

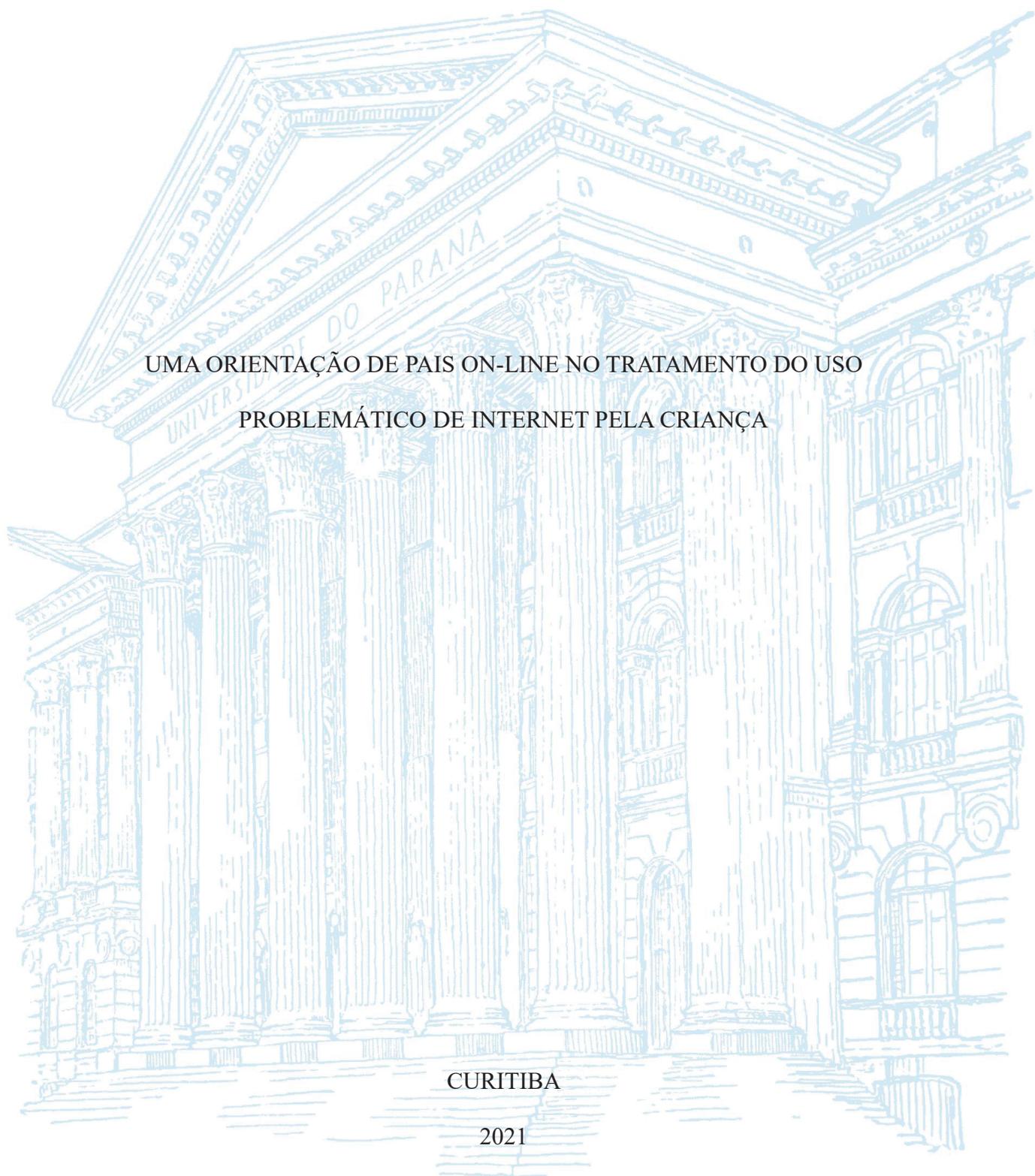
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANA FORTES DE SÁ PIANOVSKI

UMA ORIENTAÇÃO DE PAIS ON-LINE NO TRATAMENTO DO USO  
PROBLEMÁTICO DE INTERNET PELA CRIANÇA

CURITIBA

2021



MARIANA FORTES DE SÁ PIANOVSKI

UMA ORIENTAÇÃO DE PAIS ON-LINE NO TRATAMENTO DO USO  
PROBLEMÁTICO DE INTERNET PELA CRIANÇA

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Jocelaine Martins da Silveira

CURITIBA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR –  
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607

Pianovski, Mariana Fortes de Sá  
Uma orientação de pais on-line no tratamento do uso problemático de internet  
pela criança. / Mariana Fortes de Sá Pianovski. – Curitiba, 2021.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da  
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora : Profª. Drª. Jocelaine Martins da Silveira

1. Internet – Controle de acesso. 2. Internet e crianças. 3. Vício em internet.  
4. Internet e psicoterapia. 5. Psicoterapia infantil – Participação dos pais. I. Silveira,  
Jocelaine Martins da, 1970-. II. Título.

