

MESTRADO  
PSICOLOGIA

# **Standard Triplo P: Um estudo quasi-experimental com famílias com medida de apoio junto dos pais**

Catarina Isabel Teixeira Carvalho

**M**

2021



**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**STANDARD TRIPLO P: UM ESTUDO QUASI-EXPERIMENTAL  
COM FAMÍLIAS COM MEDIDA DE APOIO JUNTO DOS PAIS**

**Catarina Isabel Teixeira Carvalho**

julho de 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Doutora *Ana Catarina Canário* e pela Professora Doutora *Orlanda Cruz* (FPCEUP).

## **AVISOS LEGAIS**

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

A presente investigação faz parte de um projeto de investigação mais vasto “ Sucesso de Reunificação familiar após a institucionalização da criança: Avaliação da eficácia de uma intervenção de parentalidade positiva (REUNIRmais), coordenado pela Doutora Ana Catarina Canário e pela Prof. Doutora Orlanda Maria da Silva Rodrigues da Cruz, promovido pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), e financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/SOC-ASO/31727/2017).

Como colaboradora deste projeto de investigação, durante o ano letivo 2020/2021, tive a oportunidade de colaborar na entrada de dados. O presente estudo constitui uma análise preliminar dos dados quantitativos recolhidos no projeto, com a finalidade de avaliar o efeito da intervenção Standard Triplo P numa amostra de famílias seguidas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) do distrito do Porto com medida aplicada de apoio junto aos pais, recrutadas para participar no projeto REUNIRmais entre outubro de 2019 e março de 2021.

## **Agradecimentos**

Ao longo desta caminhada de 5 anos foram vários os obstáculos que ultrapassei, mas também foram diversas as aprendizagens que colhi e que me fizeram crescer enquanto futura profissional e enquanto pessoa. Mas, esta caminhada não se fez sozinha. Por isso mesmo, devo deixar aqui os meus agradecimentos, em primeiro lugar, aos meus pais, que sempre me apoiaram e me deram asas para voar. Todas as palavras que poderia aqui escrever tornam-se insuficientes para tudo o que representam em mim.

Deixo, também, um agradecimento especial à avó Rosa. Foi este ser cheio de luz que me ouviu tantas e tantas vezes projetar os meus sonhos e aquilo que queria, futuramente, fazer a nível profissional. Só lhe posso agradecer por todo o seu amor que me dá asas e certezas para seguir em frente.

Não posso deixar de agradecer a todos aqueles que estiveram para mim em todas as horas: ao meu Pedro, por toda a sua força, compreensão, paciência e encorajamento, características estas essenciais para que conseguisse enfrentar esta jornada com outra leveza e resiliência. Agradecer também ao Nelson pelo apoio constante ao longo de todo o percurso e à minha Célia, amiga de uma década: obrigada por tudo e por tanto. Este caminho não se fazia sem a presença de todos aqueles amigos que, não mencionando o nome, estão na minha vida: a eles, o meu muito obrigada.

Estou imensamente grata a todos os técnicos da CPCJ de Valongo que me forneceram todos os ingredientes adequados para o meu crescimento ao longo dos meses de estágio. Guardo eternamente um carinho especial por todos eles.

Quero agradecer, também, à Dra. Ana Catarina Canário e à Dra. Orlanda Cruz por toda a ajuda imprescindível que me prestaram na realização desta dissertação.

Portanto e por tanto, esta dissertação é tão minha quanto de todos vós. De facto, “tenho em mim todos os sonhos do mundo” e, um deles, está ainda no início.

## Resumo

A parentalidade acarreta inúmeros desafios, especialmente para as famílias mais vulneráveis. Os estudos têm vindo a demonstrar a importância dos programas baseados na evidência na promoção de uma parentalidade positiva. O presente estudo exploratório teve como finalidade avaliar os resultados da intervenção Standard Triplo P. Para o efeito, foi utilizada uma amostra de famílias portuguesas ( $N=34$ ), residentes no distrito do Porto. O desenho do estudo é quasi-experimental, sendo os participantes distribuídos por dois grupos: grupo de intervenção Standard Triplo P ( $n=13$ ) e grupo de controlo ( $n=21$ ). As variáveis dependentes incluem indicadores de ajustamento psicológico, comportamentos parentais, competências parentais e perceção dos pais face às dificuldades de comportamento dos filhos. Os dados foram recolhidos em dois momentos diferentes, antes e após a intervenção. Após a intervenção, verificou-se a diminuição dos sintomas de depressão e de ansiedade. Embora não de forma estatisticamente significativa, os resultados sugerem ainda a diminuição dos níveis de sobre-reatividade e de hostilidade após a intervenção. O estudo demonstrou que o programa Standard Triplo P teve efeitos significativos em famílias referenciadas e com medida junto dos pais.

**Palavras-chave:** Standard Triplo P; Programas de intervenção parental baseados na evidência; Estudo Quasi-Experimental; Ajustamento Psicológico; Parentalidade; Comportamentos e Stress parentais; Comportamento da criança.

## Abstract

Parenting entails numerous challenges, especially for the most vulnerable families. Studies have shown the importance of evidence-based programs in promoting positive parenting. The purpose of the current exploratory study was to evaluate the outcomes of the Standard Triple P intervention. For this purpose, a sample of Portuguese families ( $N=34$ ) followed by Child Protective Services (CPS) in the district of Porto was used. The study design was quasi-experimental, and the participants took part in one of two groups: Standard Triple P intervention group ( $n=13$ ) and control group ( $n=21$ ). Dependent variables included indicators of psychological adjustment, parenting behaviors, parental competence and parents' perception of their children's behavioral difficulties. Data were collected at two different times points, before and after the intervention. After the intervention, there was a decrease in symptoms of depression and anxiety for the parents in the intervention group. Although not statistically significant, the results still note a decrease in the levels of over reactivity and hostility over time for the parents who attended the intervention. The results demonstrated that the Standard Triple P program revealed positive effects in the parents of the children followed by CPS.

**Key words:** Standard Triple P; Evidence-based parental intervention programs; Quasi-Experimental Study; Psychological Adjustment; Parenting; Parental Behaviors and Stress; Child behavior.

## Résumé

La parentalité comporte de nombreux défis, notamment pour les familles les plus vulnérables. Des études ont montré l'importance des programmes fondés sur des données probantes pour promouvoir une parentalité positive. L'objectif de la présente étude exploratoire était d'évaluer les résultats de l'intervention Standard Triple P. Pour ce faire, un échantillon de familles portugaises ( $N=34$ ) suivies par les services de protection de l'enfance dans le district de Porto a été utilisé. La conception de l'étude était quasi-expérimentale, et les participants ont pris part à l'un des deux groupes: Groupe d'intervention Standard Triple P ( $n=13$ ) et groupe de contrôle ( $n=21$ ). Les variables dépendantes comprenaient des indicateurs d'ajustement psychologique, les comportements parentaux, la compétence parentale et la perception par les parents des difficultés comportementales de leurs enfants. Les données ont été recueillies à deux moments différents, avant et après l'intervention. Après l'intervention, on a constaté une diminution des symptômes de dépression et d'anxiété chez les parents du groupe d'intervention. Bien qu'ils ne soient pas statistiquement significatifs, les résultats notent tout de même une diminution des niveaux de sur-réactivité et d'hostilité au fil du temps pour les parents qui ont participé à l'intervention. Les résultats ont démontré que le programme Standard Triple P a révélé des effets positifs chez les parents des enfants suivis par les services de protection de l'enfance.

**Mots clés:** Standard Triple P; Programmes d'intervention parentale; Étude quasi-expérimentale; Adaptation psychologique; Parentalité; Comportements parentaux et stress; Comportement de l'enfant.

## Índice

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Enquadramento teórico .....</b>                                           | <b>1</b>  |
| 1.1. Atuação dos Serviços de Promoção e Proteção das Crianças e Jovens em Risco | 3         |
| 1.2. O Sistema Triplo P .....                                                   | 6         |
| 1.3. Níveis de intervenção na parentalidade .....                               | 8         |
| 1.4. Estratégias de intervenção do sistema Triplo P .....                       | 10        |
| 1.5. Implementação e disseminação do Sistema Triplo P .....                     | 12        |
| 1.6. Standard Triplo P .....                                                    | 13        |
| 1.7. Investigação sobre a eficácia do Standard Triplo P .....                   | 14        |
| <b>2. Estudo empírico .....</b>                                                 | <b>18</b> |
| 2.1. Participantes .....                                                        | 18        |
| 2.2. Procedimentos .....                                                        | 21        |
| 2.3. Instrumentos .....                                                         | 22        |
| 2.4. Intervenção .....                                                          | 24        |
| 2.5. Procedimento da análise de dados .....                                     | 24        |
| <b>3. Resultados .....</b>                                                      | <b>25</b> |
| <b>4. Discussão .....</b>                                                       | <b>30</b> |
| <b>5. Conclusão .....</b>                                                       | <b>33</b> |
| Referências .....                                                               | 34        |

## **1. Enquadramento teórico**

Ao longo das últimas décadas, tem vindo a ser reconhecida a importância dos programas parentais para promover fatores de proteção e atenuar e/ou diminuir com as problemáticas existentes nas famílias. Os programas de parentalidade baseados na evidência têm vindo a ser desenvolvidos e amplamente disseminados nas últimas décadas, dados os seus benefícios comprovados.

A qualidade das relações pais-filhos não se estabelece apenas através da biologia. Os pais podem aprender novas competências que lhes permitem o desenvolvimento de relações com os seus filhos de maior qualidade (Abreu-Lima, 2018). Os programas parentais são, assim, ferramentas muito importantes na prevenção e no tratamento de muitos dos problemas das crianças, como por exemplo, problemas de comportamento, problemas emocionais e sociais, perturbações alimentares, de ansiedade ou mesmo obesidade. Para que os programas surtam os efeitos desejados, é necessário que as informações fornecidas às famílias e as estratégias utilizadas sejam confiáveis e baseadas em resultados da investigação, como é o caso do sistema Triplo P (Pickering & Sanders, 2015).

Na perspetiva da parentalidade positiva, os pais são quem melhor consegue lidar com os seus filhos, sendo que a qualidade das relações pais-filhos não se estabelece apenas através da biologia. Os pais podem aprender novas competências que lhes permitem o desenvolvimento de relações com os seus filhos de maior qualidade (Abreu-Lima, 2018). No estudo de Luby e colegas (2013) percebeu-se que, mesmo em contextos desfavorecidos, se houver mudanças na forma como a família se relaciona com a criança, esta não sentirá tantos efeitos adversos da situação económica em que vive e o seu cérebro vai-se desenvolver saudavelmente. Luby e os seus colegas (2013) referem, ainda, que os efeitos negativos no hipocampo, observados na amostra estudada, estão associados a um estatuto socioeconómico mais baixo, o que resulta numa vida stressante. Por isso, os autores sugerem que as tentativas de melhorar os cuidados precocemente devem ser o foco da saúde pública e alvo de prevenção e intervenção precoces.

A utilização de programas de intervenção parental baseados na evidência, nomeadamente os seus efeitos em crianças e pais têm sido foco de atenção por parte da investigação científica. O vasto número de estudos primários sobre os efeitos destes

programas tem já proporcionado o desenvolvimento de estudos secundários, nomeadamente meta-análises (e.g., Chen & Chan, 2016, Vlahovicova et al., 2017, Yap et al., 2016).

A revisão sistemática e meta-análise de Yap e colaboradores (2016) teve como objetivos perceber se as intervenções parentais são eficazes na redução de problemas como a depressão e a ansiedade nas crianças, a longo prazo. Esta meta-análise permite concluir que os programas universais são eficazes nos sintomas depressivos e de ansiedade, embora numa taxa muito pequena. Todos os outros programas produziram efeitos médios não significativos. Apesar de estes estudos não terem sido conclusivos relativamente aos efeitos que a intervenção causa, é de salientar que se percebeu o que outros estudos já haviam concluído: os programas seletivos mostram-se mais favoráveis em problemas de internalização, em comparação com os programas universais (Yap et al., 2016).

