uma dessas palavras deveria se referir a sintomas ou transtornos na infância ou adolescência; (c) no resumo do artigo deveria estar clara a distinção entre problemas de comportamento internalizantes e externalizantes nos casos em que problemas externalizantes também foram abordados, de modo que fossem amostras independentes; (d) no resumo do artigo deveria estar claro que se tratava de um estudo de intervenção (que poderia ser preventiva ou de tratamento) que tivesse a participação dos pais ou cuidadores (mesmo que as crianças e jovens também fossem atendidos).

Os critérios de exclusão utilizados foram: (a) estudos farmacológicos e neurológicos; (b) estudos de revisão; (c) estudos de intervenção focados exclusivamente na criança ou adolescente sem a participação dos pais; (d) estudos correlacionais, preditivos ou de comparações de grupos.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram encontradas cinco pesquisas de intervenção sobre problemas internalizantes na infância e na adolescência que incluem os pais ou cuidadores no programa de tratamento ou prevenção.

Procedimento de análise de dados

Os estudos encontrados foram revisados e analisados na íntegra: (1) o delineamento (pré-experimental, experimental e quase-experimental, segundo Campbell e Stanley, 1979); (2) o número de participantes; (3) o conteúdo do programa de intervenção (descrição dos temas desenvolvidos com os pais e análise da consistência de tais temas com os fatores de risco e proteção descritos pela literatura); (4) características da intervenção (como tempo de duração, distribuição no tempo, número de sessões), (5) resultados e *follow-up*.

RESULTADOS

Pelos critérios adotados neste estudo de revisão foram encontrados cinco artigos. A Tabela 1 apresenta os artigos que foram incluídos como amostra desse estudo de revisão conforme o ano de publicação, autores e título.

Em resumo, dentre os cinco estudos de intervenção analisados, quatro foram realizados a partir de delineamentos experimentais entre grupos (Gillham et al., 2006; Kehoe et al., 2014; Perrino et al., 2014; Trudeau et al., 2012), enquanto um estudo foi pré-experimental (Martinsen et al., 2014). Os estudos foram compostos por amostras bastante distintas em relação ao número de participantes. Foi encon-

Tabela 2 - Caracterização dos estudos revisados quanto ao delineamento, amostra, participantes das intervenções e instrumentos de avaliação

Autores	Ano de publicação	Título
Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop	2006	Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: A randomized controlled study of the Penn Resiliency Program.
Kehoe, Havighurst, & Harley	2014	Tuning in to teens: Improving parent emotion socialization to reduce youth internalizing difficulties.
Martinsen, Kendall, Stark, & Neumer	2014	Prevention of anxiety and depression in children: Acceptability and feasibility of the transdiagnostic Emotion program.
Perrino, Pantin, Prado, Huang, Brincks, Howe, & Brown	2014	Preventing internalizing symptoms among Hispanic adolescents: A synthesis across Familias Unidas trials.
Trudeau, Spoth, Randall, Mason, & Shin	2012	Internalizing symptoms: Effects of a preventive intervention on developmental pathways from early adolescence to young adulthood.

trada uma variação de 11 a 721 participantes. Em relação às pessoas que compunham as amostras, todos os cinco estudos incluíram pais e filhos nos procedimentos de avaliação, enquanto nos programas de intervenção quatro estudos incluíram tanto pais quanto filhos (Gillham et al., 2006; Martinsen et al., 2014; Perrino et al., 2014; Trudeau et al., 2012) e um estudo realizou a intervenção exclusivamente com os pais (Kehoe et al., 2014). Dentre os tipos de instrumentos utilizados, predominaram os rastreadores (Gillham et al., 2006; Kehoe et al., 2014; Martinsen et al., 2014; Perrino et al., 2014). Apenas dois estudos usaram instrumentos diagnósticos padronizados na avaliação (Martinsen et al., 2014; Trudeau et al., 2012). Esses resultados são sintetizados na Tabela 2.

Kehoe et al. (2014) foram os responsáveis pelo único estudo da amostra analisada no qual foi avaliado um programa de prevenção para problemas internalizantes com intervenção exclusivamente com os pais. Os filhos participaram fornecendo dados durante os períodos de avaliação, mas não participaram de intervenção alguma. A pesquisa realizou um delineamento experimental entre grupos para avaliar a eficácia do programa para pais chamado *Turning in to Teens*, em uma amostra representativa da população para um estudo de prevenção universal. As escolas foram randomizadas entre as condições de intervenção e controle, e o estudo teve 225 pais e 224 jovens entre 10 e 13 anos como participantes.

As variáveis mensuradas no estudo de Kehoe et al. (2014) foram as dificuldades internalizantes dos pais, dificuldades na regulação emocional dos pais, as práticas de socialização das emoções dos pais e as dificuldades internalizantes dos filhos. As dificuldades internalizantes dos pais foram avaliadas a partir das escalas de ansiedade e depressão do questionário *General Health Questionnaire 28* (Goldberg & Williams, 2000), o qual é validado para rastreamento de problemas de saúde mental

Tabela 2 - Caracterização dos estudos revisados quanto ao delineamento, amostra, participantes das intervenções e instrumentos de avaliação