CDD – 618.928905



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -  
40001016067P0

ATA Nº245

## ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM PSICOLOGIA

No dia vinte e oito de maio de dois mil e vinte e um às 16:00 horas, na sala da plataforma digital Rede Nacional de Pesquisa (RNP) <https://conferenciaweb.mp.br/webconf/jocelaine-martins-da-silveira>, conforme determinações da Portaria nº36/2020 da CAPES, das Portarias nº754/2020 e nº256/2021 da Reitoria UFPR e das recomendações da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da UFPR (PRPPG), foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **MARIANA FORTES DE SÁ PIANOVSKI**, intitulada: **Uma orientação de pais on-line no tratamento do uso problemático de internet pela criança**, sob orientação da Profa. Dra. JOCELAINE MARTINS DA SILVEIRA. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: JOCELAINE MARTINS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANA PAULA VIEZZER SALVADOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ALESSANDRA TURINI BOLSONI-SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestre está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, JOCELAINE MARTINS DA SILVEIRA, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 28 de Maio de 2021.

Assinatura Eletrônica

07/06/2021 11:32:54.0

JOCELAINE MARTINS DA SILVEIRA

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

01/06/2021 19:54:58.0

ANA PAULA VIEZZER SALVADOR

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

07/06/2021 08:58:03.0

ALESSANDRA TURINI BOLSONI-SILVA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -  
40001016067P0

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **MARIANA FORTES DE SÁ PIANOVSKI** intitulada: **Uma orientação de pais on-line no tratamento do uso problemático de internet pela criança**, sob orientação da Profa. Dra. JOCELAINÉ MARTINS DA SILVEIRA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 28 de Maio de 2021.

Assinatura Eletrônica

07/06/2021 11:32:54.0

JOCELAINÉ MARTINS DA SILVEIRA

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

01/06/2021 19:54:58.0

ANA PAULA VIEZZER SALVADOR

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

07/06/2021 08:58:03.0

ALESSANDRA TURINI BOLSONI-SILVA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA)

## Agradecimentos

A Deus por ter me dado força, saúde e apoio na superação de minhas dificuldades.

A minha mãe pelo amor e pelo apoio incondicional durante toda a minha vida, por ter sempre me colocado em primeiro lugar e me incentivado a ir mais longe.

Ao meu irmão Leonardo, por sempre trazer alegria e luz aos ambientes e por ser meu grande parceiro na vida, sempre me dando força para superar as dificuldades.

Ao meu avô e minha falecida avó pelo apoio e por acreditarem em mim, mesmo quando tinham medo de que a psicologia não fosse o melhor caminho.

A minha cãopanheira Bree, por ter dormido do meu lado por diversas vezes enquanto eu escrevia esse trabalho e pelo seu amor incondicional que alegraram e continuam alegrando meus dias.

As minhas amigas do mestrado, da graduação e do colégio que me ajudaram nos momentos mais difíceis, compartilhando experiências, momentos de choro e ansiedade, cafés e lanches e muitos outros momentos que me foram de grande importância. Em especial agradeço a Vitória, Maria Fernanda, Angélica, Marjorie, Elisa, minhas veteranas que sempre me apoiaram e as minhas companheiras Sionara, Morgana, Carol e Aline.

As mães que generosamente aceitaram participar dessa pesquisa, a colaboradora dessa pesquisa Ana Cláudia, pelo empenho e dedicação, e ao Rogério pelo apoio estatístico.

Aos professores que tive em minha graduação e no mestrado, principalmente Alexandre Dittrich, Ana Paula Viezzer Salvador, Bruno Ângelo Strapasson e Gabriel Gomes de Luca, por todo o conhecimento transmitido, pelas oportunidades oferecidas e pelo carinho e dedicação que tiveram durante todo o meu processo de aprendizagem.

Aos professores que gentilmente aceitaram meu convite para avaliar meu trabalho, professora Alessandra Bolsoni-Silva e, novamente, professora Ana Paula Viezzer Salvador e professor Gabriel Gomes de Luca. Muito obrigada pelas preciosas dicas e pela leitura cuidadosa do trabalho.

Especialmente, agradeço minha orientadora, Jocelaine Martins da Silveira por ter se dedicado de corpo e alma me ajudando nesse processo cheio de reviravoltas que foi a escrita dessa dissertação em plena pandemia. Me senti muito bem orientada e acolhida durante esses anos e foi uma experiência incrível trabalhar com você e poder aprender muito. Muito obrigada também pelos momentos de apoio quando estava desesperada e sem saber o que fazer.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná e à CAPES, por possibilitarem esse estudo. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior -Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte desse processo o meu muito obrigada.

