

CASAL E FAMÍLIA

Triple P e Circle of Security para pais de crianças pequenas, comparados ao atendimento habitual

EM 5 SEGUNDOS

EM UMA FRASE

A vantagem do Triple P nível 4, em grupo, sobre o atendimento habitual é pequena e incerta. Cabe ganho relevante ou nenhum, e o habitual também melhorou.

EM GENTE

Dificuldades da criança segundo o cuidador, num questionário em que menos é melhor. Compara a queda desde o início, aos 6 meses, no atendimento habitual e no Triple P.

Atendimento habitual 2,76



Triple P em grupo 3,54



DIFERENÇA 0,78 ponto a mais de queda no Triple P, incerta

A diferença de 0,78 ponto é pequena e os dados também cabem com diferença nenhuma. O estudo não diz quantas crianças melhoraram.

Surpresa em relação ao que o resumo contava

5/10



Resumo admite que ganhos sumiram, mas não destaca que o teste principal aos 6 meses não separou os grupos.

Uso amanhã na segunda no consultório

4/10



Muda só a leitura do relato dos pais, já que todos os grupos melhoraram. Nenhuma ação nova sai do estudo.

Solidez dá para confiar?

4/10



Questionários respondidos por quem sabia o grupo, sem medida independente, e serviços de comparação diferentes entre si.

ver anexo, p. 11

Esta leitura partiu do texto completo, a partir do PDF fornecido à equipe.

REFERÊNCIA

Gonzalez A, Melendez-Torres GJ, Joshi D, Attard C, Rieder AD, Harvey-Younis N, et al. Promoting healthy families: a three-arm randomized controlled trial of Triple P and Circle of Security–Parenting versus treatment-as-usual for families with young children (2–6 years). Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2026:jcpp.70228. doi:10.1111/jcpp.70228 <https://doi.org/10.1111/jcpp.70228>

Dois programas para pais, frente ao atendimento comum

Esse estudo me chamou atenção porque põe frente a frente dois programas para pais muito conhecidos. Pesquisadores canadenses acompanharam 502 famílias com crianças de 2 a 6 anos, atendidas em quatro serviços comunitários de saúde mental infantil em Ontário. As famílias foram sorteadas para três caminhos. Foram 169 no Triple P em grupo, 168 no Círculo de Segurança para pais, um programa baseado na teoria do apego, e 165 ficaram com o atendimento que o serviço já oferecia, o chamado tratamento habitual. Os dois programas tinham oito encontros semanais, todos por videochamada, e as famílias foram em média a

cerca de seis deles. Quase todas as respondentes eram mães, e as crianças já chegavam com dificuldades de comportamento acima da média.

O Triple P ensina manejo de comportamento. Na prática, trabalha limites consistentes, elogio e consequências combinadas. Numa das duas medidas principais, o questionário que o cuidador preenche sobre as dificuldades da criança, a diferença para o atendimento habitual aos seis meses foi de 0,78 ponto a menos, num questionário em que as crianças partiam de cerca de 16. É uma diferença pequena, que dificilmente se veria numa criança de carne e osso, e os dados são compatíveis também com diferença nenhuma. Aos doze meses a distância chegou a 1,19 ponto, ainda pequena, e deixou de contar como achado firme quando os autores corrigiram pelo fato de terem olhado muitos resultados de uma vez.

Apareceram ainda reduções pequenas em problemas de conduta e em sintomas emocionais da criança, em partes do mesmo questionário e só no curto prazo. A reação exagerada dos pais, a outra medida principal, caiu no Triple P logo ao final do programa, junto com hostilidade e ansiedade, mas isso sumiu nas avaliações seguintes. O que se manteve até um ano foi a maneira como os pais interpretam o mau

comportamento do filho, com um efeito pequeno a favor do Triple P, mas num desfecho secundário, sem correção para muitas comparações e relatado pelos próprios pais. Repare no grupo de comparação. O grupo do atendimento habitual também melhorou bastante ao longo do tempo, em comportamento da criança, em parentalidade e em humor dos pais. Boa parte da melhora, portanto, apareceu em todo mundo.

Agora o cuidado que mais pesa, na minha leitura. Tudo foi respondido pelo próprio cuidador, que sabia que estava num programa e em qual. Quem passa por um curso sobre o comportamento do filho tende a enxergá-lo de outro jeito na hora de responder. Por isso eu teria cuidado para não ler tudo como mudança na criança, porque parte pode ser mudança no olhar dos pais. As observações gravadas de pais e filhos, que ajudariam a separar isso, ficaram para outro artigo.

O Círculo de Segurança praticamente não se separou do atendimento habitual. Houve uma única diferença pequena, no risco de maus-tratos medido logo ao final, e ela também desapareceu depois. A comparação direta entre os dois programas não estava planejada de antemão. Nela, o Triple P ficou à frente aos 12 meses, por

1,14 ponto no questionário da criança, outra diferença pequena. Eu trataria isso como pista, não como veredito.