Alguns programas parentais têm como objetivo diminuir o risco de maltrato das crianças pelos seus pais. É muito importante intervir nesta problemática, uma vez que o maltrato tem um impacto significativo nas crianças a nível físico, mental, sexual e social. São muitos os estudos que mostram que os programas parentais são eficazes na redução dos maus-tratos infantis e na prevenção de situações de recorrência (Chen & Chan, 2016). As intervenções parentais ao nível dos maus-tratos infantis visam melhorar a qualidade da relação pais-filho, prevenir novos abusos, mudando as atitudes, práticas e capacidades parentais (Vlahovicova et al., 2017). O estudo de meta-análise de Chen e Chan (2016) teve como objetivo avaliar a eficácia dos programas parentais na redução dos maus-tratos infantis e na modificação dos fatores que lhe estão associados. Nesta meta-análise foram analisados 37 estudos, de entre 3.578 estudos identificados. Os resultados deste estudo indicaram genericamente uma redução dos maus-tratos infantis, com cerca de 3 dezenas de programas a mostrarem ser eficazes na prevenção dos maus-tratos nas crianças. Verificou-se uma redução dos fatores de risco, como parentalidade ineficaz, depressão parental, stress parental, atitudes parentais inadequadas e relacionamento conjugal disfuncional. Por outro lado, houve um aumento dos fatores de proteção, como atitudes parentais positivas, interação pais-criança, comportamento parental positivo e confiança e satisfação parental. Esta meta-análise demonstrou que, de facto, os programas parentais previnem os maus-tratos infantis, reduzindo os fatores de risco e aumentando os fatores de proteção. Além disso, estas intervenções provocaram efeitos tanto em famílias com níveis socioeconómicos altos, como em famílias com níveis socioeconómicos baixos (Chen & Chan, 2016).

O estudo de meta-análise de Vlahovicova et al. (2017) teve como objetivo perceber se os programas parentais reduzem as taxas de reincidência dos maus-tratos nas crianças. Nesta meta-análise foram revistos 14 estudos primários. Os participantes dos estudos primários são pais, mães e outros cuidadores primários de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos de idade, que tenham uma suspeita ou um relato comprovado de maus-tratos infantis. Os resultados sugerem que os programas parentais são eficazes na redução do risco de reincidência de maus-tratos em famílias agressoras, sendo o risco de reincidência destes comportamentos 11% mais baixo nas famílias que receberam estas intervenções. No que diz respeito à manutenção dos efeitos das intervenções, apenas 14% dos estudos seguiram os participantes por mais de seis meses e apenas um estudo fez um acompanhamento de seis anos (Vlahovicova et al., 2017).

Os *Intensive Family Preservation Services* (IFPS) são serviços que intervêm em situações de crise domiciliária, prestando auxílio às famílias cujas crianças se encontram em risco iminente de serem retiradas de casa, visando a preservação das crianças no seu contexto natural de vida. O estudo de Bezecsky e dos seus colaboradores (2020) tem como objetivo avaliar a eficácia dos IFPS a nível internacional, percebendo se este programa reduz o número de crianças que são retiradas do contexto familiar e colocadas em contextos extrafamiliares. Os resultados mostraram que estes programas parentais são eficazes na diminuição da probabilidade de as crianças serem retiradas do seu contexto familiar até dois anos após a intervenção. Estes dados permitem perceber que o IFPS é uma intervenção que reduz os custos com a proteção das crianças. Contudo, não existem dados suficientes para perceber se estes programas parentais têm um impacto positivo no bem-estar e na segurança das crianças a curto e a longo prazos (Bezecsky et al., 2020).

### **1.1. Atuação dos Serviços de Promoção e Proteção das Crianças e Jovens em Risco**

Diferentes entidades presentes na sociedade são responsáveis pela remoção do risco ou perigo de crianças e jovens, de acordo com os princípios orientadores da intervenção, nomeadamente as Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ), como as escolas, centros de saúde, forças policiais e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Quando as ECMIJ's não atuam de forma adequada ou suficiente para a remoção do perigo, as famílias são encaminhadas para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

O Sistema de Promoção e Proteção das Crianças e Jovens em Risco surgiram no século XX, quando se reconheceu a necessidade de uma proteção junto das crianças mais vulneráveis. As CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens) regem-se por vários valores, nomeadamente: o rigor, que diz respeito à forma como estas cumprem de forma rigorosa os vários parâmetros legais e morais; a imparcialidade, devendo a CPCJ tratar da mesma forma todos os assuntos, colaboradores e clientes; a transparência, que deve garantir o bom nome da organização; a eficiência, procurando mecanismos que assegurem respostas de excelência e, por último, a inovação, que possa garantir progressões no desempenho da CPCJ ao longo do tempo (“Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens”, n.d.).

A CPCJ tem competência para atuar em situações de perigo iminente para as crianças e para as famílias. Uma vez reconhecido este perigo, as Comissões devem aplicar uma das seguintes medidas de promoção e proteção: apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para a autonomia de vida, acolhimento familiar e acolhimento residencial. As quatro primeiras medidas são executadas no meio natural de vida, enquanto que as duas últimas são executadas em regime de colocação (“Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens”, n.d.).

Todas as pessoas que tenham conhecimento de situações que ponham em perigo as crianças e os jovens, ao nível da saúde, formação, educação ou desenvolvimento podem sinalizar às entidades com competência em matéria de infância e juventude, às entidades policiais, às comissões de proteção ou às autoridades judiciárias. A sinalização executada diretamente com a CPCJ pode ser feita pelos vários meios de comunicação, tais como correio clássico, correio eletrónico, telefone, fax e em atendimento pessoal e direto (“Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens”, n.d.).

O Relatório Anual da atividade das CPCJ do ano de 2019 relata 43796 situações de perigo, um aumento de 4743 em comparação com o ano anterior. As crianças são predominantemente do sexo masculino, seguindo a tendência de 2018, e a faixa etária mais destacada foi entre os 11-14 anos. A situação prevalente de perigo sinalizada foi a violência doméstica (com taxas mais elevadas nas idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos e entre os 11 e os 14 anos), seguindo-se a negligência (com taxas mais elevadas entre os 6 e os 10 anos e os 11 e os 14 anos), comportamentos de perigo na infância e juventude (sendo as idades compreendidas entre os 11 e os 14 anos e entre os 15 e os 17 anos as que revelaram

maior perigo), o direito à educação (sendo as taxas maiores nas idades entre os 11 e os 14 anos e os 15 e os 17 anos) e, com uma taxa mais pequena, os maus-tratos físicos e, posteriormente, os maus-tratos psicológicos. De forma geral, se nos últimos cinco anos se verificou uma tendência para a estabilização das comunicações, no ano de 2019 verificou-se um aumento significativo destas comunicações (“Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens”, n.d.).

Relativamente às entidades sinalizadoras, as forças de segurança foram as que registaram uma maior taxa, seguidas dos estabelecimentos de ensino e do ministério público, à semelhança do ano anterior. As medidas de promoção e proteção mais aplicadas são as medidas de “apoio junto dos pais” e “apoio junto de outro familiar”. Por outro lado, a medida de colocação “acolhimento familiar” mantém a percentagem mais baixa (“Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens”, n.d.).

A intervenção das CPCJ pode ser cessada por diversos motivos. O Relatório Anual da atividade das CPCJ referente ao ano de 2019 relata os principais motivos de cessação da intervenção, nomeadamente: a situação de perigo já não subsiste – com a maior percentagem, a situação de perigo não se confirma, seguidamente com a remessa de processo a tribunal – ausência de consentimento para intervenção, não existência de legitimidade para a intervenção no âmbito do artigo 3º, remessa de processo a tribunal – retirada de consentimento para intervenção e, por último, remessa de processo a tribunal – não cumprimento reiterado do acordo de promoção e proteção (“Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens”, n.d.).

O ano de 2019 foi o ano em que transitaram menos processos, mas o ano em que houve mais processos instaurados e reabertos. A região do país onde se verificou uma maior taxa de incidência de crianças e jovens acompanhados foi Beja, Faro, Região Autónoma dos Açores, Bragança, Évora, Santarém, Lisboa e Setúbal, com taxas muito próximas. O distrito do Porto foi um dos distritos que teve menor taxa de incidência de crianças e jovens em acompanhamento. No entanto, o distrito de Lisboa foi a região que maior número de comunicações teve, seguindo-se o distrito do Porto (“Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens”, n.d.).

Em 2019, 46 CPCJ colaboraram nos pedidos de intervenção de carácter internacional a crianças e jovens em situação de perigo ou a quem tenham sido aplicadas medidas de promoção e proteção, quer em Portugal, quer no estrangeiro. Esta colaboração atingiu

Portugal com 66 crianças, o Reino Unido com sete crianças, a França, Alemanha, Guiné-Bissau e o Brasil com quatro crianças e, por fim, a Angola com três crianças. Em crianças dos 6-10 anos prevaleceu o sexo masculino e o mesmo se pode afirmar acerca da faixa-etária dos 11-14 anos (“Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens”, n.d.).

## **1.2. O sistema Triplo P**

O sistema Triplo P consiste num conjunto de programas de intervenção parental baseados na evidência, apoiado por manuais específicos e estruturados. Os técnicos que implementam os programas deste sistema recebem uma formação específica, são acreditados para implementar cada programa, e monitorizam sistematicamente a qualidade e a fidelidade das intervenções que realizam. O programa Triplo P foi desenvolvido na Universidade de Queensland por Sanders e seus colaboradores, tendo como principal objetivo dotar os pais de ferramentas que lhes permitam prevenir os comportamentos disruptivos nas crianças (Abreu-Lima, 2018).

A evidência científica tem demonstrado que é fundamental intervir na parentalidade, dado o seu papel determinante no desenvolvimento das crianças. Existem também evidências de que esta intervenção consegue resultados positivos em diversas culturas, diferentes tipos de família e em diferentes estádios do desenvolvimento infantil (Pickering & Sanders, 2015). A intervenção parental no âmbito do sistema Triplo P passa por apoiar os pais a desenvolver um ambiente propício ao crescimento saudável e bem ajustado dos seus filhos. Consequentemente, estas práticas contribuem para aumentar a probabilidade de sucesso académico e ajustamento emocional e social das crianças e dos adolescentes, e diminuir a probabilidade de problemas comportamentais e de situações de maltrato (Prinz, 2020). Os programas do sistema Triplo P promovem a capacitação dos pais para educarem os seus filhos de forma eficaz e gratificante (Pickering & Sanders, 2015).

O sistema Triplo P baseia-se no princípio do universalismo proporcional, constituindo-se como uma intervenção precoce, através de um modelo preventivo, tem por meta a construção de uma sociedade o mais equilibrada possível. Para que tal aconteça, o sistema Triplo P intervém em várias dimensões da vida das famílias, para conseguir resultados tanto para essa família, como para um maior número de pessoas possível. Para além destes benefícios, a implementação do sistema Triplo P parece trazer outras vantagens,

reduzindo custos com as crianças no que respeita à assistência social (Pickering & Sanders, 2015).

De acordo com Sanders e Turner (2019), o objetivo central do Triplo P é desenvolver a capacidade de autorregulação nos indivíduos. Estes autores mencionam que a autorregulação se refere à capacidade de monitorizar, regular, atrasar ou mudar um determinado comportamento. Neste sentido, Sanders e Turner (2019) indicam que existem cinco aspetos que as famílias terão de operacionalizar para obter a autorregulação: (1) autossuficiência, ou seja, os pais deverão utilizar os recursos necessários para gerar confiança, com um suporte adicional mínimo; (2) autoeficácia, isto é, as famílias acreditam que a mudança do seu próprio comportamento, assim como do comportamento da criança é possível, resolvendo os problemas que possuem; (3) autogestão - as famílias conseguem, através das ferramentas que lhes são fornecidas, ter uma boa autonomia para poderem intervir com as crianças; (4) agência pessoal, ou seja, os pais atribuem a causa da mudança aos seus próprios esforços e não ao acaso; e, por último, (5) resolução de problemas, isto é, as famílias conseguem definir problemas, formular opções e desenvolver um plano para executar com as crianças, avaliar esse mesmo plano e reformular sempre que necessário.