“Em vez de vivermos de julgamentos e críticas, devemos ousar, aparecer e deixar que nos vejam. Isso é a coragem de ser imperfeito! Isso é viver com ousadia! Estamos aqui para criar vínculos com as pessoas! Amor e aceitação são necessidades irredutíveis de todas as pessoas.” - Brené Brown

## Apresentação

O presente estudo surgiu a partir de uma curiosidade da pesquisadora em encontrar soluções precoces para a redução do uso problemático da internet. Na clínica, percebe-se cada vez mais pais com essa queixa, de que seus filhos usam muito a internet e negligenciam tarefas da casa, da escola e a convivência face a face com familiares. Além disso, muitos pais também se queixam quanto a dificuldade em reverter isso, já que os filhos ficam tristes ou agressivos ao ter que sair da internet.

Assim, a pesquisadora procurou uma intervenção que incluísse os pais nesse processo e que os tornasse agentes dessa mudança. O programa Promove-Pais pareceu ser uma boa opção por ter sua eficiência bem estabelecida na literatura e por parecer flexível, já tendo sido modificado em outros estudos. A ideia inicial era a de aplicação do programa para grupos de pais. No entanto, com o início da pandemia de COVID-19 o método precisou ser totalmente adaptado para o novo contexto. Percebeu-se uma necessidade maior de acolhimento por parte dos pais, uma rotina totalmente nova e mais cheia de tarefas para eles e uma dificuldade, ainda maior, em separar o que era o uso normal e o que poderia estar caminhando para o patológico.

A fim de atender a essas novas demandas e de adaptar o estudo para esse novo contexto, o método foi modificado. Ele passou a considerar um Estudo de Caso e uma intervenção aplicada de modo on-line. Algumas limitações surgiram a partir dessa decisão, uma delas foi a dificuldade em dar garantias de que o que era falado durante os encontros on-line estava em manter o sigilo, o que pode ter feito com que os pais não falassem tudo o que gostariam ou que estavam sentindo. Outra limitação, foi a dificuldade de garantir a generalidade dos dados obtidos, já que a pesquisa passou a ser um estudo de caso, incluindo menos participantes em sua análise.

No entanto, a pesquisadora percebe algumas forças também do estudo, já que o programa Promove Pais não havia, até então, sido testado na modalidade on-line. Os resultados obtidos no presente estudo sobre aplicação do programa on-line abre novas oportunidades para terapeutas e pesquisadores, mesmo no mundo pós-pandemia de COVID-19, já que o on-line pode ser mais prático e menos custoso para os participantes, por não dependerem de tempo e do custo do deslocamento.

## RESUMO

O uso problemático da internet e a saúde psicossocial apresentam forte associação. Estudos reportaram o uso excessivo de tecnologia na Inglaterra, onde 18,3% dos adolescentes fazem o uso excessivo da tecnologia digital. O presente estudo visa avaliar a efetividade de uma orientação de pais on-line na redução de padrões de uso problemático na internet pelos seus filhos a partir de registros coletados pelo aplicativo Qustódio® para três crianças. Para isso, foi usado um delineamento A-B com duas replicações. A intervenção consistiu na aplicação do programa Promove Pais em uma versão on-line, individual e reduzida para as três mães. Antes do início da intervenção, depois e no seguimento foram aplicados instrumentos psicológicos, para medidas de Habilidades Sociais, Vício na internet, Depressão, ansiedade e estresse. Também, uma semana antes do início da intervenção, foi realizada a instalação do aplicativo Qustódio® nos aparelhos utilizados pelas crianças e o início do monitoramento do uso do videogame pelo próprio software do videogame para as crianças que tinham esse aparelho. Os resultados indicam uma redução estatisticamente significativa para o uso do celular e do computador e, também foi possível verificar visualmente indícios de uma redução do uso do videogame. Os resultados foram discutidos em termos da possibilidade de aplicação do Promove-Pais em ambiente virtual, para o tratamento de uso problemático da internet em crianças. Recomenda-se que estudos futuros façam um ensaio clínico randomizado a fim de verificar a generalidade dos dados.

Palavras-chave: Treino de Pais on-line; Uso Problemático da internet por crianças; Vício na internet; monitoramento em tempo real

## ABSTRACT

Internet problematic use has a strong association with psychosocial health. Studies have reported overuse of technology in different countries. The present study aims to evaluate the effectiveness of an online parenting training in reducing patterns of internet problematic use by their children from records collected by Qustódio® for three children. For this, an A-B design with two replications was used. The intervention consisted on the application of an online, individual and reduced version of Promove-Pais on three mothers. Before and after the beginning of application and in the follow-up phase psychological instruments were applied to measure Social Skills, Internet addiction, Depression, anxiety and stress. Also, one week before the start of the intervention, Qustódio® was installed on the devices used by the children and monitoring of the video game use started for the children who had this device. The results indicate a statistically significant reduction in the use of cell phones and computers, and it was also possible to visually verify signs of a reduction in the use of video games. For the three mothers, the psychological instruments showed signs of a better mental health in general, with reduction of stress levels, anxiety, and depression. Furthermore, it was possible to see an improvement in their social abilities' skills and in their children's. The results were discussed in terms of the possibility of applying Promove-Pais in a virtual environment, for the treatment of problematic Internet use in children. It is recommended that future studies carry out a randomized clinical trial to verify the generality of the data.