Referência	Delineamento	Participantes	Conteúdo da intervenção	Características	Resultados e *follow-up*
Gillham et al. (2006)	Experimental (distribuição aleatória de participantes e comparações entre grupo intervenção com grupo controle)	40 crianças e adolescentes e pais e-ou mães.	- PRP-CA: Psicoeducação sobre modelo cognitivo para depressão e ansiedade; identificação de padrões e estilos de pensamento pessimistas, irrealistas, catastróficos; avaliação dos pensamentos e interpretações sobre os eventos atuais e sobre o futuro, com aprendizagem de alternativas mais realistas; desenvolvimento habilidade de avaliar evidências que possam sustentar interpretações; exercícios para aprimoramento de habilidades cognitivas; treino em assertividade; habilidades de tomada de decisão e resolução de problemas; revisão e preparação para problemas futuros. - PRP-P: Conteúdo com pais envolve quase todo conteúdo trabalhado com os filhos, dado o foco central de habilitar pais para enfrentamento de seus próprios sintomas e dificuldades nas relações profissionais, conjugais e parentais, além da ênfase adicional sobre como atuar como encorajadores e facilitadores do enfrentamento de seus filhos.	- PRP-CA: oito sessões em grupo. *A duração dos encontros não foi informada.* - PRP-P: seis sessões em grupo com duração de 90 minutos cada, com número de participantes entre 10 e 12 pais.	Medidas por relato dos pais para depressão (CDI) e ansiedade (RCMAS) dos filhos, em linha de base, pós-teste e *follow-ups* de 6 e 12 meses: Crianças do grupo intervenção reportaram menores níveis de sintomas depressivos e sintomas de ansiedade nos períodos de *follow-up* em comparação com o grupo controle, mas não houve diferença significativa nas medidas pós-teste.
Trudeau et al. (2012)	Experimental (distribuição aleatória de participantes e comparação entre grupos intervenção e controle). Entretanto o foco do artigo foi apresentar resultados longitudinais dos efeitos da intervenção (vários *follow-ups*)	Durante a intervenção, os participantes eram alunos do sexto ano e seus pais: 374 famílias na avaliação pós-intervenção e 331 famílias no último *follow-up* (quando participantes completaram 21 anos).	- ISFP: o foco do programa é a prevenção e redução do uso de substâncias pelos jovens, e o objetivo secundário é a redução de sintomas internalizantes. - Os conteúdos-chave para os pais são gerenciamento familiar efetivo, manejo de emoções e formas de comunicar as regras familiares sobre o uso de substâncias. - Com os jovens, o conteúdo inclui habilidades de resistência e recusa diante da pressão dos pares, atitudes pró-sociais e manejo do estresse e emoções. - Com a família (pais e filhos juntos), o conteúdo prevê comunicação e resolução de problemas, particularmente aqueles relacionados às regras familiares sobre uso de substancias. Intervenções são padronizadas e interativas, com discussões em grupo e atividades. O conteúdo essencial é apresentado em vídeos ilustrativos dos conceitos e interações.	- ISFP: Na primeira hora de sessão em que pais e filhos são atendidos separadamente, o foco é no desenvolvimento de habilidades e, na segunda hora em que pais e filhos são atendidos em conjunto, o foco é está na prática das habilidades aprendidas individualmente. Sete sessões de duas horas, sendo que, nas primeiras seis, pais e filhos são atendidos separadamente por uma hora e em conjunto por uma hora em seguida. A última sessão tem duração de uma hora e é realizada em conjunto com pais e crianças.	Resultados das avaliações de *follow-up* de modo longitudinal (sétima, oitava, décima e décima segunda séries, e aos 21 anos) com relação aos sintomas internalizantes medidos por autorrelato dos jovens (YSF) e risco relativo ou de uso iniciado de substâncias indicaram que programa de intervenção ISFP produziu efeitos indiretos na redução de sintomas internalizantes no início da vida adulta (21 anos) em comparação com grupo controle, com o fortalecimento da hipótese de que resultados foram provavelmente mediados pela diminuição dos próprios sintomas internalizantes na adolescência.
Kehoe et al. (2014)	Experimental (distribuição aleatória de participantes)	225 cuidadores diretos e 224 jovens entre 10 e 13 anos.	Pais são ensinados habilidades de responsividade às emoções de modo que aumente a conexão entre pais e adolescentes e amplie a competência emocional tanto dos pais quanto dos filhos. Pais aprendem a (1) se tornar conscientes das emoções dos filhos, especialmente quando em menor intensidade; (2) perceber a emoção do filho como oportunidade para intimidade e educação; (3) comunicar a compreensão e aceitação das emoções com empatia; (4) ajudar a criança a usar palavras para descrever como se sente; (5) se necessário, ajudar a criança no manejo e resolução dos problemas. As habilidades de identificar, estar consciente, regular e validar as emoções dos filhos permitem ensinar empatia aos pais, reduzindo a vulnerabilidade dos pais à reatividade emocional. Adicionalmente,	A intervenção foi conduzida exclusivamente com os pais. Os participantes do GI foram divididos em 12 grupos de 6 a 13 participantes, e as intervenções foram conduzidas ao longo de seis semanas, com sessões de duas horas de duração cada.	Problemas internalizantes dos pais, dificuldades de consciência e regulação emocional dos pais e práticas de negligência dos pais foram correlacionados aos maiores níveis de sintomas de ansiedade e depressão dos filhos. Os pais do GI e não do GC relataram melhoras significativas de suas dificuldades internalizantes (GHQ 28) e de consciência e regulação emocional no *follow-up* (DERS). Tanto os pais quanto os jovens do GI relataram significativas reduções nas práticas de

Tabela 2 - Continuação

			filhos permitem ensinar empatia aos pais, reduzindo a vulnerabilidade dos pais à reatividade emocional. Adicionalmente, habilidades para mediar a resolução de problemas dos filhos são ensinadas com o objetivo de desenvolver autonomia e diminuir a reatividade emocional. Pais aprendem também o desenvolvimento emocional normal para a adolescência e como manejar a rejeição dos jovens nessa fase.		quanto os jovens do GI relataram significativas reduções nas práticas de negligência dos pais às emoções (EAC), e essa mudança não foi observada no GC. Os pais do GI, mas não do GC, relataram reduções significativas nos sintomas de ansiedade e depressão dos filhos e melhores reduções no relato parental de ansiedade dos filhos junto àqueles com maiores escores na linha de base em comparação ao GC.
Perrino et al. (2014)	Correlacional sobre variáveis mediadoras e moderadoras relacionadas à integração dos dados de três estudos experimentais de intervenção.	721 adolescentes hispânicos com fatores de risco para problemas externalizantes na linha de base e seus familiares	Programa *Familias Unidas*, com foco parental e familiar, originalmente aplicado para prevenção de problemas externalizantes e comportamentos de risco (ligados a drogas e sexo). - Fortalecimento das práticas parentais positivas de interação e funcionamento familiar, incluindo comunicação pais-filhos.	- 15 sessões em grupo de pais (de várias famílias), 8 sessões de visita domiciliar, 2 sessões familiares (pais e filho da mesma família). - Duração total de 49 horas. - Metade das famílias do grupo experimental foi submetida, adicionalmente, a uma intervenção para prevenção de HIV.	- Foram encontrados melhores resultados quanto aos problemas internalizantes para aqueles jovens que, na linha de base, tinham significativamente mais problemas internalizantes e para as famílias que tinham menos habilidades de comunicação pais-filhos (análises estatísticas sobre os dados dos instrumentos *Anxiety-withdrawal subscale of the revised behavior problem checklist* e *Parent-adolescent communication scale*).
Martinsen et al. (2014)	Pré-experimental (estudos de casos).	11 crianças de 8 a 13 anos com problemas internalizantes pelo CBCL, CDI e MASC.	Programa Emotion: - Com as crianças. As primeiras dez sessões desenvolvem habilidades que favorecem enfrentamento da ansiedade e depressão: como ansiedade e depressão interferem na interpretação dos fatos; conexões entre pensamentos, sentimentos e comportamentos; mensuração da intensidade das emoções; adoção de comportamentos que produzem diversão; identificação de sensações corporais, pensamentos e ações em diferentes situações; habilidades de manejo e enfrentamento; habilidades de resolução de problemas aplicadas a situações estressantes e geradoras de estresse; identificação de situações de estresse controlável e incontrolável. Na segunda metade das sessões, a ênfase é no processo de mudança de cada criança, com seus objetivos individuais, a partir da aplicação das habilidades aprendidas em situações de exposição programadas e reestruturação das crenças e perspectivas. No caso das crianças deprimidas, a ênfase é maior no desenvolvimento de autoestima positiva e ativação comportamental; com as crianças ansiosas a ênfase é na exposição gradual às situações temidas e substituição de autoconversação negativa. - Com os pais: entender a perspectiva da criança, informação sobre ansiedade e depressão, sobre reforçamento, punição e habilidades de manejo de comportamentos, sobre exposição e ativação comportamental, revisão sobre os princípios aprendidos. - Com pais e filhos: favorecer a interação na qual ambas as partes praticam as habilidades	Com as crianças, 20 sessões de grupo, sendo 2 sessões semanais com duração de aproximadamente 1 hora cada, além de 2 sessões individuais de 1 hora cada. Quatro sessões com os pais em pequenos grupos. Quatro sessões com pais e filhos juntos.	Medidas de autorrelato das crianças para ansiedade (MASC) e para depressão (CDI), medidas de relato dos pais (CBCL) e relato de satisfação com o processo da criança e dos pais (perguntas ao final das sessões). Entretanto neste estudo foram apresentadas apenas as medidas qualitativas sobre a viabilidade e aceitação dos procedimentos de intervenção pelos pais e crianças (e não os resultados da intervenção sobre os problemas de ansiedade ou depressão). Foram encontrados resultados de 94% de adesão das crianças recrutadas, enquanto os pais tiveram 75% de adesão aos encontros. Nas sessões em conjunto entre pais e filhos, a adesão foi de 82%. Os resultados das escalas de satisfação com o procedimento apontaram crianças e terapeutas como "muito satisfeitos", enquanto os pais ficaram satisfeitos. Os pais descrevem o procedimento como moderadamente útil para eles mesmos e muito útil para os filhos. A maioria dos pais solicitou uma redução do número de sessões parentais.