O sistema Triplo P tem subjacente cinco princípios de parentalidade positiva. O primeiro princípio consiste em proporcionar um ambiente seguro e envolvente às crianças, onde possa existir um ambiente de aprendizagem positiva. O segundo princípio diz que para existir uma parentalidade positiva, terá que haver uma disciplina consistente e assertiva (que não recorra a gritos, ameaças ou a punições físicas) (Sanders & Turner, 2019). Esta disciplina deve responder de forma rápida e decisiva quando as crianças se comportam mal, e ensinar as crianças a se comportarem de maneira aceitável (Fives et al., 2014). O terceiro princípio refere que os pais devem ter expectativas realistas e perceber as causas dos comportamentos dos filhos, para que possam ser criadas metas para o desenvolvimento da criança (Sanders & Turner, 2019). Já o quarto princípio diz que os pais também são ensinados a ter expectativas realistas em relação a eles próprios, de modo a evitar frustrações ou sentimentos de inadequação (Fives et al., 2014). Por último, o quinto princípio da parentalidade positiva menciona que os pais devem cuidar deles próprios e estabelecer estratégias para fazer face às suas próprias necessidades (Sanders & Turner, 2019). É muito importante que os pais tenham autoestima e se sintam bem no seu papel, tornando-se muito mais fácil para os pais serem pacientes, consistentes e disponíveis para as crianças (Fives et al., 2014).

### **1.3. Níveis de intervenção na parentalidade**

O Triplo P é um sistema multinível, que integra princípios da teoria da aprendizagem social, da análise comportamental aplicada e da investigação desenvolvimentista sobre a importância da linguagem e aprendizagem precoce. Não existe uma intervenção única para todos os pais. Cada pai tem necessidades específicas e, nesse sentido, a intervenção deve ser ajustada a essas mesmas necessidades. É importante salientar que estes programas não se destinam apenas às famílias que têm escassas competências ou que precisam de apoio mais intensivo, mas a todos os pais que queiram aumentar os seus recursos e competências parentais (Abreu-Lima, 2018). Ainda existe um estigma por parte das famílias em procurar ajuda para evitar determinados problemas, porque ainda está muito presente na sociedade a ideia dos serviços tradicionais de parentalidade de que este suporte fornecido através dos programas, é apenas para as famílias que não estão a saberem educar os seus filhos corretamente ou então para aquelas que estão envolvidas no sistema de proteção da criança (Sanders & Turner, 2019).

O sistema Triplo P apresenta cinco níveis de intensidade crescente com programas de diferentes intensidades, que vão desde sessões para grandes audiências/públicos, a modalidades mais intensivas com duração de várias semanas, individuais ou em grupo (Prinz, 2020). O nível 1 – Triplo P Universal – é de baixa intensidade, consiste num conjunto de mensagens simples ou conselhos, que podem ser difundidos através da comunicação social, e se destinam a um grande número de pais ou parte de uma comunidade (Sanders et al., 2003).

O nível 2 – Triplo P Seletivo – é uma intervenção breve que tem como finalidade prevenir o início de comportamentos problemáticos nas crianças através de uma intervenção seletiva direcionada a pais com preocupações mais específicas, como por exemplo, a hora de a criança ir para a cama. É realizada através de conferências/seminários com espaço para perguntas ou consultas individuais breves. Para beneficiar desta intervenção os pais e/ou a criança não devem apresentar psicopatologia grave e a situação familiar deve ser razoavelmente estável (Sanders et al., 2003).

O nível 3 – Cuidados Primários/ Seletivo Intensivo – é constituído por uma intervenção preventiva, intensiva e seletiva, incluindo pais cujos filhos apresentam problemas de severidade intermédia, relativamente ao desenvolvimento e comportamentos dos seus filhos. É constituído por quatro sessões, com cerca de 20 minutos cada, sendo que

são trabalhadas as competências parentais e são aplicadas estratégias para apoiar os pais na administração dos conhecimentos adquiridos (Sanders et al., 2003).

O nível 4 inclui os programas Standard Triplo P, Triplo P de Grupo, Triplo P Autodirigido e Triplo P Online. É indicado para indivíduos de risco, com problemas de comportamento, ainda que a sua severidade não preencha os critérios de diagnóstico para uma perturbação de comportamento. São ensinados aos pais uma variedade de estratégias específicas para melhor lidarem com as crianças, tais como: planeamento de situações de alto risco; a utilização de instruções calmas, claras e objetivas; aplicação de consequências lógicas do mau comportamento, entre outras. Os pais são incentivados a usar estas estratégias tanto em casa como fora de casa, com o objetivo de promover as capacidades parentais (Sanders et al., 2003).

O Triplo P Standard é constituído por dez sessões individuais, que têm por objetivo perceber as causas dos problemas comportamentais das crianças e dotar de estratégias que possam gerir o mau comportamento, através da modelagem, do feedback e de trabalhos de casa. Com o objetivo de implementar as competências parentais aprendidas e receber feedback por parte do observador, os pais são observados a interagir com os seus filhos, sendo que estes podem escolher as situações para praticar, obtendo uma avaliação (Sanders et al., 2003). Os materiais utilizados neste programa são um DVD e o manual para pais (“Triple P – Positive Parenting Program”, n.d.).

O Triplo P de Grupo é um programa de oito sessões, implementado em grupos de dez a doze pais, sendo promovido o treino de competências parentais. Inclui quatro sessões iniciais de grupo, de duas horas cada, proporcionando aos pais oportunidades de aprender através da observação, da discussão e do feedback, num contexto de suporte emocional. Após estas sessões de grupo, existem sessões individuais com recurso ao telefone (três sessões de quinze a trinta minutos), com o intuito de oferecer um suporte adicional, à medida que os pais colocam em prática aquilo que aprenderam nas sessões grupais. As sessões de grupo possibilitam a oportunidade de os pais poderem partilhar algum tipo de feedback com os outros pais, possibilidade esta que as sessões mais individuais não proporcionam (Sanders et al., 2003). Neste programa existem alguns lembretes de texto ou de email, a que os pais podem recorrer, onde são incluídas as metas e estratégias da sessão (“Triple P – Positive Parenting Program”, n.d.).

No Triplo P Autodirigido, a informação é disponibilizada através de um manual para pais – *Every Parent's Self-Help Workbook*. A duração é 10 semanas, cada sessão semanal inclui informação e trabalhos de casa para os pais realizarem. Existe ainda um suporte adicional por telefone, semanal, com uma duração de quinze a trinta minutos, sendo o objetivo manter os pais motivados no programa. Esta intervenção é apropriada para pais de crianças com problemas de comportamento, sendo eficaz quando a intervenção é precoce. Este tipo de intervenção é, ainda, ideal para famílias com escasso acesso a serviços clínicos, mas que não apresentam dificuldades na literacia e na linguagem. Também é útil quando há psicopatologia na criança ou nos pais, com uma monitorização adequada dos progressos da família (Sanders et al., 2003).

No topo da pirâmide encontramos o nível 5 – Intervenção Indicada – que se dirige às famílias em que os problemas de comportamento das crianças persistem no tempo, ou em que as dificuldades parentais são agravadas por fatores de stress adicionais (por exemplo, depressão parental ou conflito conjugal). A intervenção é individual (Sanders et al., 2003). O *Triplo P Enhanced*, destina-se a pais cuja situação familiar se pauta por problemas como conflitos conjugais, stress ou problemas de saúde mental. Existem três módulos neste programa, nomeadamente: Relacionamentos e comunicação com parceiros, Estratégias pessoais para enfrentar situações de alto stress e outras práticas positivas para os pais. Os pais podem fazer um, dois ou três módulos, sendo que no final de cada módulo há uma sessão para perceber o que foi aprendido. O *Triplo P Pathways* é dirigido a pais em risco de maltratarem os filhos. Neste programa são implementadas algumas estratégias para controlar a raiva, a fim de melhorar a sua capacidade para lidar com os seus filhos (“Triple P – Positive Parenting Program”, n.d.). Há ainda o *Triplo P Lifestyle*, que se dirige a famílias com crianças com excesso de peso e/ou obesidade, tendo por objetivo promover uma alimentação saudável, a prática de atividade física e um comportamento adequado em geral da criança. É um programa intensivo, composto por 14 sessões, das quais 10 são em grupo e quatro são individuais (Pickering & Sanders, 2015).

#### **1.4. Estratégias de intervenção do sistema Triplo P**

São 17 as estratégias principais (*core*) do sistema Triplo P, aprendidas e treinadas pelos pais com o intuito de ajudar as crianças a melhorar os seus comportamentos. Estas estratégias permitem, entre outros aspetos, que as famílias desenvolvam boas relações com as crianças, através de interações de qualidade. Para tal, é necessário que as famílias

dispensem alguns momentos para acompanhar as crianças nas suas atividades preferidas. Esta estratégia dirige-se a crianças de todas as idades, possibilitando a comunicação entre estas e as famílias. É sugerido, também, como estratégia, que haja um diálogo com as crianças, de modo a diversificar o vocabulário das crianças e aumentar as suas capacidades sociais e de comunicação. No desenvolvimento destas relações é importante que haja demonstrações de afeto, de forma a que as crianças se sintam confortáveis com a intimidade e com o afeto físico (Manual de Formação no Programa Standard Triplo P, n.d.).

De igual forma, é importante que as famílias incentivem o bom comportamento das crianças. É necessário, desta forma, que as famílias apliquem três estratégias, sendo uma delas o uso de elogios, através do incentivo e da aprovação do comportamento observado. Os pais devem utilizar um tom de voz agradável para expressar esse mesmo feedback. Além disso, é importante que os pais demonstrem o feedback, mesmo de forma não verbal, através, por exemplo, de um sorriso. Por último, é importante que os pais promovam atividades estimulantes para as crianças, utilizando materiais e brinquedos adequados à idade da criança. Todas estas estratégias pretendem que todas as crianças se desenvolvam positivamente, para se poderem inserir na comunidade de forma adequada (Manual de Formação no Programa Standard Triplo P, n.d.).

No seguimento, é importante que as crianças desenvolvam novas competências e comportamentos. Para tal, o programa indica quatro estratégias fulcrais: é necessário que os pais forneçam bons exemplos, demonstrando os comportamentos desejáveis. Esta estratégia é recomendada para crianças de todas as idades. É importante, também, que as famílias utilizem o ensino accidental, em crianças de um ano aos doze anos de idade, com o intuito de promover a linguagem, potenciar a resolução de problemas e a capacidade cognitiva. O programa menciona, ainda, que os pais devem utilizar a estratégia perguntar-dizer-fazer, através de instruções verbais, gestuais e manuais, de modo a ensinarem novas capacidades, em crianças dos três aos doze anos de idade. Por último, é fundamental que os pais usem gráficos de comportamento, em crianças dos dois aos doze anos de idade, a fim de recompensarem as crianças sempre que haja um comportamento adequado (realização dos trabalhos de casa) ou, pelo menos, não haja um comportamento problemático (birras, mentiras e roubos) (Manual de Formação no Programa Standard Triplo P, n.d.).