Keywords: Online Parent Training; Problematic use of the internet by children; Internet addiction; real-time monitoring

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Procedimento do estudo em semanas .....	27
Figura 2 Observações diárias por usuários antes, durante e depois da intervenção. ....	40
Figura 3 Média de uso por equipamento, mcelg: média de uso do celular, mpcg: média de uso do pc, mvvg: média de uso do vídeo game pelo Gabriel. ....	41
Figura 4 Média de uso por equipamento, mcelk: média de uso do celular, mpck: média de uso do pc, mvvk: média de uso do vídeo game pelo Cauã. ....	42
Figura 5 Média de uso por equipamento, mcelm: média de uso do celular, mpcm: média de uso do pc, mvvm: média de uso do vídeo game pelo Miguel. ....	43
Figura 6 Gráfico Box Plot Compara a média do tempo de uso do Celular para os 03 usuários – Intervenção:1 = Antes, 2 = Durante, 3 = Depois. ....	44
Figura 7 Gráfico Box Plot Compara a média do tempo de uso do Computador para os 03 usuários – Intervenção:1 = Antes, 2 = Durante, 3 = Depois. ....	45
Figura 8 Gráfico Box Plot Compara a média do tempo de uso do Vídeo Game para os 03 usuários – Intervenção:1 = Antes, 2 = Durante, 3 = Depois. ....	47

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Proposta original do programa PROMOVE-PAIS a partir do descrito por Bolsoni-Silva e Fogaça (2018) .....	22
Tabela 2 Descrição do programa Promove Pais adaptado pela autora .....	25
Tabela 3 Delineamento do estudo por semanas para as três participantes .....	26
Tabela 4 Análise realizada pela colaboradora da pesquisa sobre a aplicação dos procedimentos previstos para cada encontro .....	32
Tabela 5 Respostas aos instrumentos por Renata antes, depois e no seguimento da intervenção .....	33
Tabela 6 Respostas aos instrumentos por Solange antes, depois e no seguimento da intervenção .....	35
Tabela 7 Respostas aos instrumentos por Juliana antes, depois e no seguimento da intervenção .....	37
Tabela 8 Descrição do número de observações diárias por usuários antes, durante e depois da intervenção. ....	40
Tabela 9 Médias por equipamentos pelo usuário Gabriel antes, durante e depois da intervenção. ....	41
Tabela 10 Médias por equipamentos pelo usuário Cauã antes, durante e depois da intervenção. ....	42
Tabela 11 Médias por equipamentos pelo usuário Miguel antes, durante e depois da intervenção. ....	43
Tabela 12 A tabela ANOVA mostra o resumo estatístico das variáveis testadas. ....	44
Tabela 13 A tabela mostra o resumo das diferenças e significância. ....	44
Tabela 14 A tabela ANOVA mostra o resumo estatístico das variáveis testadas. ....	45
Tabela 15. A tabela mostra o resumo das diferenças e significância. ....	46
Tabela 16 A tabela ANOVA mostra o resumo estatístico das variáveis testadas. ....	47
Tabela 17 A tabela mostra o resumo das diferenças e significância. ....	47

## SUMÁRIO

Introdução .....	1
Uso Problemático da internet.....	5
Programas de Pais e suas aplicações no ambiente virtual.....	8
Monitoramento em tempo real.....	14
Método .....	16
Participantes.....	16
Colaboradores .....	17
Aspectos éticos.....	18
Local .....	18
Instrumentos usados para a inclusão de participantes.....	18
Instrumentos usados na avaliação de mudanças esperadas.....	19
Instrumento a ser aplicado após a quinta sessão de intervenção .....	22
Material.....	22
Delineamento .....	26
Procedimento .....	26
Recrutamento .....	28
Primeira sessão.....	28
Linha de Base.....	29
Intervenção.....	29
Seguimento .....	29
Unidade de medida .....	29
Treino de terapeutas .....	30
Orientação e supervisões.....	30
Análise de dados .....	30
Resultados .....	31
Integridade do tratamento .....	31
Instrumentos psicológicos.....	32
Qustódio®.....	39
Discussão .....	47
Conclusão.....	53
Referências.....	55
Apêndices.....	62
Apêndice A .....	62
Apêndice B –.....	63
Apêndice C –.....	64

Anexo.....	72
<i>Anexo A: Teste de dependência de internet</i> .....	72

As crianças nascidas nesse século são chamadas de “nativos digitais” (Prensky, 2001; Valcke et al, 2010). Isso porque elas já nasceram cercadas de tecnologia digital. No entanto, mesmo vivendo imersas no mundo digital ainda passam por desafios. Se por um lado a tecnologia é valiosa para o entretenimento e, cada vez mais, na educação (Livingstone, 2003), sobretudo com o advento das medidas sanitárias por ocasião da pandemia por COVID-19; ela também tem um papel importante e controverso na geração de condições para comportamentos indesejáveis como o consumo de conteúdos impróprios, isolamento, entre outros (Youn, 2008; Tufte, 2006). Além disso, a internet tem um potencial de manter a pessoa anônima ao desenvolver certas atividades (Spada, 2014), tornando-se assim, um ambiente para práticas de atividades como jogos de azar, pornografia, entre outras que, trazem prejuízos na vida da criança.