Tabela 2 - Continuação

	aprendidas separadamente, programação da generalização das habilidades para o cotidiano. Pais identificam habilidades positivas da criança, pais e filhos resolvem problemas típicos do ambiente familiar juntos, pais oferecem suporte emocional aos filhos e filhos ensinam pais sobre como se sentem apoiados.	As crianças, ao final do procedimento, descreveram que recomendariam o procedimento intensamente aos seus amigos e relataram baixos índices de estigma social em função da participação no grupo.

na população adulta. A escala *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (Gratz & Roemer, 2004) foi usada com os pais para avaliação de suas próprias dificuldades de consciência e regulação emocional (aceitação das emoções, habilidade de se engajar em comportamentos direcionados a objetivos quando sob estresse, controle de impulsos, consciência das emoções, estratégias de regulação das emoções e clareza sobre as emoções).

As práticas de socialização das emoções foram avaliadas do ponto de vista dos pais e dos filhos pela escala *Parent Emotion Socialization Practices – EAC –Parents* (Magai, 1996). Em ambas as escalas, as variáveis avaliadas são punição parental, negligência parental, habilidade parental de validar ou amplificar as emoções dos filhos e excesso de direcionamento para as emoções dos filhos. As dificuldades internalizantes dos filhos foram avaliadas do ponto de vista dos próprios filhos e dos pais. A ansiedade dos filhos foi avaliada pelas escalas *Spence Children's Anxiety Scale* na versão para os filhos (SCAS; Spence, 1998) e para os pais (SCAS-P; Nauta et al., 2004), enquanto a depressão dos filhos foi mensurada pelas escalas *Child Depression Inventory* nas versões de autorrelato das crianças (CDI; Kovacs, 1992) e relato dos pais (CDI-P; Garber, 1984).

Um total de 12 grupos de intervenção do programa *Turning in to Teens* foram conduzidos durante quatro bimestres escolares. A intervenção aconteceu sempre em grupos, com a participação entre 6 e 13 pais, com duração semanal de duas horas, ao longo de seis semanas, com dois facilitadores. Um manual estruturado sobre a intervenção era usado (Havighurst, Harley, Kehoe, & Pizarro, 2012). O programa TINT ensinou habilidades parentais de responder a emoções de modo a aproximar e potencializar a conexão entre pais e adolescentes, aumentando a competência emocional tanto dos pais quanto dos filhos. A premissa fundamental da intervenção é que a competência emocional dos pais e a comunicação sobre as emoções entre pais e filhos estão diretamente relacionadas ao funcionamento emocional e comportamental dos filhos. Os pais foram ensinados a se comportar de acordo com: (a) tornar-se consciente das emoções dos filhos, especialmente se isso ocorrer em baixa intensidade e magnitude; (b) perceber as emoções dos filhos como oportunidades para intimidade e ensinamentos; (c) comunicar a compreensão e aceitação das emoções com empatia; (d) ajudar o filho a usar palavras para descrever como se sente; (e) se necessário, dar assistência no processo de resolução de problemas. Durante a aprendizagem dessas habilidades, os pais identificaram e ampliaram suas crenças sobre as emoções e como elas podem influenciar a maneira como se comportam diante de tais emoções (Kehoe et al., 2014). Ensina-se que os pais que tiverem mais consciência, identificação e regulação das próprias

emoções poderão ser mais empáticos com as emoções de seus filhos. Para reduzir a vulnerabilidade dos pais à própria reatividade emocional, o programa TINT incorporou exercícios de *mindfulness* (meditação, atenção plena, aceitação e não reatividade) e explorou atividades de autocuidado para que os pais possam se restabelecer emocionalmente, pois se entende que pais que sabem regular as próprias emoções são mais capazes de responder às emoções dos filhos com validação, consciência, intensidade e intimidade, o que produziria uma sensação no filho de ser aceito e compreendido. Aos pais foram ensinadas também habilidades de resolução de problemas que podem ser empregadas junto aos filhos, de modo que pais sejam como guias ou consultores dos filhos enquanto eles buscam com autonomia a resolução de seus problemas na adolescência ao invés de os pais resolverem problemas no lugar dos filhos. Por fim, os pais foram ensinados sobre o desenvolvimento emocional típico na adolescência e sobre como lidarem com expressões de rejeição de seus filhos durante essa fase (Kehoe et al., 2014).

Sobre os resultados específicos da intervenção, encontrou-se que os pais do grupo intervenção, mas não os pais dos grupos controle, reportaram melhoras significativas em suas dificuldades internalizantes e redução nas dificuldades de identificação e regulação das emoções nas avaliações de seguimento. Tanto os pais quanto os filhos do grupo intervenção relataram redução significativa nas respostas dos pais de negligência e invalidação às emoções dos filhos, enquanto não houve mudança nessas variáveis no grupo controle. Os pais do grupo intervenção, mas não os pais do grupo controle, relataram significativa redução na ansiedade e depressão dos filhos. Posteriormente, análises moderadoras encontraram no grupo intervenção maiores reduções na ansiedade dos filhos, considerando o relato dos pais naqueles casos com maiores níveis de ansiedade na linha de base. Os jovens do grupo intervenção, assim como os jovens do grupo controle, reportaram redução nos sintomas depressivos, mas a redução na ansiedade do ponto de vista dos jovens foi encontrada apenas entre aqueles no grupo intervenção.

Outro estudo de intervenção analisado foi realizado por Perrino et al. (2014). Os autores avaliaram a eficácia de um programa de intervenção familiar como prevenção universal para problemas internalizantes, integrando medidas de três estudos experimentais entre grupos. Participaram do estudo 721 adolescentes hispânicos, com a média de idade de 13 anos, em conjunto com seus familiares, os quais foram recrutados a princípio por apresentarem fatores de risco para problemas externalizantes, abuso de drogas e comportamento sexual de risco na linha de base. Os autores argumentaram que, embora o programa não tenha sido desenhado para atender problemas internalizantes como ansiedade e depressão, diversos dos fatores de risco são comuns aos problemas externalizantes e internalizantes. Por isso faria sentido examinar o potencial de prevenção da mesma intervenção para os dois tipos de problemas de desenvolvimento (Perrino et al., 2014). O total de 721 famílias recrutadas foi subdividido em três grupos amostrais, mas, para as finalidades e critérios de inclusão e exclusão dessa pesquisa, foram analisados os dados sobre a amostra de prevenção universal.