Por fim, para gerir o mau comportamento, o programa sugere sete estratégias. A primeira estratégia menciona a importância de estabelecer regras básicas e claras, em

crianças dos três aos doze anos de idade, para que as crianças aprendam a ter regras numa série de circunstâncias diferentes (ver televisão, visitar os parentes mais próximos, fazer compras). Da mesma forma, é necessário que os pais identifiquem e simulem o comportamento correto, após as regras estabelecidas terem sido rompidas. É recomendado que os pais utilizem esta estratégia em crianças dos três aos doze anos de idade. Por outro lado, é necessário que os pais ignorem problemas de menor gravidade, em crianças de um ano de idade até aos sete anos. Outra estratégia sugere que é importante que os pais forneçam instruções claras e calmas às crianças entre os dois e os doze anos de idade, para que estas possam interromper um comportamento problemático e iniciar um comportamento alternativo apropriado. Além disso, é necessário que as famílias criem consequências específicas para os comportamentos indesejados, anulando uma determinada atividade que a criança aprecie, em idades compreendidas entre os dois anos e os doze anos de idade. Além do mais, para evitar comportamentos inapropriados, os pais devem abordar estes comportamentos com a maior calma, em crianças dos dezoito meses aos dez anos de idade, dando-lhes espaço para que elas possam refletir sobre o que fizeram, por tempo indeterminado, designando-se esta estratégia por “*quiet-time*”. Por último, ainda para gerir o mau comportamento, é fundamental que os pais utilizem o chamado “*time-out*”, de forma a retirar as crianças do local onde se encontravam para um local isolado, por tempo indeterminado. É recomendado utilizar esta estratégia em crianças dos dois aos dez anos de idade (Manual de Formação no Programa Standard Triplo P, n.d.).

### **1.5. Implementação e disseminação do Sistema Triplo P**

O sistema Triplo P destina-se a todas as famílias que, de uma maneira ou de outra, se encontram mais desestruturadas, sendo acompanhadas por vários profissionais que auxiliam nesta intervenção e que podem ser assistentes sociais, psicólogos, conselheiros, médicos de cuidados primários, enfermeiros e outros profissionais de saúde, professores, educadores, entre outros (Prinz, 2020). Para que os profissionais possam implementar os programas de forma rigorosa, existe um manual para cada programa, bem como materiais diversos, como filmes e slides. Os profissionais com formação nos programas do sistema Triplo P têm acesso a todos os recursos e a possibilidade de integrarem a rede do Triplo P (Prinz, 2020).

Até ao momento, o sistema Triplo P está a ser implementado em 28 países e em mais de 30 estados dos Estados Unidos da América. Em relação ao número de famílias que estão

a ser intervencionadas com os vários programas (ou seja, nos níveis 2 a 5, não contabilizando o nível um que se refere a estratégias de media e comunicação), as estimativas indicam que existem mais de dois milhões de pais que participaram nos programas, ao longo de 20 anos de existência (Prinz, 2020). Além disso, o sistema Triplo P abrange famílias de vários grupos raciais e étnicos (incluindo povos indígenas dos Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e Nova Zelândia), com diferentes estatutos socioeconómicos, com várias configurações (pais biológicos, adotivos, avós e outros membros da família alargada) e com filhos até aos 16 anos de idade (Prinz, 2020).

### **1.6. Standard Triplo P**

O Standard Triplo P insere-se no nível quatro do sistema Triplo P. É composto por 10 sessões individuais, criando condições necessárias para o desenvolvimento e implementação de práticas educativas positivas. Este programa fornece um suporte individualizado à família, em função das características da criança em diferentes contextos. Espera-se que as 10 sessões do programa permitam que os pais identifiquem as causas dos comportamentos da criança e planeiem o que necessitam de mudar. Pretende-se que, ao longo das sessões, haja um crescendo na autonomia dos pais ao longo do processo de intervenção. Nesta intervenção são incluídos todos os pais ou cuidadores de crianças até aos doze anos de idade (“Triple P – Positive Parenting Program”, n.d.).

As sessões são ministradas por um dinamizador, que possui conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, sendo treinado e acreditado no programa. Em cada sessão são abordadas situações diferentes. Na sessão 1 é feita uma entrevista inicial, sendo a família entrevistada com o objetivo de recolher informações sobre as preocupações que tem com a criança e sobre toda a sua história desenvolvimental. Na sessão 2 é feita uma observação da interação da família com a criança e é dado feedback acerca do que estará na origem de alguns comportamentos da criança. A partir deste momento, os pais ganham maior autonomia, sendo definidos os objetivos de mudança para o seu próprio comportamento e para o comportamento da criança. Na sessão 3 as famílias aprendem estratégias com o propósito de melhorar a sua relação com a criança, a fim de promover o desenvolvimento positivo da criança. Na sessão 4 os pais aprendem a lidar com os comportamentos inadequados da criança e, para tal, são-lhes ensinadas algumas estratégias. Das sessões 5 a 7 é pedido aos pais que demonstrem uma estratégia de mudança de comportamento, para que o dinamizador a possa observar e dar feedback, no sentido de consolidar a utilização de

algumas estratégias. Na sessão 8 é pedido aos pais que identifiquem comportamentos de elevado risco nos vários contextos onde estão inseridos, para que aprendam a planificar atividades e rotinas que possam colmatar determinados problemas. Na sessão 9 é atribuída uma maior autonomia aos pais, no sentido de encorajá-los a implementar atividades e rotinas de forma independente, para que depois essa autonomia se reflita em casa com a criança. O dinamizador volta a intervir, dando feedback, enquanto observa os pais a implementarem uma rotina de atividades planeadas para preparar a criança para sair de casa. Na décima e última sessão os pais revêm os progressos da família e são trabalhadas estratégias para manter as mudanças alcançadas com a intervenção (“Triple P – Positive Parenting Program”, n.d.).

Ao longo das sessões são fornecidos às famílias alguns recursos, como a cópia do Manual para Pais com o conteúdo das sessões, tendo uma parte prática para que possam ir exercitando o que vão aprendendo ao longo das sessões (“Triple P – Positive Parenting Program”, n.d.).

### **1.7. Investigação sobre a eficácia do Standard Triplo P**

Existem apenas dois estudos que analisam a eficácia do programa Standard Triplo P. Ambos os estudos tiveram como objetivos testar a eficácia do programa, antes e após a intervenção, distribuindo os participantes aleatoriamente em grupos de controlo e grupos de intervenção.

Nos dois estudos participaram 305 famílias, recrutadas através de anúncios publicados em jornais, posters e folhetos exibidos em creches, jardins de infância, pré-escolas e centros comunitários de saúde em três áreas geográficas com elevada incidência de famílias de alto risco. Inicialmente, 940 famílias responderam à campanha de recrutamento. Deste número, algumas famílias foram excluídas, por não preencherem os critérios de inclusão, sendo avaliadas 305 famílias, com estatutos socioeconómicos baixos e um predomínio de crianças do sexo masculino. As mães tinham, em média, 31 anos e os pais 34 anos de idade. As famílias foram distribuídas aleatoriamente por quatro grupos de intervenção: Triplo P *Enhanced*, Standard Triplo P, Triplo P Auto-Dirigido e grupo de controlo em lista de espera. Não houve diferenças significativas entre os quatro grupos antes da intervenção, ao nível da adversidade familiar (Sanders et al., 2000).

Neste estudo foram utilizadas várias medidas, nomeadamente o BDI (*Beck Depression Inventory*) que avalia sintomas de depressão em adultos, tendo sido aplicado

apenas às mães. Para além desta medida, foi utilizado também o CAP (*Child Abuse Potential Inventory*) para avaliar a probabilidade de os pais incrementarem práticas abusivas com as crianças. Foi, por outro lado, utilizada a ECBI (*Eyberg Child Behavior Inventory*) que avalia a percepção dos pais relativamente aos comportamentos desadequados dos filhos. Também foi utilizada a PDR (*Parent Daily Report*) no sentido de verificar comportamentos infantis problemáticos e um item referente ao uso de castigo físico perpetuado pelos pais. A PS (*Parenting Scale*) foi aplicada para medir os estilos de disciplina disfuncionais nos pais; já o PSOC (*Parenting Sense of Competency Scale*) é um questionário usado para avaliar a percepção dos pais relativamente ao seu nível de competência em diferentes dimensões. O PPC (*Parent Problem Checklist*) foi outra medida utilizada e é um questionário que mede o conflito conjugal surgido a partir dos problemas de comportamento das crianças. Por último, foi utilizada neste estudo a ADAS (*Abbreviated Dyadic Adjustment Scale*), a DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) e o CSQ (*Client Satisfaction Questionnaire*) (Sanders et al., 2000).

Foram considerados quatro períodos de avaliação: pré e pós-avaliação e seguimento a um ano (no primeiro estudo de Sanders et al., 2000) e três anos (no segundo estudo de Sanders et al., 2007). Os grupos integravam 58 famílias na condição EBF1 (Triplo P *Enhanced*), 65 famílias na condição SBFI (Intervenção Standard Triplo P), 61 famílias na condição SDBFI (Intervenção Autodirigida) e 71 famílias na condição WL (Grupo de controlo) (Sanders et al., 2000).

Os resultados mostraram que diminuiu consideravelmente o número de práticas parentais disfuncionais. Adicionalmente, os resultados permitiram concluir que aumentou o sentido de competência e eficácia no seu papel de mãe após a intervenção. Embora todos tivessem satisfeitos com o programa, os pais em TPE e STP tiveram valores mais altos ao nível da satisfação do que os pais no estudo autodirigido. Foi, também, parcialmente comprovado que a condição TPE produzia resultados a longo prazo superiores às restantes condições (Sanders et al., 2000). É pertinente verificar que o programa consegue suprimir algumas dificuldades e trazer melhorias significativas em algumas variáveis na vida dos pais e das crianças. Algumas destas variáveis, como é o caso da competência parental e do comportamento das crianças, irão ser analisadas adiante neste estudo.

A única diferença entre os dois estudos diz respeito à longevidade do seguimento. O primeiro estudo (Sanders et al., 2000), que realizou uma monitorização ao longo de um ano,

indicou que as mudanças alcançadas nas medidas de parentalidade e no ajuste dos pais na pós-intervenção foram mantidas ao longo do tempo. Quando os pais adquirem capacidades que tornam os comportamentos das crianças melhorados, pode haver menos oportunidades para os conflitos parentais, os pais podem ter menos motivos para se sentirem deprimidos ou ansiosos, podendo também ter uma maior controlabilidade pessoal nas suas vidas. Por sua vez, foi comprovada a possibilidade de haver efeitos a curto prazo nas práticas parentais (Sanders et al., 2000).

O segundo estudo de Sanders e seus colaboradores (2007) acompanhou as famílias entre um e três anos após a intervenção, permitindo perceber que houve melhorias nos comportamentos disruptivos do pré-escolar (na condição aprimorada), dados estes indicados através das medidas de autorrelato (dos próprios pais) e de observações diretas. Após três anos de acompanhamento (completada apenas por 139 famílias), as três condições mostraram ganhos após a intervenção, bem como mudanças ao nível comportamental.

Estes dois estudos permitem concluir que a intervenção STP é eficaz, existindo um menor número de comportamentos perturbadores das crianças, segundo a percepção dos pais. Por outro lado, a intervenção permitiu aumentar o nível de competência parental e um maior sentimento de satisfação parental. Adicionalmente, os resultados evidenciaram que quantas mais competências adquirirem os pais, menos motivos terão para se sentirem deprimidos ou stressados, menores serão os conflitos parentais e maior será o sentimento de controlo sobre as suas próprias vidas (Sanders et al., 2000; Sanders et al., 2007).

No estudo de Nogueira e colegas (2021) foi realizada uma intervenção de grupo feita com mães de condições socioeconómicas vulneráveis. Este estudo permitiu concluir que houve melhorias no ajustamento psicológico dos pais, nomeadamente ao nível de uma maior regulação das suas emoções. A par com este resultado, também houve melhorias significativas nos comportamentos parentais de permissividade e de sobrereatividade. Por outro lado, o estudo de Nogueira e colaboradores (2021) demonstrou haver um menor número de comportamentos problemáticos nas crianças, especialmente no que respeita a sintomas emocionais e de hiperatividade. Por último, os resultados indicaram que houve uma melhoria na competência parental, nomeadamente ao nível da autoeficácia, satisfação, desempenho e gestão dos comportamentos dos filhos.