É chamado uso problemático na internet, o envolvimento com a rede como mediadora de atividades causadoras de dependências (Spada, 2014). Além do uso problemático na internet, existe uma preocupação específica, relacionada com o padrão de uso de seus usuários. Ela se apresenta quando o usuário passa a experimentar uma sensação de perda do senso temporal ao realizar atividades na internet, o que pode acarretar no abandono do engajamento em tarefas diárias. O que leva muitas vezes ao baixo desempenho na escola e/ou no trabalho (Block, 2008). Adicionalmente, o uso excessivo da internet pelas pessoas causa mudanças no padrão de relacionamento das pessoas, havendo brigas, mentiras ou do isolamento social. Quando um ou mais desses comportamentos aparecerem e quando eles trazem prejuízos na vida da pessoa o uso é então, considerado problemático e recebe a classificação de uso problemático *da internet* (Block, 2008).

Niemz et al (2005) reportaram o uso excessivo de tecnologia na Inglaterra, onde 18,3% dos adolescentes fazem o uso excessivo da tecnologia digital. Esses dados de prevalência de

uso excessivo são relevantes principalmente se considerarmos que, ao redor do mundo, mais de 51% das pessoas usam a internet (Internet World Stats, 2017). Na Espanha, 94% das crianças entre 10 e 15 anos tem acesso a internet (INE, 2016). Estudos também indicam que o uso problemático da internet ocorre principalmente em casa, sendo que 91,2% das crianças de primário tem acesso e realizam o uso da internet nesse ambiente, contra 66% de acesso na escola (Lee & Chae, 2007; Valcke et al, 2010).

Pode-se afirmar que o uso problemático da internet e a saúde psicossocial apresentam forte associação (Caplan, 2007). O uso problemático da internet pode ser relacionado a alguns problemas de saúde mental, como por exemplo, o excesso de estresse, a desconexão emocional, a perda de autoestima, a fragmentação da atenção, a incapacidade de estabelecer limites, uma maior necessidade de gratificação imediata além de erosão da empatia (Scott et al, 2017). Shaw e Black (2008) relataram diversos estudos que acompanharam sistematicamente usuários de internet. Em um desses estudos (Shapira et al, 2003), os participantes com uso problemático da internet relataram problemas conjugais, interpessoais e laborais. Mais de 50% dos problemas relatados foram avaliados com alto grau de severidade.

Alguns estudos preliminares relacionaram o uso da internet inclusive como facilitador de relações abusivas. Já que ela pode permitir um maior controle do abusador em relação à vítima, aumentando o alcance das ameaças (Zaidi et al, 2015). O método do trabalho avaliou uma amostra de 40 mulheres, vítimas de relacionamentos abusivos, as quais foram separadas em três grupos, passaram por entrevistas e responderam a diversos instrumentos.

Além das decorrências de ordem psicológica, também existem implicações sociais do uso abusivo de tecnologia. Sheperd e Mejias (2016) analisaram tais implicações da tecnologia no mundo das organizações. Visto que 63% a 80% dos funcionários usam os meios tecnológicos para resolver problemas pessoais e para se engajar em comportamentos não relacionados às demandas de trabalho. Kim (2018) estimou que os Millennials, nascidos entre

os anos 1980 e 2000, passam aproximadamente duas horas de sua jornada de oito envolvidos em atividades da vida pessoal. Além disso, os jovens relataram uma impossibilidade de se desvencilharem das tecnologias digitais (Shepard & Mejias, 2016).

Nasaescu et al (2018) discutiram as decorrências do uso problemático da internet, especificamente na vida dos jovens. A análise das decorrências do uso problemático ganha importância à medida que a população jovem tem sua socialização mediada pela tecnologia. Nasaescu et al (2018) afirmaram que a mudança do modo como as relações são estabelecidas pode acarretar em problemas afetivos. Além disso, os autores advertem quanto ao alto risco que os adolescentes correm de usar os meios tecnológicos de modo abusivo, o que também foi percebido em um estudo espanhol. Os resultados demonstraram que estudantes, entre 12 e 18 anos, estão mais suscetíveis ao abuso de tecnologia, quando comparados às demais faixas etárias (Arnaiz et al, 2016).