Os instrumentos de avaliação usados forneciam medidas de relato dos pais sobre: (a) os problemas internalizantes dos adolescentes – por meio da subescala de ansiedade e retraimento social do *Revised Behavior Problem Checklist* (Quay & Peterson, 1996) –, (b) outros problemas de comportamento

relacionados à atenção, hiperatividade, agressividade e desordens de conduta – subescalas do *Revised Behavior Problem Checklist* (Quay & Peterson, 1996) e (c) padrões de comunicação entre os pais e o adolescente – por meio do instrumento *Parent-Adolescent Communication Scale* (Barnes & Olson, 1985). O principal programa de intervenção aplicado no estudo se chama *Famílias Unidas* (Prado & Pantin, 2011) e tem ênfase na prevenção com foco parental e familiar. O procedimento teve um total de 49 horas distribuídas em 15 sessões em grupo com pais (de várias famílias), 8 sessões de visita domiciliar e 2 sessões familiares (com membros de uma família exclusivamente).

O conteúdo trabalhado na intervenção foi detalhado em outro artigo (Prado & Pantin, 2011), e no estudo analisado foram apresentadas resumidamente estratégias de fortalecimento das práticas parentais positivas de interação e funcionamento familiar com ênfase na comunicação. A premissa adotada foi a que a comunicação familiar positiva é a base para uma relação de qualidade entre pais e filhos. Com o programa *Famílias Unidas*, o grupo experimental da amostra de prevenção universal também recebeu a intervenção chamada *Parent–Preadolescent Training for HIV Prevention* (PATH), um programa voltado para pais com foco na prevenção do uso de substâncias e comportamentos sexuais de risco. Não foram encontrados resultados significativos na prevenção de problemas internalizantes na amostra universal a partir do procedimento aplicado por Perrino et al. (2014). Foram encontrados resultados significativos quanto à redução de problemas internalizantes para aqueles jovens que na linha de base tinham significativamente mais problemas internalizantes e para as famílias que tinham menos habilidades de comunicação pais-filhos, o que correspondeu ao grupo amostral de adolescentes com problemas externalizantes e em conflito com a lei.

O estudo de Martinsen et al. (2014) foi descrito como pré-experimental, pois avalia um programa de intervenção a partir de estudos de caso únicos. A amostra desse estudo foi formada a partir de uma estratégia de recrutamento nas escolas, onde as crianças de 9 e 10 anos recebiam primeiramente o convite para integrar o programa de intervenção *Emotion*. Os pais das mesmas crianças também receberam o convite para a intervenção. Das 22 crianças que se inscreveram para participar com consentimento dos pais, 11 permaneceram na amostra que passou pela intervenção. Os critérios de inclusão consistiam em atingir níveis de tristeza e depressão considerados sintomáticos pelos instrumentos adotados, embora não em nível severo de sofrimento (as crianças nessa condição foram alocadas para atendimento individual de emergência). Os instrumentos de avaliação utilizados foram: (a) escala *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC; March, 1997) para autorrelato das crianças sobre ansiedade; (b) a escala *Child Depression Inventory* (CDI; Kovacs, 1992) para autorrelato das crianças para sintomas depressivos; (c) o instrumento diagnóstico *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001) para relato dos pais sobre problemas internalizantes dos filhos.

Entretanto, no estudo analisado por esta revisão, foram apresentados os resultados de satisfação das crianças e dos pais com processo da intervenção, pois o objetivo específico desse recorte do estudo seria avaliar a aceitabilidade e aplicabilidade da intervenção junto à amostra selecionada. A satisfação com o processo foi mensurada por meio de dez perguntas que eram aplicadas ao final de cada sessão

e investigavam satisfação, adequação do conteúdo às necessidades e dificuldades, nível de vergonha e constrangimento, possíveis estressores sociais vivenciados durante a participação no grupo, possíveis experiências de estigma por fazer parte do grupo de intervenção, habilidade de lidar com as próprias emoções no cotidiano antes e depois da intervenção e probabilidade de recomendar o programa para outras crianças.

O programa *Emotion* estruturou os componentes de intervenção em pequenos grupos com os pais (quatro sessões) e com pais e filhos juntos (quatro sessões) em sessões que ocorreram alternadamente uma vez por semana. Também há o componente de intervenção em grupo para as crianças (20 sessões). As sessões das crianças ocorreram duas vezes por semana. Com as crianças, o conteúdo da intervenção se dividiu em duas etapas. As primeiras dez sessões desenvolveram habilidades que favorecem enfrentamento da ansiedade e depressão: como ansiedade e depressão interferem na interpretação dos fatos; conexões entre pensamentos, sentimentos e comportamentos; mensuração da intensidade das emoções; adoção de comportamentos que produzem diversão; identificação de sensações corporais, pensamentos e ações em diferentes situações; habilidades de manejo e enfrentamento; habilidades de resolução de problemas aplicadas a situações estressantes e geradoras de estresse; identificação de situações de estresse controlável e incontrolável. Na segunda metade das sessões, a ênfase foi dada ao processo de mudança de cada criança, com seus objetivos individuais, a partir da aplicação das habilidades aprendidas em situações de exposição programadas e reestruturação das crenças e perspectivas. No caso das crianças deprimidas, a ênfase foi maior no desenvolvimento de autoestima positiva e ativação comportamental; com as crianças ansiosas, a ênfase foi na exposição gradual às situações temidas e substituição de autoconversação negativa por positiva.

A intervenção com os pais no estudo de Martinsen et al. (2014) teve por objetivo ensinar habilidades de interação positivas e adequadas ao desenvolvimento emocional da criança, bem como facilitar que os pais entendam a perspectiva da criança e apliquem as estratégias aprendidas interagindo com seus filhos durante o grupo de intervenção (por isso se alternam as sessões de pais com as sessões de pais e filhos em conjunto). Metade do conteúdo desenvolvido com os pais, enquanto estavam sem os filhos no grupo, consistia na provisão de informações a respeito da ansiedade e depressão nos jovens, bem como teoria básica sobre fornecer suporte emocional, reforçamento e punição, ensino habilidades de enfrentamento, resolução de problemas, ativação comportamental e exposição gradual. A outra metade das sessões, as quais são realizadas com pais e filhos em conjunto, referiu-se à aplicação em sessão das habilidades aprendidas por ambos separadamente – por exemplo, os pais exercitam tomar consciência dos aspectos positivos no repertório dos filhos e expressá-los coerentemente a eles – e à aplicação das estratégias de resolução de problemas, ativação comportamental, exposição gradual e suporte emocional com os filhos em situações problemáticas tipicamente vivenciadas na família. Além disso, pais e filhos revisavam em conjunto seus avanços familiares, comemoravam suas conquistas e programavam enfrentamentos futuros.

Os resultados reportados por Martinsen et al. (2014) demonstraram 94% de adesão das crianças nos encontros, enquanto os pais tiveram frequência média

de 75%. Nas sessões em conjunto entre pais e filhos, a adesão foi de 82%. Os resultados das escalas de satisfação com o procedimento apontaram crianças e terapeutas como "muito satisfeitos", enquanto os pais ficaram "satisfeitos". Os pais descreveram o procedimento como moderadamente útil para eles mesmos e muito útil para os filhos. A maioria dos pais solicitou uma redução do número de sessões parentais. As crianças, ao final do procedimento, descreveram que recomendariam o procedimento intensamente aos seus amigos e relataram baixos índices de estigma social em função da participação no grupo.