Apesar dos estudos se terem comprovado eficazes, é necessário alterar e explorar estratégias para aumentar os níveis de envolvimento das famílias mais problemáticas.

Embora se mostre que se devem promover outras intervenções focadas nos pais, os estudos comprovaram que implementar estratégias com as famílias pode produzir efeitos positivos, além de melhorar o comportamento infantil em amostras de alto risco. Por último, parece importante referir que, no caso das crianças em que não existem grandes efeitos positivos com o programa, será importante intervir não só com a família, mas também com as crianças diretamente, para haver uma intervenção mais completa e melhorada (Sanders et al., 2000; Sanders et al., 2007).

## **2. Estudo empírico**

### **Objetivos**

O presente estudo tem como finalidade avaliar os efeitos da intervenção STP quando administrada a pais de crianças seguidas pelas CPCJ. Concretamente, o estudo compara os efeitos da intervenção STP com a intervenção habitual, num conjunto de famílias seguidas pelas CPCJ com medida de apoio junto dos pais, avaliando-as antes e após a intervenção nas seguintes variáveis: indicadores de ajustamento psicológico (ansiedade, depressão, stress, e índice de stress parental), comportamentos parentais (sobre-reativos, permissivos e hostis), competências parentais e perceção dos pais face às dificuldades de comportamento dos filhos (total de dificuldades de comportamento, e comportamento pró-social).

### **Método**

#### **2.1. Participantes**

As crianças foram selecionadas pelos técnicos dos serviços de proteção de vários concelhos do distrito do Porto, que acompanham as famílias com projetos de Preservação Familiar ou de Reunificação Familiar. Foram selecionados 16 técnicos que acompanham crianças entre os 6 e os 12 anos de idade e as respetivas famílias com medidas de apoio junto dos pais.

As famílias e crianças que foram incluídas no estudo, teriam de estar enquadradas nos seguintes critérios de inclusão: (1) As famílias têm uma medida de apoio junto dos pais aplicada pela CPCJ ou pelo Tribunal de Família, em situações de Preservação Familiar ou de Reunificação Familiar (no caso de se tratar de uma Reunificação Familiar, a criança deve ter regressado ao agregado familiar); (2) As crianças têm idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos; (3) As famílias têm disponibilidade para frequentarem um programa de intervenção de 10 semanas. Os critérios de exclusão são os seguintes: (1) Crianças ou famílias com perturbações de desenvolvimento ou incapacidades intelectuais severas; (2) Crianças ou famílias com perturbação mental severa; (3) A família encontra-se a receber, ou recebeu no último ano, tratamento por problemas de toxicod dependência/alcoolismo; (4) Crianças ou a famílias apresentam incapacidade para perceber a língua portuguesa.

Participaram no presente estudo 34 das famílias recrutadas pelo projeto REUNIR mais até março de 2021, 13 como participantes do grupo de intervenção e 21 como

participantes do grupo de controlo. As características sociodemográficas das famílias encontram-se detalhadamente apresentadas na Tabela 1.

Os participantes são sobretudo mães com uma média de 37.71 anos de idade, uma média de 2.71 filhos e uma média de 8.32 anos de escolaridade. A maioria é proveniente de meio de residência urbano, tem um estatuto ocupacional desempregado e nunca contactou com programas de parentalidade positiva. As crianças sinalizadas eram maioritariamente do sexo masculino, a frequentar o primeiro ciclo do ensino básico, com uma média de idades de 8.97 anos. A maioria das crianças habita num agregado familiar monoparental ou reconstituído, encontra-se sinalizada por exposição à violência doméstica ou negligência, sendo que cerca de metade das crianças já teve sinalizações anteriores na CPCJ. A quase totalidade dos participantes envolvidos neste estudo foram recrutados anteriormente à pandemia de COVID-19. Tal como apresentado na Tabela 1, os participantes da condição de intervenção não são diferentes dos da condição de controlo ao nível das variáveis sociodemográficas.

Tabela 1. Caracterização dos participantes.

|                             | STP<br><i>n</i> = 13<br><i>M</i> ( <i>SD</i> ) | Controlo<br><i>n</i> = 21<br><i>M</i> ( <i>SD</i> ) | Total<br><i>n</i> = 34<br><i>M</i> ( <i>SD</i> ) |
|-----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Idade da criança            | 9.00 (1.68)                                    | 8.95 (1.60)                                         | 8.97 (1.61)                                      |
|                             | <i>t</i> (32) – 0.08, <i>p</i> = .94           |                                                     |                                                  |
| Número de filhos            | 2.77 (1.48)                                    | 3.05 (1.47)                                         | 2.94 (1.46)                                      |
|                             | <i>t</i> (32) – 0.54, <i>p</i> = .60           |                                                     |                                                  |
| Idade dos pais              | 39.69 (7.15)                                   | 36.48 (9.44)                                        | 37.71 (8.67)                                     |
|                             | <i>t</i> (32) – 1.05, <i>p</i> = .30           |                                                     |                                                  |
| Escolaridade dos pais       | 9.00 (3.76)                                    | 7.90 (2.09)                                         | 8.32 (2.85)                                      |
|                             | <i>t</i> (32) – 1.09, <i>p</i> = .28           |                                                     |                                                  |
|                             | %                                              | %                                                   | %                                                |
| Sexo da criança             |                                                |                                                     |                                                  |
| Feminino                    | 31                                             | 24                                                  | 26.5                                             |
| Masculino                   | 69                                             | 76                                                  | 73.5                                             |
|                             | <i>Fisher's Exact Test</i> = 0.70              |                                                     |                                                  |
| Ano escolaridade da criança |                                                |                                                     |                                                  |
| 1                           |                                                | 5                                                   | 2.9                                              |
| 2                           | 15                                             | 19                                                  | 17.6                                             |
| 3                           | 39                                             | 19                                                  | 26.5                                             |
| 4                           | 23                                             | 38                                                  | 32.4                                             |
| 5                           | 8                                              | 14                                                  | 11.8                                             |
| 6                           | 15                                             | 5                                                   | 8.8                                              |

|                                                      |                                   |    |      |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|----|------|
|                                                      | $X^2 (5) = 3.71, p = .59$         |    |      |
| Relação com a criança                                |                                   |    |      |
| Mãe biológica                                        | 77                                | 86 | 82.4 |
| Pai biológico                                        | 15                                | 14 | 14.7 |
| Madrasta                                             | 8                                 |    | 2.9  |
|                                                      | $X^2 (2) = 1.70, p = 0.43$        |    |      |
| Estatuto ocupacional                                 |                                   |    |      |
| Empregado                                            | 39                                | 38 | 38.2 |
| Desempregado                                         | 54                                | 57 | 55.9 |
| Reformado                                            |                                   | 5  | 2.9  |
|                                                      | $X^2 (2) = 0.60, p = 0.74$        |    |      |
| Descrição do agregado familiar                       |                                   |    |      |
| Família original                                     | 46                                | 19 | 29.4 |
| Família reconstituída                                | 8                                 | 24 | 17.6 |
| Família monoparental                                 | 31                                | 29 | 29.4 |
| Numa relação amorosa (sem coabitação)                | 8                                 | 5  | 5.9  |
| Outra                                                | 8                                 | 24 | 17.6 |
|                                                      | $X^2 (4) = 4.50, p = 0.34$        |    |      |
| Meio de residência                                   |                                   |    |      |
| Urbano                                               | 62                                | 48 | 52.9 |
| Semi-urbano                                          | 15                                | 29 | 23.5 |
| Rural                                                | 23                                | 24 | 23.5 |
|                                                      | $X^2 (2) = 0.89, p = 0.64$        |    |      |
| Problema de comportamento                            |                                   |    |      |
| Sim                                                  | 31                                | 29 | 52.9 |
| Não                                                  | 69                                | 71 | 47.1 |
|                                                      | <i>Fisher's Exact Test = 1.00</i> |    |      |
| Problema emocional                                   |                                   |    |      |
| Sim                                                  | 31                                | 29 | 29.4 |
| Não                                                  | 69                                | 71 | 70.6 |
|                                                      | <i>Fisher's Exact Test = 1.00</i> |    |      |
| Contacto com programa parentalidade positiva         |                                   |    |      |
| Sim                                                  | 8                                 | 10 | 8.8  |
| Não                                                  | 92                                | 91 | 91.2 |
|                                                      | <i>Fisher's Exact Test = 1.00</i> |    |      |
| Avaliação anterior ou durante a pandemia de COVID-19 |                                   |    |      |
| Antes da pandemia                                    | 85                                | 95 | 91.2 |
| Durante a pandemia                                   | 15                                | 5  | 8.8  |
|                                                      | <i>Fisher's Exact Test = 0.54</i> |    |      |
| Grupos sinalização                                   |                                   |    |      |
| Negligência                                          | 39                                | 29 | 32.4 |
| Exp. Violência doméstica                             | 15                                | 48 | 35.3 |

|                                                                                                         |    |    |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|
| Comportamentos disruptivos                                                                              | 31 | 14 | 20.6 |
| Outros (ex. mau-trato físico, exp. A comportamento de risco como toxicodependência, absentismo escolar) | 15 | 10 | 11.8 |
| $X^2 (3) = 3.90, p = 0.27$                                                                              |    |    |      |
| Houve sinalizações anteriores à atual                                                                   |    |    |      |
| Sim                                                                                                     | 54 | 43 | 47.1 |
| Não                                                                                                     | 39 | 48 | 44.1 |
| <i>Fisher's Exact Test = 0.72</i>                                                                       |    |    |      |

## 2.2. Procedimentos

As famílias que cumpriam os critérios de inclusão, mencionados na secção anterior, começaram por ser convidadas pelos técnicos a participar neste estudo. Posteriormente, foi feita uma sessão de apresentação do estudo para os pais a quem foi endereçado o convite. Os pais e as crianças deram o seu consentimento para participarem no estudo, tendo conhecimento do carácter livre, informado, esclarecido e revogável do consentimento. No caso das crianças, o seu consentimento foi recolhido verbalmente. O estudo teve parecer favorável da Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto, assim como da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

O estudo seguiu um desenho quasi-experimental. As famílias integram um de dois grupos – grupo de intervenção e grupo de controlo. Os pais do grupo de intervenção iniciaram o programa Standard Triplo P imediatamente após a primeira avaliação, realizada no período de uma ou duas semanas após o recrutamento. Os pais do grupo de controlo, para além da intervenção habitual da entidade de primeira linha de apoio à CPCJ, tiveram a possibilidade de frequentar o mesmo programa de intervenção após os 9 meses do estudo.

O estudo contou com dois momentos de avaliação – antes da intervenção e após a intervenção. Devido à pandemia de COVID-19, o tempo de implementação das intervenções variou entre 10 semanas e 8 meses. As avaliações foram realizadas pela equipa de investigação em contactos presenciais individuais com o pai e/ou mãe e a criança, no local do atendimento (CPCJ ou outras entidades de primeira linha no apoio às CPCJ). A aplicação do protocolo de avaliação foi realizada num local preparado para o efeito, salvaguardando sempre a privacidade de cada participante, e teve uma duração estimada de 1h a 1h30.

Para efeitos do presente estudo, foram recolhidas as seguintes medidas: problemas de comportamento da criança, através do Strengths and Difficulties Questionnaire; estilos parentais, avaliados através da Parenting Scale; ajustamento psicológico, através da Depression Anxiety and Stress Scale, stress parental, através do Índice de Stress Parental e percepção de competência parental e de autoeficácia relativamente ao exercício da parentalidade, através da Parenting Sense of Competence.