Quanto à população infantil, alguns estudos já correlacionaram o uso problemático da internet a diversos problemas. Um exemplo disso é o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Yoo et al (2004) encontraram resultados que indicaram uma relação quanto à comorbidade desse transtorno com um padrão abusivo de uso da internet, principalmente no que diz respeito aos jogos on-line. Além disso, também foi observada uma maior concentração de queixas clínicas na população que apresentava critérios diagnósticos de vício na internet. Foram elas: queixas quanto a problemas de ansiedade, de depressão, somáticas e de pensamento. Os problemas internalizantes também foram positivamente correlacionados com o uso problemático da internet de acordo com o K-CBCL, versão coreana do CBCL. O instrumento baseia sua avaliação em sete sub escalas: reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, retirada, problemas de sono, problemas atencionais, comportamento agressivo. Além disso, o instrumento avalia queixas internalizantes, externalizantes e o total de problemas com base no DSM (Cho & Há, 2019).

Sobre a obesidade e o uso da internet, Bozkurt et al (2018) indicaram que os escores no Internet addiction scale (IAS) puderam ser positivamente correlacionados com o índice de massa corporal, tanto os altos com um maior índice de massa corporal quando os baixos com um menor índice de massa corporal. Além disso, Tepecik et al (2019) analisou uma amostra de crianças com queixa de enxaqueca e dores de cabeça tensionais. Os autores identificaram que os participantes que obtiveram escores no IAS, uma escala dita de vício na internet, apresentaram também as maiores chances de apresentar dores de cabeça. A maioria deles apresentou diagnóstico de enxaqueca (aproximadamente 66,6%) e os outros apresentaram diagnóstico de dores de cabeça tensional.

Quanto aos estilos parentais, observou-se uma correlação entre o estilo autoritário, quando apresentado em resposta aos comportamentos da criança relacionados a internet, e o padrão de uso das crianças (Valcke et al, 2010). Há ainda dados que indicam correlação positiva entre estilo parental autoritário, caracterizado pelo alto nível de controle e baixo afeto, com o assim chamado vício em internet (Hsieh et al, 2018). Além disso, o estilo autoritativo, relacionado com um maior nível de controle e de afeto, foi negativamente correlacionado com o vício em internet. No que diz respeito a aspectos do relacionamento entre pais e filhos, características positivas do relacionamento entre pais e filhos foram negativamente correlacionadas com o vício na internet (Hsieh et al, 2018). O que pode dar indícios de que a relação das crianças com os pais pode ser ou não um fator protetivo para a redução do uso na internet.

Pode-se dizer que, no caso das crianças, as consequências para comportamentos desejáveis e indesejáveis são ministradas pelos cuidadores. São eles que devem estar informados sobre os prejuízos que os comportamentos podem vir a ter no desenvolvimento da criança e em sua aquisição de repertório (Alvarenga et al, 2016). Assim, os adultos podem estar mantendo os problemas de comportamento das crianças, mesmo que inadvertidamente

(Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018). O que também pode indicar que os padrões de uso da internet nas crianças apresentam forte relação com como os monitoram e agem frente aos comportamentos de uso da internet de seus filhos (Hsieh et al, 2018; Valcke et al, 2010).

Além disso, o nível de sofrimento dos adultos responsáveis por essa criança pode ter influência direta no comportamento dela (DeMontigny et al., 2020). Um exemplo disso é a relação entre problemas de sono em crianças com TDAH e o nível de tensão de seus cuidadores. Foi identificada uma relação bidirecional entre a saúde mental dos pais e a qualidade do sono das crianças (Sung et al.,2008). Um estudo também avaliou o efeito de uma intervenção parental para problemas de comportamento relacionados ao TDAH na saúde mental do pais e obteve resultados positivos (Mehri et al, 2020).

### **Uso Problemático da internet**

O chamado vício na internet começou ser estudado principalmente por Kimberly Young na década de 90. De acordo com a autora, este termo é amplo e abrange diversos problemas relacionados ao controle de impulsos. Entre eles, as compulsões por jogos on-line ou por compras, a adição cibernética, a qual envolve o uso de sites adultos para cybersex, a navegação excessiva, entre outros (Fernandes et al, 2019). No entanto, o conceito proposto por Young não é amplamente aceito e se constituiu como uma linha aberta de estudos (Patrão et al., 2017). Kuss e Pontes (2019) definem o fenômeno com base no conceito de autorregulação. Para os autores, o vício em internet pode ser definido como um padrão comportamental sem autorregulação por parte da pessoa e que envolve uma experiência de *craving*, ou fissura. Os autores também enfatizam os prejuízos significativos nas mais diversas áreas da vida.

Diversos autores, então, propuseram modelos explicativos de como esses comportamentos excessivos poderiam estar se desenvolvendo e se mantendo. Também foram propostos critérios diagnósticos para esse problema. Os critérios foram definidos a partir da similaridade que vício em internet mantém com o abuso de substâncias (Young & Rogers,

1998). Um desses critérios foi proposto por Young (1998). A autora descreve oito critérios para o diagnóstico do que chamou de vício na internet. São eles: 1) Preocupação excessiva com a internet; 2) necessidade de aumentar o tempo on-line para conseguir a mesma satisfação; 3) ter diversas tentativas fracassadas de diminuir o tempo on-line; 4) apresentar depressão e/ou irritabilidade; 5) apresentar labilidade emocional quando o tempo de uso da internet é reduzido; 6) permanecer mais tempo *on-line* do que previamente programado; 7) Ter o trabalho e as relações sociais prejudicadas pelo uso excessivo e; 8) Mentir para os outros sobre a quantidade de horas que passa conectado.