O estudo de Gillham et al. (2006) foi descrito como uma análise experimental entre grupos para avaliar os efeitos da inclusão de um componente de intervenção para pais em um programa considerado bem sucedido para redução e prevenção de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes. Participaram do estudo 40 crianças e adolescentes e seus pais. Os participantes foram recrutados a partir de convites feitos aos pais de 470 alunos do ensino médio, ocasião em que a intervenção foi descrita como um programa preventivo com ênfase na promoção de bem-estar emocional e resiliência. Os pais de 74 jovens se inscreveram e completaram a linha de base, 20 desistiram por conflitos de horários e 44 alunos foram selecionados para o estudo e alocados aleatoriamente nos grupos controle e intervenção.

Os participantes foram avaliados em quatro fases: linha de base, duas semanas após a intervenção e em seguimentos de seis meses e um ano. Os instrumentos de avaliação utilizados foram: (a) a escala *Child Depression Inventory* de autorrelato de crianças e jovens para sintomas depressivos (CDI; Kovacs,1992) e (b) a escala *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* de autorrelato de crianças e jovens para sintomas de ansiedade (RCMAS; Reynolds & Richmond, 1985). Ambos são considerados instrumentos rastreadores com boa consistência e validade para as populações estudadas. O programa de intervenção estudado por Gillham et al., *Penn Resiliency Program for Children and Adolescents*, envolveu intervenções em grupo para crianças e adolescentes e seus pais. A intervenção para os jovens ocorreu em oito sessões em grupo, com duração e frequência não informada no estudo, enquanto a intervenção com pais ocorreu em seis sessões semanais em grupo de 10 a 12 participantes com a duração de 90 minutos.

O conteúdo da intervenção com crianças e adolescentes (PRP-CA) se resume em informações sobre modelo cognitivo para depressão e ansiedade; identificação de padrões e estilos de pensamento pessimistas, irrealistas e catastróficos; avaliação dos pensamentos e interpretações sobre os eventos atuais e sobre o futuro com aprendizagem de alternativas mais realistas; desenvolvimento da habilidade de avaliar evidências que possam sustentar interpretações coerentes com a realidade; exercícios para aprimoramento de habilidades cognitivas; treino em assertividade; habilidades de tomada de decisão e resolução de problemas; revisão e preparação para problemas futuros. O conteúdo desenvolvido com os pais (PRP-P) inclui quase todo conteúdo trabalhado com os filhos, entretanto com o foco central na habilitação de pais para enfrentamento de seus próprios sintomas e dificuldades nas relações profissionais, conjugais e parentais, além da ênfase adicional sobre como podem atuar como encorajadores e facilitadores do enfrentamento de seus filhos. Gillham et al. (2006) encontraram como resultados

que as crianças do grupo intervenção reportaram menores níveis de sintomas depressivos e sintomas de ansiedade nos períodos de *follow-up* em comparação com o grupo controle, mas não houve diferença significativa nas medidas no pós-teste logo após a intervenção.

O estudo de Trudeau et al. (2012) apresentou os resultados longitudinais dos efeitos de um programa de intervenção com foco primário na prevenção do uso e abuso de substâncias – por exemplo, uso de álcool ou medicamentos controlados – e com foco secundário na prevenção de problemas internalizantes dos jovens. O programa de prevenção é chamado de *Iowa Strengthening Families Program* (ISFP) e tem componentes de intervenção em grupo com os jovens, com os pais e com a família. Durante o período de intervenção, os participantes eram alunos do 6º ano escolar e seus pais, sendo que 374 famílias compuseram a amostra na avaliação pós-intervenção. O estudo sobre os efeitos longitudinais desse programa preventivo se deu por meio da reavaliação dos jovens participantes (e não de seus pais), por entrevistas telefônicas, quando eles cursavam o 7º, o 8º, o 10º, o 12º anos escolares e, por fim, quando os jovens tivessem completado 21 anos. Na última avaliação de seguimento, 331 jovens da amostra original responderam à avaliação.

O programa de prevenção ISFP ocorreu em um formato no qual, nas primeiras seis sessões, na primeira hora de sessão, pais e filhos foram atendidos separadamente com o foco no desenvolvimento de habilidades, enquanto na segunda hora da sessão, pais e filhos eram atendidos em conjunto com o foco na prática das habilidades aprendidas individualmente. A sétima e última sessão tinha duração de uma hora e era realizada tendo pais e filhos em conjunto. O estudo apresentou como resumo dos conteúdos desenvolvidos com os pais habilidades de gerenciamento familiar efetivo, manejo de emoções e formas de comunicar as regras familiares sobre o uso de substâncias. Com os jovens, o conteúdo da intervenção incluiu habilidades de resistência e recusa de substâncias diante da pressão dos pares, atitudes pró-sociais e manejo do estresse e emoções difíceis. Nas sessões familiares (pais e filhos juntos), o conteúdo enfatizava o exercício da comunicação e habilidades de resolução de problemas, particularmente aqueles relacionados às regras familiares sobre uso de substâncias.

No estudo de Trudeau et al. (2012), os problemas internalizantes dos jovens foram mensurados pelo instrumento diagnóstico de autorrelato *Youth Self-Report* (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001), enquanto os problemas internalizantes dos jovens quando completaram 21 anos foram mensurados pelo instrumento diagnóstico de autorrelato *Adult Self-Report* (ASR; Achenbach, 2003). O risco de uso de substâncias foi medido no pré-teste como iniciação precoce ao uso de substâncias, a partir do qual se inferia um risco maior de problemas de abuso de substâncias futuramente. Os resultados indicaram que o programa de prevenção ISFP produziu efeitos indiretos na redução de sintomas internalizantes no início da vida adulta (21 anos) no grupo da intervenção em comparação com o grupo controle. Os dados correlacionados apontaram para a hipótese de esses resultados terem sido provavelmente mediados pela diminuição dos próprios sintomas internalizantes durante a adolescência.

De acordo com um dos objetivos delineados para esse estudo foi realizada uma análise qualitativa

de quais fatores de risco e de proteção parentais descritos na literatura estariam contemplados na descrição sobre as intervenções para pais de filhos com problemas internalizantes nas intervenções revisadas. Também foram avaliadas quais as variáveis mensuradas em cada estudo para aferir os efeitos da intervenção estudada. A Tabela 3 descreve esses resultados.