Na minha leitura, o estudo ainda deixa mais perguntas do que respostas. Os ganhos são pequenos, a maioria não durou e tudo se apoia no relato de quem fez o programa. Dá para acompanhar com interesse, mas não para mudar conduta por causa dele.

O que está firme × onde eu teria calma

O que está firme

- O plano foi registrado antes de o estudo começar. A ressalva é que o registro marcava os resultados principais aos 6 meses, e o único efeito na reação exagerada dos pais apareceu logo ao fim do programa.
- Perderam só cerca de 9% das famílias, menos que o previsto. Refazer a conta sem preencher as lacunas deu o mesmo resultado.

- Os grupos chegaram parecidos no começo, tanto no perfil das famílias quanto nas medidas de partida.

Onde eu teria calma

- O atendimento habitual variou de serviço para serviço e ninguém acompanhou o que ele continha. Um dos serviços oferecia um programa de manejo parecido, o que pode ter encolhido a diferença.
- A amostra ficou abaixo dos 600 previstos. Por isso as estimativas ficam largas demais para separar um benefício relevante de efeito nenhum.
- Tudo foi online e quase só com mães. Eu não estenderia o resultado a pais, a famílias mais diversas ou a grupos presenciais.
- Quem coletou os dados e quem analisou não sabiam o grupo, mas as famílias e os facilitadores sabiam. Isso é quase inevitável quando o programa é um curso para pais.

Na segunda-feira, no consultório

- Mãe de menino de quatro anos pede um curso de manejo. Pergunto o que já tentou em casa e peço que ela me conte, com detalhes, uma situação recente. O que o filho fez, como ela reagiu e como terminou.
- Quando a mãe diz que a filha melhorou, peço um exemplo da semana. Também observo como a menina se comporta comigo na sala.
- Se o pai aparece numa sessão, pergunto como ele enxerga o mesmo comportamento que a mãe descreveu. As diferenças entre os dois relatos já me ensinam bastante.
- Família curiosa sobre o Círculo de Segurança por causa de uma amiga. Converso sobre o que querem mudar na relação com a criança antes de falar de programas.

O peso de cada ponto é seu.

Esta leitura mostra onde o estudo se sustenta e onde pede cuidado. Quanto cada ponto pesa na sua decisão clínica depende do seu paciente, do seu contexto e do seu critério.

Isso é o que o membro recebe toda semana, de todos os estudos da edição.

Veja os planos e o preço de hoje na página de membro.

Quero ser membro

psicocafe.com.br/membro

Esta leitura foi aberta para todos como amostra. O PDF do membro traz a leitura de cada estudo da edição.

Anexo: bastidor da análise

Aqui está o rigor completo, para quem quiser conferir: cada item vira uma pergunta, com a resposta (Sim, Em parte ou Não) e uma frase curta de explicação.

Como a Solidez do cartão sai daqui. A Solidez do cartão sai deste anexo, por conta, e não por opinião. A nota segue a certeza do GRADE do desfecho principal: muito baixa fica entre 3 e 4, baixa entre 5 e 6, moderada entre 7 e 8, alta entre 9 e 10. Dentro da faixa, parte do meio, sobe 1 se o sorteio foi bem feito, o plano foi registrado antes e a perda de participantes ficou abaixo de 10%, e desce 1 se o risco de viés geral é alto.

Glossário

Os termos e as siglas que aparecem neste PDF, em português comum.

GRADE

Método para dizer o quanto dá para confiar numa evidência. Parte de uma certeza e rebaixa por problemas na condução dos estudos, resultados que divergem, evidência indireta, resultado impreciso ou estudos que podem ter ficado de fora.

RoB 2

Instrumento da Cochrane para avaliar o risco de viés de um ensaio randomizado, em cinco domínios, do sorteio à escolha do que relatar.

Intenção de tratar

Analisar cada pessoa no grupo para o qual foi sorteada, mesmo que tenha desistido ou não tenha seguido o combinado. Protege a comparação.

Cegamento

Quem avalia (ou participa) não saber qual tratamento cada pessoa recebeu. Em psicoterapia, paciente e terapeuta quase nunca podem ser cegados.

Cuidado habitual (TAU)

Comparação com o que a pessoa já receberia na rotina do serviço, sem a intervenção testada (em inglês, treatment as usual).

Triple P e Circle of Security para pais de crianças pequenas, comparados ao atendimento habitual

A Solidez deste estudo. Aqui a certeza do GRADE é muito baixa, que fica entre 3 e 4. O ponto de partida é 4. Soma 1: sorteio bem feito, plano registrado antes e perda de 9% (abaixo de 10%). Tira 1: o risco de viés geral no RoB 2 é alto. Resultado: 4.

GRADE: A CERTEZA, DOMÍNIO A DOMÍNIO · NESTA LEITURA: MUITO BAIXA

Certeza da evidência (GRADE). Muito baixa. Rebaixaram a certeza: risco de viés (rebaixa um nível); evidência indireta (rebaixa um nível); imprecisão (rebaixa um nível).