## **2.3. Instrumentos**

### ***2.3.1. Escalas de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21)***

A Escala DASS de Lovibon e Lovibond (1995) foi adaptada e validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004) e utilizada no presente estudo. Este instrumento tem 21 itens, avaliados numa escala de 0-3, em que 0 corresponde a “Não se aplicou nada a mim”, 1 corresponde a “Aplicou-se a mim algumas vezes”, 2 a “Aplicou-se a mim muitas vezes” e 3 a Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. É composto por três subescalas– Depressão, Ansiedade e Stress – que medem a forma como os participantes se autoavaliam em relação aos sintomas respetivos, na última semana.

No presente estudo foram usadas as escalas Ansiedade, Depressão e Stress. Os valores da consistência interna para as diferentes escalas do DASS variam entre .76 e .92 nos diferentes momentos de avaliação do estudo.

### ***2.3.2. Escala de Comportamento Parental (PS)***

A Escala Parental foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Cruz e Abreu-Lima (2013) a partir da versão original de Arnold, O’Leary, Wolff e Acker (1993). Esta escala integra 30 itens, avaliados numa escala de Likert de sete pontos e inclui três subescalas: Permissividade, Hostilidade e Sobrerreatividade. Estas subescalas têm por finalidade avaliar a permissividade parental, as reações face a comportamentos desadequados e a forma como as famílias falam com os filhos, nessas situações.

No presente estudo foram usadas todas as escalas que compõem o instrumento. Os valores de consistência interna para as diferentes escalas do PS variam entre .24 e .83 nos diferentes momentos de avaliação do estudo. A permissividade apresenta um valor de consistência interna muito baixo em M1 (.24), o que é consistente com dados de outros

estudos que também identificaram baixa consistência interna nesta escala (Salari, Terreros & Sarkadi, 2012).

### ***2.3.3. Índice de Stress Parental (ISP)***

O Índice de Stress Parental (Abidin, 1995) foi adaptado e validado para a população portuguesa por Santos (2008). O instrumento é composto por 36 itens organizados em três subescalas: (1) sofrimento parental; (2) interação disfuncional pai-filho e (3) criança difícil. Cada subescala contém 12 itens avaliados entre 1 (“discordo totalmente”) e 5 (“concordo totalmente”). Em todas as subescalas, quanto mais altas forem as pontuações, maiores serão as dificuldades parentais e mais altos serão os níveis de stress.

No presente estudo foi usada a nota total das escalas do stress parental. Os valores da consistência interna para a nota total varia entre .90 e .92 nos diferentes momentos de avaliação do estudo.

### ***2.3.4. Escala “Ser Mãe/Pai” (PSOC)***

Esta escala foi originalmente elaborada por Johnson e Mash (1989) e adaptada por Cruz e Abreu-Lima (2013) para a população portuguesa. É constituída por 16 itens, variando as opções de resposta numa escala de Likert de 6 pontos: 1 – concordo totalmente; 2 – concordo; 3 – concordo um pouco; 4 – discordo um pouco; 5 – discordo; 6 – discordo totalmente. Esta escala permite identificar sentimentos associados ao papel parental e avaliar a percepção da eficácia e satisfação parentais.

No presente estudo foi usada a nota total da escala de comportamento parental. Os valores da consistência interna para as diferentes escalas do SMSP variam entre .71 e .83 nos diferentes momentos de avaliação do estudo.

### ***2.3.5. Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ)***

Este questionário foi originalmente construído por Goodman (1997) e traduzido e validado para a população portuguesa por Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2005). É composto por 27 itens com três opções de resposta (não é verdade; é um pouco verdade; é muito verdade). Os itens estão organizados em cinco subescalas – Sintomas Emocionais, Problemas de comportamento, Hiperatividade, Problemas com Colegas e Comportamento Prosocial - e permite avaliar a percepção dos pais acerca do ajustamento socio-emocional das crianças.

No presente estudo foram utilizadas duas notas: o total de dificuldades de comportamento e o comportamento pró-social. Os valores da consistência interna para as diferentes escalas do SDQ variam entre .65 e .85 nos diferentes momentos de avaliação do estudo.

#### **2.4. Intervenção**

Tal como anteriormente referido, o Triplo P Standard é constituído por dez sessões individuais, que têm por objetivo ajudar os pais a perceber as causas dos comportamentos problemáticos dos filhos e dotá-los de estratégias para gerirem esses comportamentos, através da modelagem, do feedback e de trabalhos de casa (Sanders et al., 2003). Os pais do grupo de controlo receberam a intervenção habitualmente disponibilizada pelas entidades de apoio às CPCJ e que não é estandardizada nem manualizada. Habitualmente inclui sessões de acompanhamento individuais realizadas em função das características de cada família e levadas a cabo por psicólogos ou educadores sociais.

#### **2.5. Procedimento da análise de dados**

Os dados sociodemográficos foram inicialmente sistematizados com recurso a medidas de tendência central e a análises de frequências. No sentido de identificar diferenças ou associações entre as variáveis sociodemográficas dos participantes em função do seu grupo de alocação foram realizados Testes t para amostras independentes, quando as variáveis dependentes eram do tipo contínuo, e testes de associação Qui Quadrado, quando as variáveis dependentes eram do tipo nominal.

Para avaliar o efeito da intervenção nas variáveis dependentes em estudo foram realizadas análises de variância (ANOVA) mistas, em que a variável dependente ao longo do tempo, antes e após a intervenção, foi considerada como fator intrasujeitos, e a alocação dos participantes ao grupo de intervenção/ controlo foi considerada como fator intersujeitos. De acordo com a análise do poder estatístico realizada *a priori*, uma amostra com pelo menos 24 participantes será suficiente para alcançar efeitos de grande magnitude (magnitude de efeito  $f = 0.4$ ), considerando  $p < .05$ , para um poder estatístico de 95%, dois grupos e duas medidas, assumindo uma correlação entre as medidas repetidas de .5, e uma correção de não esfericidade de 1 (Huynh-Feldt).

As análises de poder estatístico foram realizadas com recurso ao software G\*Power (Faul et al., 2007, 2009) e as análises estatísticas com recurso ao software IBM SPSS (versão 27, 2020).

### 3. Resultados

As medidas descritivas (média e desvio-padrão) das variáveis dependentes para cada grupo, em cada momento de avaliação, assim como os resultados das análises de variância encontram-se na Tabela 2. Os resultados demonstram uma alteração nos indicadores de ajustamento psicológico ao longo do tempo para todos os participantes, sendo que os valores ao nível da depressão, ansiedade e stress diminuem de M1 para M2. No entanto, a interação com o grupo de alocação apenas é significativa para a depressão e marginalmente significativa para a ansiedade, revelando que, para os participantes do grupo de intervenção, a diminuição nos sintomas de depressão e de ansiedade é mais acentuada do que para os participantes do grupo de controlo (Gráfico 1 e Gráfico 2).

Tabela 2. Medidas descritivas e resultados das análises de variância para os efeitos da intervenção ao nível das variáveis dependentes.

|                        | STP (n = 13)      |                   | Controlo (n = 21) |                   | Teste de efeitos intrasujeitos |               |                    | Teste efeitos intersujeitos* intrasujeitos |               |                    |
|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|---------------|--------------------|--------------------------------------------|---------------|--------------------|
|                        | M1<br>M<br>(SD)   | M2<br>M<br>(SD)   | M1<br>M<br>(SD)   | M2<br>M<br>(SD)   | F<br>(df)                      | $\eta^2$<br>2 | Power<br>observado | F<br>(df)                                  | $\eta^2$<br>2 | Power<br>observado |
| Depressão (DASS)       | 4.77<br>(4.17)    | 1.23<br>(1.88)    | 3.90<br>(5.24)    | 3.60<br>(3.30)    | 9.29<br>(1,31)<br>**           | .23           | .84                | 6.61<br>(1,31)<br>*                        | .18           | .70                |
| Ansiedade (DASS)       | 4.08<br>(3.88)    | 1.54<br>(2.11)    | 3.20<br>(3.12)    | 2.75<br>(3.13)    | 6.69<br>(1,31)<br>*            | .18           | .71                | 3.27<br>(1,31)<br>+                        | .09           | .42                |
| Stress (DASS)          | 7.08<br>(5.74)    | 4.62<br>(3.78)    | 6.20<br>(4.55)    | 5.40<br>(4.04)    | 4.30<br>(1,31)<br>*            | .12           | .52                | 1.12<br>(1,31)                             |               |                    |
| Permissividade (PS)    | 2.34<br>(.85)     | 2.23<br>(.92)     | 2.52<br>(.77)     | 2.32<br>(1.13)    | 0.57<br>(1,30)                 |               |                    | 0.05<br>(1,30)                             |               |                    |
| Sobrerreatividade (PS) | 3.72<br>(1.36)    | 3.00<br>(1.48)    | 3.42<br>(1.29)    | 3.40<br>(1.29)    | 1.89<br>(1,30)                 |               |                    | 1.68<br>(1,30)                             |               |                    |
| Hostilidade (PS)       | 1.87<br>(.87)     | 1.51<br>(.63)     | 1.77<br>(.76)     | 2.11<br>(1.58)    | 0.002<br>(1,30)                |               |                    | 1.76<br>(1,30)                             |               |                    |
| ISP                    | 117.17<br>(16.65) | 125.42<br>(19.95) | 123.33<br>(22.06) | 127.72<br>(19.93) | 4.76<br>(1,28)<br>*            | .15           | .56                | 0.44<br>(1,28)                             |               |                    |

|                               |                |                |                 |                 |                        |                |
|-------------------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|------------------------|----------------|
| Competência parental (SMSP)   | 63.1<br>(7.90) | 61.6<br>(12.6) | 67.5<br>(9.75)  | 69.3<br>(8.97)  | 0.01<br>(1,28)         | 1.12<br>(1,28) |
| Total dificuldades (SDQ)      | 17.2<br>(6.94) | 13.3<br>(4.85) | 15.13<br>(7.21) | 10.44<br>(4.03) | 15.48<br>(1,27)<br>*** | .15<br>(1,27)  |
| Comportamento prosocial (SDQ) | 8.46<br>(1.27) | 8.23<br>(2.01) | 8.31<br>(1.78)  | 8.31<br>(1.89)  | 0.11<br>(1,27)         | 0.11<br>(1,27) |

Nota. <sup>+</sup>  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Gráfico 1. Diferenças médias da depressão ao longo do tempo de acordo com o grupo de alocação.