Tabela 3 - Descrição das variáveis avaliadas e fatores de risco e proteção parentais contemplados nas intervenções analisadas

	Variáveis mensuradas	Fatores de risco	Fatores de proteção
Kehoe et al. (2014)	- Problemas internalizantes (na perspectiva dos pais e dos filhos). - Práticas parentais (regulação emocional e socialização das emoções). - Saúde mental dos pais (ansiedade e depressão).	- Problemas de saúde mental (ansiedade e depressão dos pais); - problemas na comunicação; - falta de acolhimento, empatia, afeto ou suporte; - falhas no ensino da autonomia e resolução de problemas; - dificuldades no manejo de emoções negativas.	- Responsividade emocional; - relação de confiança ou apego seguro.
Perrino et al. (2014)	- Problemas internalizantes (na perspectiva dos pais). - Práticas parentais (padrões de comunicação).	- Problemas de saúde mental (abuso de substâncias dos pais); - problemas na comunicação.	- Relação de confiança ou apego seguro; - relações conjugal e familiar harmoniosas;
Martinsen et al. (2014)	- Problemas internalizantes (perspectiva dos pais e dos filhos).	- Problemas na comunicação; - falta de acolhimento, empatia, afeto ou suporte; - falhas no ensino da autonomia e resolução de problemas; - inconsistência parental.	- Responsividade emocional; - relações conjugal e familiar harmoniosas.
Trudeau et al. (2012)	- Problemas internalizantes (perspectiva dos filhos).	- Problemas de saúde mental (abuso de substâncias dos pais); - problemas de comunicação; - falhas no ensino da autonomia e resolução de problemas; - dificuldades no manejo das emoções negativas.	- Relações conjugal e familiar harmoniosas.
Gillham et al. (2006)	- Problemas internalizantes (perspectiva dos filhos).	- Problemas de saúde mental (ansiedade e depressão dos pais); - falhas no ensino da autonomia e resolução de problemas.	- Relações conjugal e familiar harmoniosas.

Dentre os estudos revisados, as intervenções variaram com relação a quantos e quais fatores de risco e proteção foram contemplados, assim como frequentemente deixavam de avaliar e mensurar as práticas parentais mesmo quando eles eram participantes da intervenção, conforme apontado por um estudo de revisão anterior (Breinholst et al., 2012). As intervenções parentais analisadas priorizaram, em seus conteúdos para pais, alguns fatores de risco e proteção em comum. Problemas de saúde mental dos pais (Gillham et al., 2006; Kehoe et al., 2014; Perrino et al., 2014; Trudeau et al., 2012), problemas na comunicação entre pais e filhos (Kehoe et al., 2014; Martinsen et al., 2014; Perrino et al., 2014; Trudeau et al., 2012), falhas no ensino de autonomia e resolução de problemas (Gillham et al., 2006; Kehoe et al., 2014; Martinsen et al., 2014; Trudeau et al., 2012) e relações conjugal e familiar harmoniosas (Gillham et al., 2006; Martinsen et al., 2014; Perrino et al., 2014; Trudeau et al., 2012) foram os fatores de risco e proteção mais frequentemente contemplados nas intervenções analisadas.

Outros fatores importantes na literatura da área foram incluídos nas intervenções por no máximo dois estudos da amostra analisada: falta de acolhimento, empatia, afeto ou suporte; responsividade emocional (Kehoe et al., 3014; Martinsen et al., 2014); dificuldades no manejo de emoções negativas (Kehoe et al., 2014; Trudeau et al., 2012); relações de confiança ou apego seguro (Kehoe et al., 2014; Perrino et al., 2014).

DISCUSSÃO

No presente estudo, cinco pesquisas de intervenção que incluíam os pais no programa de prevenção ou tratamento de problemas internalizantes de crianças e jovens foram analisadas. Foi encontrada variedade quanto ao número de participantes na amostra e instrumentos de avaliação utilizados. Os procedimentos de intervenção também apresentaram variabilidade em relação a número de sessões com crianças, pais e famílias, assim como em relação aos conteúdos trabalhados com os participantes. Com relação aos resultados das intervenções avaliadas, três dos cinco estudos apresentaram resultados significativos de prevenção e/ou redução de problemas internalizantes das crianças e jovens nos grupos intervenção – em comparação com os grupos controle – em diferentes momentos de avaliação (Gillham et al., 2006; Kehoe et al., 2014; Trudeau et al., 2012). Um estudo não apresentou os resultados da intervenção no artigo revisto, mas reportou altas taxas de adesão e relatos sobre a pertinência e utilidade do procedimento entre os participantes (Martinsen et al. 2014). Um estudo não apresentou resultados significativos para redução de problemas internalizantes no grupo amostral de prevenção universal (Perrino et al., 2014).

Um número reduzido de estudos de intervenção para problemas internalizantes que incluam os pais foram encontrados por este estudo de revisão, o que está de acordo com revisões anteriores sobre as lacunas de pesquisa nessa área (Carpenter et al., 2014). Uma das possibilidades que explicam tal número reduzido de estudos seria a de que os procedimentos adotados não foram suficientemente sensíveis para as produções com os critérios escolhidos, e novas pesquisas que incluam outras bases de dados poderão elucidar tal questão.

É possível supor, diante das discussões apresentadas por revisões anteriores, que é recente o au-

mento no interesse dos pesquisadores em estudar mais especificamente a prevenção e o tratamento de problemas internalizantes (Breinholst et al., 2012). Adicionalmente, o pequeno número de estudos de intervenção com componentes parentais pode ser influenciado pelas conhecidas dificuldades de adesão dos pais (Snell-Johns, Mendez, & Smith; 2004), bem como pelo fato de que alguns padrões comportamentais observáveis em níveis iniciais ou moderados de problemas internalizantes não são percebidos como problemas por diversas famílias e professores (Bolsoni-Silva et al., 2016). A hipótese é que, em termos observáveis, é comum que tais crianças se comportem frequentemente quietas, introspectivas e obedientes, o que não dificulta nem ameaça a autoridade e controle por parte dos adultos. Nesse contexto, parece uma questão de saúde pública a criação de políticas educativas para professores e pais no sentido de aumentar a visibilidade e reconhecimento dos problemas internalizantes e seus riscos para a saúde mental e o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Os conteúdos previstos e recomendados em manuais sobre prevenção de ansiedade e depressão (Essau, 2004; Hudson et al., 2004) consistem principalmente em estratégias de comunicação, habilidades de resolução de problemas ou conflitos e manejo das emoções. A hipótese é que tais conjuntos de práticas parentais, ao mesmo tempo em que substituem práticas parentais negativas de interação, promoveriam adequadamente o desenvolvimento socioemocional dos filhos, o que teria algum efeito preventivo sobre os problemas de ansiedade e depressão dos filhos (Dozois & Dobson, 2004). Por exemplo, é possível que a sensibilidade e responsividade às emoções reduzam diretamente o risco de negligência e falhas ao responder às emoções dos filhos e podem indiretamente contribuir para a diminuição da afetividade negativa e o excesso de exigências e críticas. Práticas de suporte, apoio e acolhimento por parte dos pais também podem atenuar práticas negativas, como a negligência e o excesso de críticas, enquanto as estratégias de resolução de problemas podem contribuir para diminuição de agressividade verbal, punição física e frequência de inconsistências e conflitos na família. Segundo Carpenter et al. (2014), pais com baixa tolerância a emoções perturbadoras podem ter dificuldades em tolerar o sofrimento de seu filho, em particular durante a exposição a situações difíceis ou tarefas de ativação de comportamento. Por isso é importante que nas intervenções tenha-se por objetivo ensinar aos pais o manejo de seus próprios sentimentos de ansiedade e afeto negativo, além de trabalhar para aumentar a capacidade dos pais de tolerar os desconfortos vividos por seus filhos durante situações de exposição e enfrentamento de situações adversas.