Os estudos têm falhas na forma como foram conduzidos?

Sim, rebaixa um nível

Randomização estratificada, avaliadores e analista mascarados, registro prospectivo e retenção de 91%, mas o SDQ é autorrelato de cuidadores que sabiam o grupo, sem medida independente no artigo. Rebaixa um nível.

Os resultados dos estudos divergem entre si?

Não se aplica

Não se aplica: há um único ensaio. As estimativas do Triple P no SDQ Total apontam para o mesmo lado nos três pontos, mas nenhuma se distingue do acaso depois da correção para múltiplos testes.

O que foi estudado é diferente do que o clínico quer saber (outro tipo de paciente, outro resultado)?

Sim, rebaixa um nível

Atendimento habitual variou entre as agências e uma delas ofereceu programa comportamental parecido; somam-se entrega só online e amostra de mães, pouco diversa. Rebaixa um nível.

O resultado é incerto demais, com intervalo largo ou poucos participantes?

Sim, rebaixa um nível

Aos 6 meses, 0,78 ponto, intervalo de menos 1,81 a 0,24, compatível com benefício relevante e com nenhum efeito. Amostra de 502, abaixo dos 600 previstos. Rebaixa um nível.

Pode haver estudos que ficaram de fora por não terem dado resultado?

Não se aplica

Não se aplica a um único ensaio. O registro prospectivo ajuda, mas a observação filmada de pais e filhos, registrada como desfecho secundário, ficou para outro artigo.

O que faria a certeza subir. Ensaios com medidas independentes do cuidador, como observação direta, e comparador padronizado e descrito, com amostra maior que estreite o intervalo. As observações pais-criança gravadas, deixadas para outro manuscrito, poderiam ajudar.

ROB 2, ITEM A ITEM

Instrumento da Cochrane para o risco de viés de um ensaio randomizado: 5 domínios.

O sorteio que distribuiu as pessoas entre os grupos foi bem feito?

Em parte

Sorteio em blocos de seis, estratificado por agência, por serviço de internet, e braços equilibrados na linha de base. O texto não descreve como a sequência ficou oculta de quem recrutava.

O tratamento foi aplicado como planejado, sem desvios que distorçam o resultado?

Em parte

Cuidadores e facilitadores sabiam a alocação. Fidelidade alta e análise por intenção de tratar ajudam, mas o atendimento habitual variou e não foi monitorado; a presença média foi de seis das oito sessões.

Os dados de quem saiu do estudo foram bem tratados, com poucas perdas?

Em parte

Retenção de 91% e menos de 5% de itens faltantes, com imputação múltipla e análise sem imputação concordante. O texto não detalha perdas nem motivos por braço.

O resultado foi medido de forma justa, por quem não sabia o grupo da pessoa?

Não

Todos os desfechos vieram de autorrelato de cuidadores que sabiam o grupo e a intervenção recebida; a observação pais-criança gravada ficou para outro manuscrito, então não há medida independente aqui.

Os resultados foram relatados sem escolha seletiva do que mostrar?

Sim

Registro prospectivo, plano estatístico disponível e desfechos primários declarados, com correção só neles. As comparações Triple P contra COS-P foram assumidas como exploratórias, o que é transparente.

Pelo algoritmo do RoB 2, o risco de viés geral deste ensaio é alto.

Quantos começaram e quantos terminaram?

Foram randomizados 502 cuidadores (169 Triple P, 168 COS-P, 165 TAU). A retenção foi de 91% ao longo das quatro avaliações, o que implica cerca de 9% de perda, abaixo dos 15% previstos. O texto não informa a perda por braço; isso estaria no fluxograma.

A análise incluiu quem desistiu?

Sim. O estudo declara intenção de tratar, com modelos mistos e imputação múltipla dos dados faltantes (menos de 5% por item). Análises de sensibilidade sem imputação deram resultados consistentes. A frequência média foi de 6,15 sessões de 8 no Triple P e 5,98 no COS-P.

Os grupos eram comparáveis no início, e houve ajuste?

Os braços não diferiram de forma significativa em nenhuma característica demográfica (Tabela 1) nem nos desfechos basais (Tabela S5). A randomização foi estratificada por agência, e o sítio entrou como fator nos modelos. O texto não descreve outro ajuste por covariáveis basais.

RoB 2, Processo de randomização: Tenho ressalvas

RoB 2, Dados de desfecho ausentes: Tenho ressalvas

Fonte do estudo. Gonzalez A, Melendez-Torres GJ, Joshi D, Attard C, Rieder AD, Harvey-Younis N, et al. Promoting healthy families: a three-arm randomized controlled trial of Triple P and Circle of Security–Parenting versus treatment-as-usual for families with young children (2–6 years). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2026:jcpp.70228. doi:10.1111/jcpp.70228 Licença do estudo: CC BY-NC-ND 4.0. Esta leitura é uma obra derivada: resume e comenta o artigo, sem substituí-lo.

Conteúdo para estudo de profissionais. Não substitui o artigo completo nem o julgamento clínico.