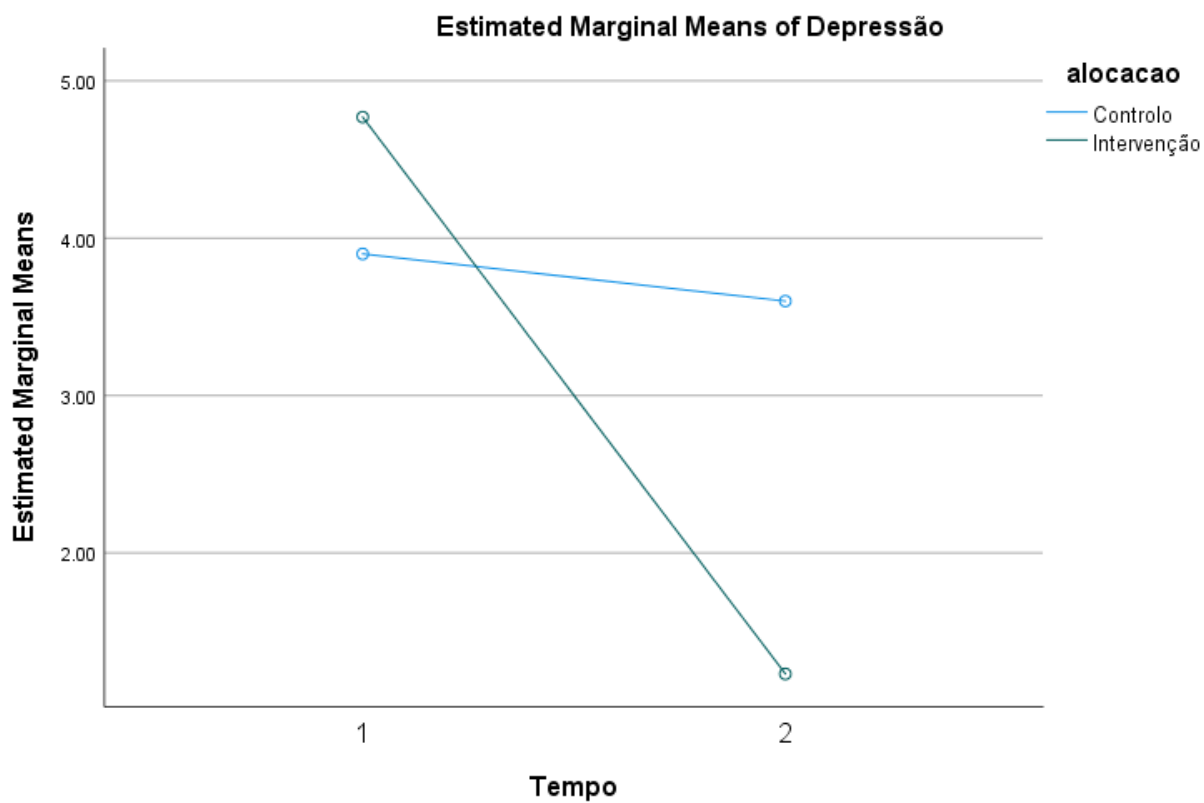
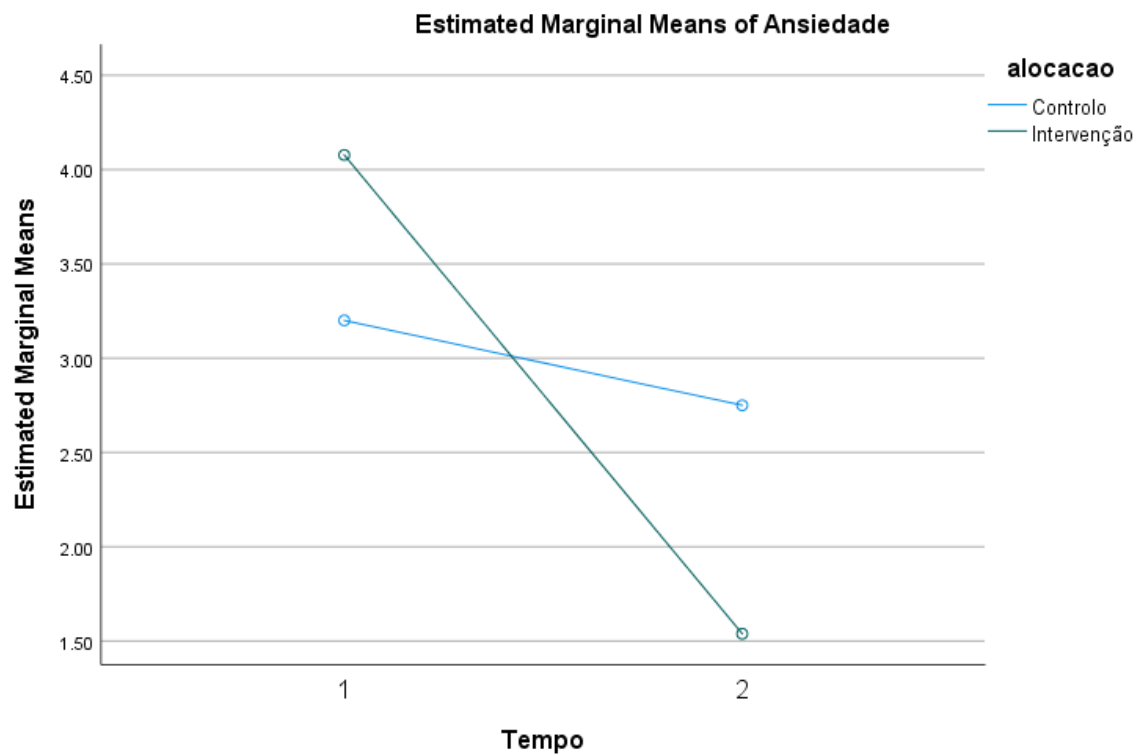


Gráfico 2. Diferenças médias da ansiedade ao longo do tempo de acordo com o grupo de alocação.



Tal como apresentado na tabela 2, não se verifica um efeito do tempo ou da interação entre o tempo e o grupo de alocação para os comportamentos parentais de permissividade, sobrerreatividade e hostilidade. No entanto, a análise dos gráficos 3 e 4 referentes à diferença de médias da sobrerreatividade e hostilidade, respetivamente, ao longo do tempo e de acordo com o grupo de alocação, parece apontar para uma diminuição destes comportamentos parentais no grupo de intervenção, mas não no grupo de controlo, ainda que os valores não sejam significativos do ponto de vista estatístico.

Gráfico 3. Diferenças médias da sobrereatividade ao longo do tempo de acordo com o grupo de alocação.

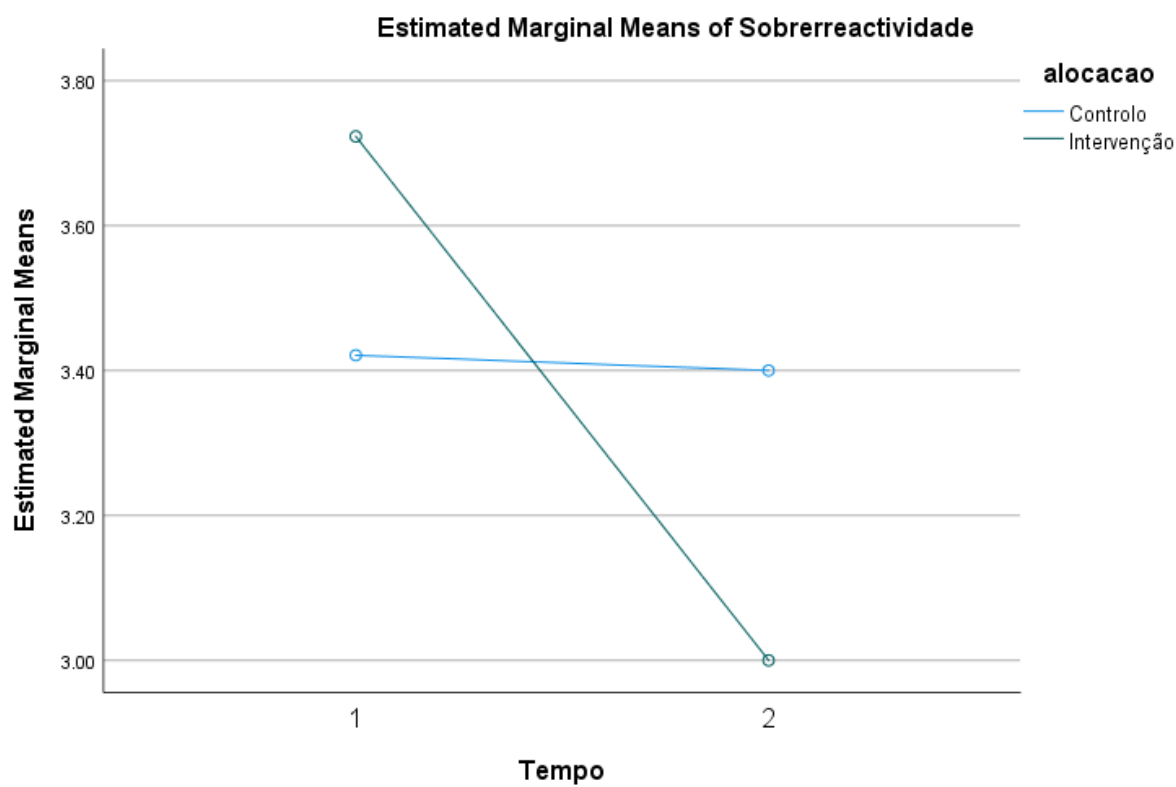
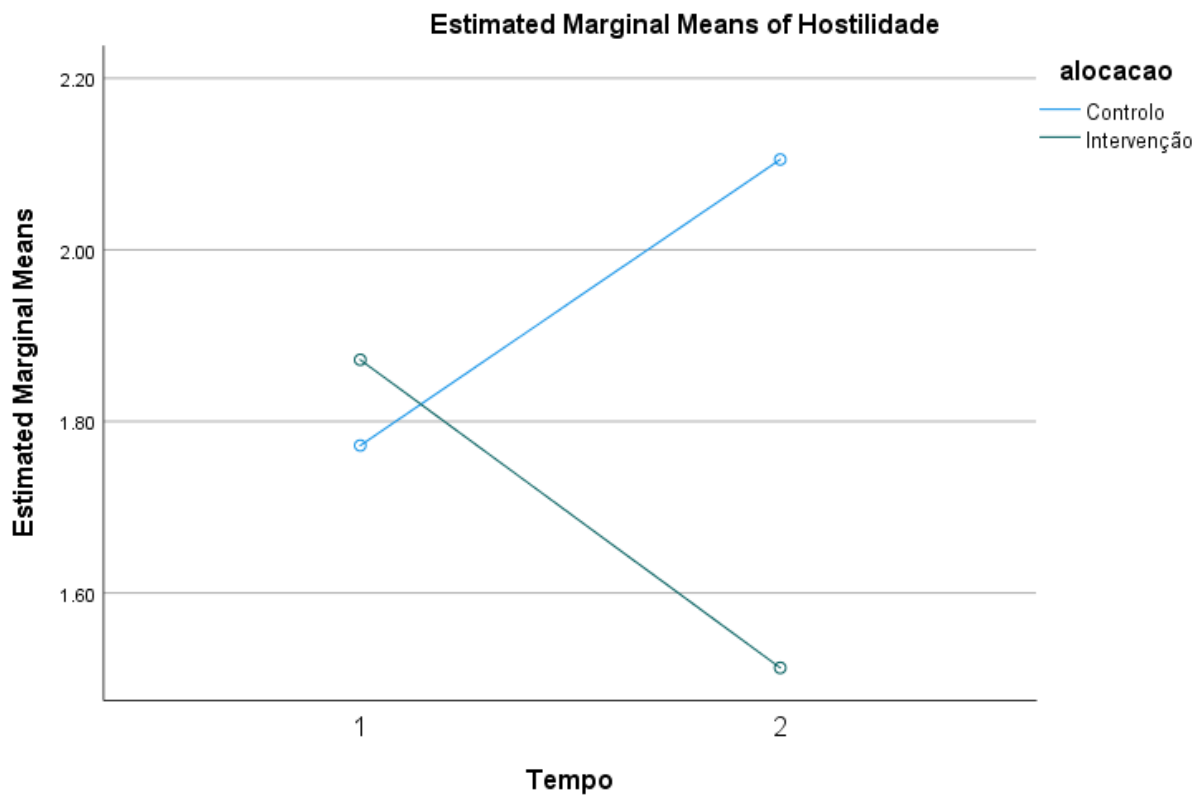


Gráfico 4. Diferenças médias da hostilidade ao longo do tempo de acordo com o grupo de alocação.



O índice de stress parental diminui ao longo do tempo. A par com este dado, também a perceção dos pais sobre o total de dificuldades do comportamento dos filhos diminui ao longo do tempo, mas não de forma estatisticamente significativa de acordo com os grupos de alocação. Por último, tal como se identifica na tabela 2, também a competência parental e a perceção dos pais sobre o comportamento prossocial das crianças parecem não variar em função do tempo ou da interação entre o tempo e o grupo de alocação.