Beard (2005) também propôs oito critérios diagnósticos para o que chamou de vício na internet. Foram eles: 1) Preocupação com a internet, atividades realizadas no passado e a serem realizadas no futuro; 2) Necessidade de usar a internet por maiores períodos de tempo para atingir o mesmo nível de satisfação; 3) Ter tentado sem sucesso reduzir ou parar o uso da internet; 4) Ter alterações de humor quando fora da internet, se sentir irritado, depressivo ou agitado; 5) Ter ficado on-line por mais tempo do que previa originalmente; 6) Ter colocado em risco ou ter perdido um relacionamento importante, oportunidades de emprego, por causa da internet; 7) Ter mentido para familiares, terapeuta ou pessoas próximas sobre o uso da internet; 8) Usar a internet como um escape para problemas ou para o alívio de sentimento de culpa, ansiedade ou depressão.

No entanto, a falta de consenso e de aceitação do termo vício na internet e das definições que vem com ele, principalmente pela não aceitação dessa classificação de modo formal no Manual Diagnóstico e Estatístico das perturbações Mentais (DSM), na Associação Americana de Psiquiatria e nem na Organização Mundial da Saúde (Fernandes et al, 2019). Fernandes et al (2019), consideram, a partir disso, que o termo “adição” seja mais adequado Mas, ainda assim existe uma discussão sobre a necessidade de termos específicos para se referir às mais diversas atividades realizadas na internet, como por exemplo a “adição aos videogames on-line”

(Billieux, 2012). Também existe outro aspecto discutível no que diz respeito a adição da internet - o fato de que, ao contrário de outras dependências, pode-se obter diversos benefícios a partir do uso da internet (Fernandes et al, 2019).

Assim, Fernandes et al (2019) concluem que a noção de adição à internet pode ser equivocada, o que direciona os estudos a uma necessidade de buscar novas terminologias e conceitos para que o uso de internet não seja visto como uma patologia, e sim ser relacionado com hábitos de regulação. Mudando o paradigma da patologia para o cognitivo-comportamental.

É a partir disso e na busca de novos modos de falar sobre o uso da internet que surge o conceito de uso problemático da internet (UPI). O uso problemático da internet passa a ser visto como um padrão distinto de cognições e comportamentos (Assunção & Matos, 2017) e não mais como uma patologia clínica.

Beard e Wolf (2001) propuseram esse termo que vem sendo investigado por diversos autores. Shapira et al. (2000), há mais de duas décadas, conceituaram o uso problemático de internet como uma inabilidade da pessoa de ter controle sobre o seu uso da internet o que, conseqüentemente, leva-a a sentimentos estressantes e inabilidade de realizar tarefas de seu dia a dia.

Block (2008) sugeriu algumas possibilidades diagnósticas para o uso problemático da internet. São quatro os fatores listados por ele. O primeiro é o uso excessivo e que normalmente gera uma sensação de perda do senso temporal e a um abandono de tarefas diárias básicas. O segundo critério seria relacionado a retirada e incluiria sentimentos de depressão e raiva quando o uso da internet se encontra impossibilitado. Já o terceiro critério descreve uma necessidade de ter sempre mais, o que inclui a vontade de novos equipamentos ou de mais horas de uso. E, por fim, o quarto critério descreve as conseqüências adversas do uso que incluem, mas não se resumem a brigas, mentiras, isolamento social, pouco rendimento na escola ou no trabalho e

fadiga. O diagnóstico de uso problemático na internet não se encontra em qualquer manual diagnóstico (Fernandes et al, 2019; Spada, 2014). Mas isso não impede que haja investigação do fenômeno descrito e nomeado de diferentes formas. O que parece consensual é o caráter excessivo do uso, o qual é acompanhado da sensação de falta de controle. Algumas consequências do uso problemático da internet são: o abandono de atividades sociais, relacionamento, cuidados com a saúde, com o trabalho, entre outros impactos.

A partir dessa discussão terminológica, Fernandes et al (2019) se questionam qual o melhor termo a se utilizar. No presente estudo, considera-se que o termo mais adequado seria “Uso Problemático da internet”. Isso pois, o termo vício (ou adição) é pouco claro e muito discutível. Além disso, se comparado com outros termos como “inadequado” ou “patológico” o termo “problemático” parece descrever o comportamento de modo mais completo, indo desde os comportamentos problemáticos leves até os severos. Assim, esse termo teria um maior valor clínico já que apresenta o fenômeno como um continuum.

### **Programas de Pais e suas aplicações no ambiente virtual**

Os estudos que envolveram treino de pais e que se basearam na terapia comportamental começaram a se desenvolver entre 1960 e 1970. MacMahon (1996) relatou que, nessa época, os estudos obtiveram resultados positivos a curto prazo, mas que não eram generalizáveis. Assim, a partir de 1970 até 1990, a generalidade dos ganhos foi o foco dos estudos da área. O que continua sendo feito até os dias atuais (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018).