Na revisão de Breinholst et al. (2012) discute-se a hipótese de que, quanto mais fatores parentais sabidamente associados aos problemas internalizantes o procedimento de intervenção adotar, mais provável será a verificação dos efeitos da inclusão dos pais no tratamento. Essa hipótese pode ser endossada pelo fato de que, nesta revisão, o estudo de Kehoe et al. (2014) destaca-se como o único dentre os revisados que interviu exclusivamente junto aos pais, com resultados positivos na diminuição dos problemas de ansiedade e depressão dos filhos. Produzir resultados na remissão dos problemas internalizantes dos filhos intervindo exclusivamente junto aos pais parece ter sido possível justamente em função de diferentes e diversos fatores de risco e proteção terem sido contemplados.

Destaca-se que importantes fatores de risco e proteção para prevenção de problemas internalizantes são aqueles relacionados à socialização das emoções, tais como problemas no acolhimento, empatia e suporte, dificuldade ao lidar com emoções negativas (Epkins & Heckler, 2011; Lins & Alvarenga, 2015; Tandon et al., 2009) e responsividade emocional dos pais (Brenning et al., 2012; Lins & Alvarenga, 2015; Luebbe et al., 2011). Essas variáveis foram contempladas de forma frequente na intervenção de Kehoe et al. (2014) e Martinsen et al. (2014) e parcialmente na intervenção de Trudeau et al. (2012). A presença de tais fatores relacionados ao processo de socialização das emoções na intervenção com pais pode ter contribuído para os resultados favoráveis de redução de problemas internalizantes dos filhos, mesmo sem a participação dos jovens na intervenção no estudo de Kehoe et al. (2014). Tais fatores não são descritos no procedimento de intervenção para pais adotado pelos outros dois estudos (Gillham et al., 2006; Perrino et al., 2014), o que poderia por hipótese explicar a ausência de resultados significativos quanto à redução de problemas internalizantes no pós-teste desses estudos.

Três dos estudos adotaram como medidas de avaliação de suas intervenções exclusivamente os problemas internalizantes dos filhos, sendo que um estudo mensurou essa variável do ponto de vista tanto dos pais quanto dos filhos (Martinsen et al., 2014), e dois estudos o fizeram somente do ponto de vista dos pais (Gillham et al., 2006; Trudeau et al., 2012). Apesar dos cinco estudos analisados por esta revisão necessariamente incluírem os pais na intervenção, apenas dois dos estudos da amostra revisada incluíram medidas de avaliação sobre os próprios pais.

No estudo de Kehoe et al. (2014) foram avaliados os efeitos da intervenção por meio de medidas sobre os problemas internalizantes (na perspectiva dos pais e dos filhos), as práticas parentais (regulação emocional e socialização das emoções) e a saúde mental dos pais (ansiedade e depressão). No estudo de Perrino et al. (2014) foram mensurados os problemas internalizantes (na perspectiva dos pais) e as práticas parentais (padrões de comunicação). Nesse sentido, confirma-se parcialmente a lacuna apontada pela revisão de Breinholst et al. (2012), na qual problematiza-se a falta de consistência das intervenções que não mensuram as variáveis parentais contempladas e, quando a fazem, não distinguem as práticas parentais positivas e negativas avaliadas.

Desprezar a mensuração das variáveis parentais parece de certo modo minimizar o papel e importância que pode ter a redução dos problemas internalizantes. Intervir sobre as práticas de interação dos pais com seus filhos requer uma avaliação de como o programa de intervenção pode ter alterado tais práticas parentais positivas e negativas. Do contrário, os estudos estariam deixando de contribuir para a compreensão do processo de interação entre pais e filhos que permite a prevenção e tratamento mais eficientes. O mesmo pode-se inferir sobre os problemas de saúde mental dos pais, pois apenas um estudo (Kehoe et al., 2014) mensurou a ansiedade e depressão dos pais na pesquisa de intervenção, ainda que esses problemas tenham sido alvo de intervenção em dois estudos (Gillham et al., 2006; Kehoe et al., 2014).

CONCLUSÃO

O presente estudo traz contribuições ao revisar procedimentos de prevenção ou tratamento de problemas internalizantes cujas intervenções incluem os

pais. Foram encontradas poucas pesquisas de intervenção que incluíssem intervenções para os pais. Dentre as revisadas por este estudo, os conteúdos mais frequentemente contemplados na intervenção parental foram problemas na comunicação, falhas no ensino de autonomia e resolução de problemas e conflitos nas relações familiares, os quais correspondem a fatores de risco amplamente descritos na literatura.

Fatores importantes previstos por estudos anteriores, como problemas de saúde mental dos pais – especialmente ansiedade, depressão e abuso de substâncias dos pais; falta de acolhimento, empatia afeto ou suporte; responsividade emocional; dificuldades no manejo de emoções negativas; relações de confiança ou apego seguro e inconsistência parental – foram incluídos em menos da metade dos cinco estudos revisados, o que caracteriza uma inconsistência relativa com a literatura sobre fatores de risco parentais e tratamento de problemas internalizantes.

Outro tipo de inconsistência entre as pesquisas de intervenção revisadas e a literatura prévia se refere à falta de medidas de avaliação de variáveis parentais e familiares em três dos cinco estudos da amostra, mesmo quando tais conteúdos faziam parte do programa de intervenção. Desse modo, as intervenções para problemas internalizantes têm deixado de produzir medidas sobre o processo de mudanças dos pais, o que dificulta a compreensão do tamanho do efeito de tais mudanças parentais sobre ansiedade e depressão dos filhos. Uma das contribuições deste estudo consiste em destacar tal inconsistência, possibilitando a adoção de procedimentos de avaliação coerentes com a intervenção a ser estudada em pesquisas futuras.

Há ainda outro aspecto relevante do presente estudo que merece destaque: o procedimento de análise dos artigos encontrados na íntegra, bem como a análise comparativa das características e resultados dessas intervenções com a literatura prévia de caracterização sobre fatores de risco parentais e familiares. Dentre as limitações da presente investigação encontram-se os procedimentos, mecanismos e critérios de busca, inclusão e exclusão de estudos na amostra, os quais impossibilitam a generalização dos resultados e análises apresentados.

Recomenda-se que futuros estudos de intervenção incluam os pais e adotem medidas de avaliação de práticas parentais nos programas para prevenção e tratamento de problemas internalizantes. Sugere-se que sejam investigadas quais práticas parentais seriam prioritárias para intervenções preventivas aos problemas internalizantes, bem como seria relevante identificar quais mudanças parentais após as intervenções estão relacionadas à melhora clínica dos problemas internalizantes dos filhos. Tais resultados e discussões possibilitariam ampliar as bases de dados sobre o tema, assim como o aprimoramento dos conteúdos que devem ser cumpridos nas intervenções junto aos pais para que os resultados sejam eficazes, efetivos e duradouros. O uso mais frequente de delineamentos longitudinais e comparações entre grupos também são recomendados, pois são delineamentos capazes de contribuir para a investigação sobre a proeminência das práticas parentais na prevenção e desenvolvimento de problemas internalizantes. Por fim, parece especialmente importante a realização futura de meta-análises para verificação de modelos explicativos para o desenvolvimento de problemas internalizantes e, especialmente, para a avaliação de intervenções mais efetivas e eficazes para prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *ASEBA school-age forms & profiles.* Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Achenbach, T. M. (2003). *Manual for the adult self-report.* Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Barnes, H., & Olson, D. H. (2003). *Parent-adolescent communication scale*. Life Innovations.

Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). Comportamentos internalizantes: Associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico, 47*(2), 111-120. doi: 10.15448/1980-8623.2016.2.20806

Breinholst, S., Esbjørn, B. H., Reinholdt-Dunne, M. L., & Stallard, P. (2012). CBT for the treatment of child anxiety disorders: A review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, *26*(3), 416-424. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.12.014

Brenning, K. M., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2012). Attachment and depressive symptoms in middle childhood and early adolescence: Testing the validity of the emotion regulation model of attachment. *Personal Relationships*, *19*(3), 445-464. doi: 10.1111/j.1475-6811.2011.01372.x

Campbell, D. T. & Stanley, J. C. (1979). *Delineamentos experimentais e quase experimentais de pesquisa*. São Paulo: USP/EPU.

Carpenter, A. L., Puliafico, A. C., Kurtz, S. M., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Extending parent–child interaction therapy for early childhood internalizing problems: New advances for an overlooked population. *Clinical child and family psychology review*, *17*(4), 340-356. doi: 10.1007/s10567-014-0172-4

Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.

Dozois, D. J. A. & Dobson, K. S. (2004). *The prevention of anxiety and depression: Theory, research and practice*. Washington, DC: American Psychology Association.

Dozois, D. J. A., Dobson, K. S., & Westra, H. A. (2004).The comorbidity of anxiety and depression, and the implications of comorbidity for prevention. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.). *The prevention of anxiety and depression: Theory, research and practice* (pp. 261-280).Washington, DC: American Psychology Association.

Essau, C. A. (2004). Primary prevention of depression. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.). *The prevention of anxiety and depression: Theory, research and practice* (pp. 185-204).Washington, DC: American Psychology Association.

Epkins, C. C., & Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: Evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical Child And Family Psychology Review*, *14*(4), 329-376. doi: 10.1007/s10567-011-0101-8

Garber, J. (1984). The developmental progression of depression in female children. *New Directions for Child Development*, *26*, 29–58. doi: 10.1002/cd.23219842605

Gillham, J. E., Hamilton, J., Freres, D. R., Patton, K., & Gallop, R. (2006). Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: A randomized controlled study of the Penn Resiliency Program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34*(2), 195-211. doi: 10.1007/s10802-005-9014-7

Goldberg, D. P., & Williams, P. (1991). *General Health Questionnaire*. Windsor: Nfer-Nelson Publishing Company Limited.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41-54. doi: 10.1007/s10862-008-9102-4

Havighurst, S. S., Harley, A. E., Kehoe, C., & Pizarro, E. (2012). *Tuning in to Teens: Emotionally intelligent parenting. Program manual*. Melbourne: The University of Melbourne.

Hudson, J. L., Flannery-Schroeder, E., & Kendall, P.C. (2004). Primary prevention of anxiety disorders. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.). *The prevention of anxiety and depression: Theory, research and practice* (pp. 101-130). Washington, DC: American Psychology Association.

Hughes, E. K., & Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*, *28*(1), 92-117. doi: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.04.002

Jakobsen, I. S., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2012). Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parent–child attachment and later risk of depression and anxiety disorder. *Journal of Child and Family Studies*, *21*(2), 303-310. doi: 10.1007/s10826-011-9476-x

Kehoe, C. E., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2014). Tuning in to teens: Improving parent emotion socialization to reduce youth internalizing difficulties. *Social Development*, *23*(2), 413-431. doi: 10.1111/sode.12060

Kovacs, M. (1992). *Children depression inventory (CDI) manual*. New York: Multi-Health Systems.

Lins, T., & Alvarenga, P. (2015). Controle psicológico materno e problemas internalizantes em pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *31*(3), 311-319. doi: 10.1590/0102-37722015032092311319

Luebbe, A. M., Kiel, E. J., & Buss, K. A. (2011). Toddlers' context-varying emotions, maternal responses to emotions, and internalizing behaviors. *Emotion*, *11*(3), 697-703, doi: 10.1037/a0022994

Magai, C. (1996). *Emotions as a child.* New York: Long Island University.

March, J. S. (1997). *Manual for the multidimensional anxiety scale for children (MASC)*. Toronto: Multi-Health Systems.

Marsh, P., McFarland, F. C., Allen, J. P., McLhaney, K. B., & Land, D. (2003). Attachment, autonomy, and multifinality in adolescent internalizing and risky behavioral symptoms. *Development and Psychopathology*, *15*(2), 451-467. doi: 10.1017/S0954579403000245

Martinsen, K. D., Kendall, P. C., Stark, K., & Neumer, S. P. (2014). Prevention of anxiety and depression in children: Acceptability and feasibility of the transdiagnostic Emotion program. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*(1), 1-13. doi: 10.1016/j.cbpra.2014.06.005

Nauta, M. H., Scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S. H., & Waters, A. (2004). A parent report measure of children's anxiety: Psychometric properties and comparison with child-report in a clinic and normal sample. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 813–839. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00200-6

Perrino, T., Pantin, H., Prado, G., Huang, S., Brincks, A., Howe, G., & Brown, C. H. (2014). Preventing internalizing symptoms among Hispanic adolescents: A synthesis across Familias Unidas trials. *Prevention Science*, *15*(6), 917-928. doi: 10.1007/s11121-013-0448-9

Prado, G., & Pantin, H. (2011). Reducing substance use and HIV health disparities among Hispanic youth in the USA: The Familias Unidas program of research. *Psychosocial Intervention*, *20*(1), 63-73. doi: 10.5093/in2011v20n1a6

Quay, H. C., & Peterson, D. R. (1996). *Revised behavior problem checklist*. Psychological Assessment Resources.

Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1985). *Revised children's manifest anxiety scale*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Silk, J. S., Shaw, D. S., Prout, J. T., O'Rourke, F., Lane, T. J., & Kovacs, M. (2011). Socialization of emotion and offspring internalizing symptoms in mothers with childhood-onset depression. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *32*(3), 127-136. doi: 10.1016/j.appdev.2011.02.001

Snell-Johns, J., Mendez, J. L., & Smith, B. H. (2004). Evidence-based solutions for overcoming access barriers, decreasing attrition, and promoting change with underserved families. *Journal of Family Psychology*, *18*(1), 19-35. doi: 10.1037/0893-3200.18.1.19

Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, *36*, 545–566. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00034-5

Tandon, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *18*(3), 593-610. doi: 10.1016/j.chc.2009.03.004

Toumbourou, J. W., Williams, I., Letcher, P., Sanson, A., & Smart, D. (2011). Developmental trajectories of internalising behaviour in the prediction of adolescent depressive symptoms. *Australian Journal of Psychology*, *63*(4), 214-223. doi: 10.1111/j.1742-9536.2011.00023.x

Trudeau, L., Spoth, R., Randall, G. K., Mason, W. A., & Shin, C. (2012). Internalizing symptoms: Effects of a preventive intervention on developmental pathways from early adolescence to young adulthood. *Journal of youth and adolescence*, *41*(6), 788-801. doi: 10.1007/s10964-011-9735-6

Van der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J., Bögels, S. M., & Paulussen Hoogeboom, M. C. (2010). Parenting behaviour as a mediator between young children's negative emotionality and their anxiety/depression. *Infant and Child Development*, *19*(4), 354-365. doi: 10.1002/icd.665

Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T. Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(1), 14-24. doi: 10.1037/0022-0167.52.1.14

Recebido: 19/10/2016
Revisado: 26/06/2017
Aceito: 25/07/2017