#### **4. Discussão**

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos do Standard Triplo P em comparação com o grupo de controlo em famílias recrutadas de vários concelhos do distrito do Porto. Os resultados indicaram que os pais do grupo de intervenção melhoraram significativamente o seu ajustamento psicológico, dado que houve uma diminuição significativa no autorrelato de sintomas de depressão e de ansiedade. Este resultado vai no mesmo sentido do encontrado no estudo de Nogueira e colegas (2021) que indicou que os pais se tornaram mais capazes de regular as suas emoções e os seus comportamentos, assim como os dos seus filhos após terem frequentado o programa Triplo P de Grupo, um programa igualmente de nível 4 do sistema Triplo P. O estudo de Sanders e colegas (2000) mostrou que quando os pais adquirem competências que tornam o comportamento dos seus filhos mais controlável, pode haver menos oportunidades de conflito parental, os pais podem ter menos motivos para se sentirem deprimidos ou stressados, assim como os pais podem ter um maior senso de controlo pessoal sobre as suas vidas. Não obstante, o estudo de Yap e seus colaboradores (2016) também indicou resultados positivos, permitindo concluir que os programas universais são eficazes nos sintomas depressivos e de ansiedade, embora numa taxa muito pequena.

Relativamente aos comportamentos parentais, os resultados não são estatisticamente significativos, quando comparamos os dados do grupo de controlo e os dados do grupo de intervenção entre o momento pré-intervenção e o momento pós-intervenção. Estes resultados não vão de encontro aos encontrados no estudo de Nogueira e colegas (2021) em que se observaram melhorias significativas para os comportamentos parentais de permissividade e de sobrereatividade. Os estudos de Garcia et al. (2018) e de Mejia et al. (2015) referem que a melhoria destes comportamentos se deve ao facto de os pais terem aprendido novas práticas disciplinares úteis como, por exemplo, utilizar recompensas e elogios, passando a integrar no seu quotidiano estas estratégias, ao invés das estratégias ineficazes anteriores. Após a intervenção, os pais vêem os comportamentos de uma forma mais positiva, considerando os comportamentos dos filhos como menos problemáticos (Errázuriz et al., 2016; Sanders et al., 2014). De facto, os comportamentos das crianças podem realmente modificar na sequência da mudança dos comportamentos dos pais, como é pretendido com a aplicação do programa de parentalidade.

Os resultados revelam que o índice de stress parental parece não sofrer modificações neste estudo. Para além desta variável, também a percepção dos pais sobre o total de dificuldades do comportamento dos filhos parecem não mudar ao longo do tempo neste estudo. Pelo contrário, no estudo de Nogueira e colegas (2021) os filhos mostraram menos comportamentos problemáticos, de acordo com a percepção das mães, especialmente no que diz respeito aos sintomas emocionais e à hiperatividade. Também a competência parental e o comportamento pró-social ficaram inalterados neste estudo. Contrariamente, no estudo de Nogueira et al. (2021) houve melhorias significativas em relação à competência parental, como a autoeficácia, satisfação, o desempenho e a gestão dos comportamentos dos seus filhos. Adicionalmente, e ao contrário do que se verificou neste estudo, o estudo de meta-análise de Chen e Chan (2016), demonstrou que houve uma redução dos fatores de risco, como parentalidade ineficaz, depressão parental, stress parental, atitudes parentais inadequadas e relacionamento conjugal, e um aumento dos fatores de proteção, como atitudes parentais positivas, interação pais-criança, comportamento parental positivo e confiança e satisfação parental. Os estudos de Sanders e seus colaboradores (2000) e de Sanders e seus colaboradores (2007) mostraram que a percepção dos pais relativamente ao total de dificuldades do comportamento dos filhos alterou, verificando - se melhorias nos comportamentos perturbadores das crianças.

Relativamente às limitações deste estudo, podemos referir como primeira limitação a pandemia de Covid-19, contexto este que dificultou a persecução da amostra definida, tendo havido uma discrepância entre o grupo de famílias recrutadas e o número de famílias que se mantiveram na intervenção. O tamanho da amostra também constitui uma limitação do presente estudo, uma vez que impossibilitou a existência de resultados mais alargados, sendo por isso um estudo preliminar. Será importante que, no futuro, estas análises sejam replicadas numa amostra de maior dimensão.

Apesar de a maior parte dos resultados não ser estatisticamente significativa, a interação das variáveis consideradas com o grupo de alocação dos participantes foi consistentemente observada e vai de encontro à literatura sobre os efeitos dos programas baseados na evidência. Torna-se, assim, importante que mais profissionais possam utilizar na sua prática profissional os programas baseados na evidência, de forma a rentabilizar custos e responder às necessidades em relação à parentalidade. Os resultados obtidos neste estudo são pertinentes no sentido em que mostram claramente a melhoria de comportamentos psicológicos para os pais que receberam a intervenção e aponta melhorias

das práticas parentais desajustadas. É um estudo que se pauta pela diferença, pois é o primeiro estudo onde se avalia o efeito da intervenção em contextos reais e não em contextos de investigação, conforme já havia sido realizado. Por último, deve salientar-se a pertinência do estudo, considerando a descrição de uma amostra de famílias vulneráveis.

## 5. Conclusão

Este estudo é de carácter exploratório, com uma amostra de reduzidas dimensões (N=34) em que os resultados não podem ser generalizados. No entanto, os resultados são promissores, uma vez que demonstram melhorias no ajustamento psicológico e melhorias nos comportamentos parentais. Pode-se referir, desta forma, que este estudo vai ao encontro do que outros estudos apresentam, havendo melhorias significativas na vida das famílias após a intervenção do sistema Triplo P.

De facto, todos os pais querem o melhor para os seus filhos, mas nem todos o conseguem. A pertinência dos programas para pais baseados na evidência é atualmente indiscutível, para os que acreditam que os primeiros anos de vida vão marcar de forma decisiva o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças. Apesar de tais programas não conseguirem ainda suprimir todos os problemas existentes nas famílias e ainda haja muito a fazer para se conseguir proporcionar a todos as mínimas condições para uma vida de qualidade, o que é certo é que os esforços concertados de todos os envolvidos (decisores políticos, instituições da comunidade, profissionais e académicos) podem trazer mudanças positivas significativas na vida de todas as crianças e suas famílias.

Por último, salienta-se a necessidade de eliminar o estigma associado à educação parental, ultrapassando a ideia de que só alguns pais, por falta de competência, têm necessidade de apoio. A parentalidade positiva destina-se a todos os pais que, mesmo não existindo uma problemática de gravidade acentuada, se possam tornar mais empoderados e capacitados com as ferramentas adequadas. Depois de os pais adquirirem estes conhecimentos, serão certamente capazes de mudarem positivamente a sua vida, a vida dos seus filhos e da comunidade em geral.

## Referências

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Manual* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abreu-Lima, P. M. I. (2018). Promover a Parentalidade Positiva – O Triple P em Portugal. *Atas do VI Seminário Internacional Cognição, Aprendizagem e Desempenho*. Instituto de Educação, Universidade de Minho, 28-29 junho 2018, pp. 1-19.
- Arnold, D., O’Leary, S., Wolff, L., & Acker, M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5(2), 137-144. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.137>
- Bezeczky, Z., El-Banna, A., Petrou, S., Kemp, A., Scourfield, J., Forrester, D., & Nurmatov, U. B. (2020). Bezeczky, Z., El-Banna, A., Petrou, S., Kemp, A., Scourfield, J., Forrester, D., & Nurmatov, U. B. (2020). Intensive Family Preservation Services to prevent out-of-home placement of children: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104394. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104394>.
- Chen, M., & Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17 (1), 88-104. <https://doi.org/10.1177/1524838014566718>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (n.d.). Retrieved November 15, 2020, from <https://www.cnpdpcj.gov.pt/inicio>
- Cruz, O., & Abreu-Lima, I. (2013). BPC: Escala Ser Mãe/Pai. <https://hdl.handle.net/10216/71039>.
- Cruz, O., & Abreu-Lima, I. (2013). PS: Escala Parental. <https://hdl.handle.net/10216/71010>.
- Errázuriz, P., Cerfogli, C., Moreno, G., & Soto, G. (2016). Perception of Chilean parents on the Triple P Program for improving parenting practices. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3440–3449. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0492-8>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Fives, A., Pursell, L., Heary, C., Nic Gabhainn, S., & Canavan, J. (2014). *Evaluation of the Triple P programme in Longford and Westmeath*. Athlone, Ireland: Longford Westmeath Parenting Partnership.
- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2005). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ-Por) [Strengths and Difficulties Questionnaire, Portuguese version]. Retrieved November 15, 2020, from <http://www.sdqinfo.org>.
- Garcia, A., DeNard, C., Ohene, S., Morones, S., & Connaughton, C. (2018). "I am more than my past": Parents' attitudes and perceptions of the Positive Parenting Program in Child Welfare. *Children and Youth Services Review*, 88, 286–297. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.03.023>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545>.
- IBM Corp. Released 2020. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology*, 18(2), 167-175. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802\\_8](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8)
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Luby, J., Belden, A., Botteron, K., Marrus, N., Harms, M. P., Babb, C., et al. (2013). The effects of poverty on childhood brain development: The mediating effect of caregiving and stressful life events. *JAMA Pediatrics*, 167(12), 1135–1142. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.3139>

- Mejia, A., Calam, R., & Sanders, M. (2015). A pilot randomized controlled trial of a brief parenting intervention in low-resource settings in Panama. *Prevention Science*, 16, 707–717. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0551-1>
- Nogueira, S., Abreu-Lima, I., Canário, C., & Cruz, O. (2021). Group Triple P—A randomized controlled trial with low-income mothers. *Children and Youth Services Review*, 121, 105862. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105862>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(2), 229-239.
- Pickering, J. A., & Sanders, M. R. (2015). The Triple P-Positive Parenting Program. An example of a public health approach to evidence-based parenting support. *Family Matters*, 96, 53–63.
- Prinz, R. J. (2020). Triple P—Positive Parenting Program. In E. T. Gershoff & S. J. Lee (Eds.), *Ending the physical punishment of children: A guide for clinicians and practitioners*. (Vol. 75, Issue 4, pp. 133–143). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000162-014>
- Salari, R., Terreros, C., & Sarkadi, A. (2012). Parenting scale: Which version should we use?. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(2), 268-281. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9281-x>
- Sanders, M., Kirby, J., Tellegen, C., & Day, J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- Sanders, M. R., Bor, W., & Morawska, A. (2007). Maintenance of Treatment Gains: A Comparison of Enhanced, Standard, and Self-directed Triple P-Positive Parenting Program. *Journal of Abnorm Child Psychol*, 35, pp. 983-998. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9148-x>
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L.A., & Bor, W. (2000). The Triple P-Positive Parenting Program: A Comparison of Enhanced, Standard, and Self-Directed Behavioral Family Intervention for Parents of Children with Early Onset

Conduct Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), pp.624-640. <https://doi.org/10.1037/OT022-006X.68.4.624>

Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: a population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice Monograph*, 1, pp.1-24.

Sanders, M. R., & Turner, K. M. (2019). The Triple P System: Parenting support for every family. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles & M. A. Whisman (Eds.). *Contemporary Family Psychology: Family Therapy and Training*, 3, 409-424. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-025>

Santos, S. (2008). Forma reduzida do Parenting Stress Index (PSI): Estudo Preliminar. XIII Conferência Internacional Avaliação Formas e Contextos. Universidade do Minho.

Triple P – Positive Parenting Program. (n.d.). Retrieved June 26, 2020, from <https://www.triplep.net/glo-en/home/>

Vlahovicova, K., Melendez-Torres, G. J., Leijten, P., Knerr, W., & Gardner, F. (2017). Parenting programs for the prevention of child psysical abuse recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 20, 351- 365. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0232-7>

Yap, M. B. H., Morgan, J. A, Cairns, K., Jorm, A. F., Hetrick, S. E., & Merry, S. (2016). Parents in prevention: A meta-analysis of randomized controlled trials of parenting interventions to prevent internalizing problems in children from birth to age 18. *Clinical Psychology Review*, 50, 138-158. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.003>