Bolsoni-Silva et al (2010) realizaram um estudo sistemático na literatura com o objetivo de avaliar as contribuições da literatura da época. A partir do estudo foi possível perceber que a maioria das intervenções foram conduzidas com pais e filhos (37%), uma grande quantidade apenas com pais (34,4%) e poucos estudos contaram com a participação da tríade – pais, criança e professor. Quanto aos envolvidos nas intervenções, Bolsoni-Silva et al (2010)

descreve que a maioria dos estudos tiveram a participação de grupos (35,9%) e de famílias (12,5%).

Quanto aos resultados, a revisão de Bolsoni-Silva et al (2010) identificou que, 5,2% dos estudos não obtiveram resultados positivos, 26% encontraram mudanças de comportamento, 9,9% melhoras nos estilos parentais e 20,8% melhora tanto nos problemas de comportamento, como no estilo parental. Quanto as queixas, Bochi et al (2016), analisaram estudos no tema de treinamento de pais e concluíram que, de 27 estudos, 11 interviram em uma queixa universal nas habilidades sociais e cinco foram realizados com a população que tinha problemas de impulso (transtornos disruptivos). Além disso, todos os autores tiveram resultados de melhora nos comportamentos.

Uma conclusão comum é que os estudos se concentram internacionalmente e que nem todos conseguiram resolver os problemas das crianças (Bolsoni-Silva et al, 2010; Boshi et al, 2016). Alguns estudos propuseram adaptações de programas internacionais para a população brasileira, mas não necessariamente os adaptaram às necessidades sociais locais (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018). As autoras demonstram, então, que existe um déficit de programas de pais validados, com evidências, para a população brasileira.

Assim vários programas que surgem nesse contexto e com o objetivo de suprir essa lacuna. Um deles é o PROMOVE PAIS, programa fundamentado em dois pilares. O primeiro deles preconiza uma intervenção individual ou grupal realizada com pais e cuidadores, a fim de promover práticas parentais positivas que podem evitar ou reduzir a aparição de problemas de comportamento (Patterson et al, 2002 apud Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018). O segundo acredita que, uma boa forma de garantir que as práticas parentais positivas sejam estabelecidas em conjunto com o novo ganho de repertório, é fazendo o uso de conceitos vindos do campo de estudo das Habilidades Sociais (Bolsoni-Silva et al, 2003).

O programa Promove pais é estruturado de modo que cada uma das sessões ou encontros apresente uma discussão da tarefa de casa da semana anterior, apresentação do tema da sessão de modo colaborativo e dialogado, treino de repertórios, apresentação da próxima tarefa de casa e avaliação da sessão. A estrutura dos encontros, a quantidade deles e o seu tempo pode ser modificado e assim o foi em diversos estudos, mantendo a eficácia do programa (Kanamota et al, 2017).

Além desse programa, outros tem renome nacional. Como é o caso do *Programa de qualidade na interação familiar*, ou PQIF, que vem sendo aplicado há mais de 15 anos e vem apresentando resultados promissores (Pontes, 2015; Weber et al, 2018). O manual de aplicação do programa já se encontra em sua quarta edição e, como relatado pelas autoras vem sendo aplicado com sucesso em programas de extensão dos cursos de Educação e Psicologia na UFPR (Weber et al, 2018).

O PQIF é estruturado em oito encontros, com duração média de duas horas cada e lida com assuntos diretamente ligados a parentalidade como a vida familiar, as regras e valores e o manejo de comportamentos desejados e indesejados. Cada encontro mantém uma estrutura descrita cuidadosa no manual de aplicadores que perpassa partes teóricas e vivenciais (Weber et al, 2018). Assim, o programa ajuda as famílias a lidar com as responsabilidades a partir do desenvolvimento de repertórios adequados na interação com os filhos a fim de prevenir problemas no desenvolvimento global das crianças (Weber et al, 2018).

Outro programa que tem buscado práticas com evidências é o Programa *Parceria*, que possui dois módulos. O primeiro deles, “Uma vida livre de violências” (Williams et al, 2008) prevê o tratamento de mulheres que tenham enfrentado violência, enquanto o segundo “Educação positiva dos filhos” (Williams et al, 2008) é voltado para a prevenção de comportamentos problema em crianças expostas a violência conjugal a partir do ensino de habilidades parentais (Williams et al, 2014). Estudos tem sido realizado desde a criação do

programa em 2008 e vem apresentando resultados positivos no que diz respeito a relação das mães com seus filhos e seu empoderamento na lida com situações de violência (Williams et al, 2014).

Por fim, o programa *Adults and Children Together against violence* (ACT) visa a prevenção de violência a partir da orientação de pais. Foi desenvolvido pela APA, em parceria com pesquisadores brasileiros e é fundamentado na teoria cognitivo-comportamental da Aprendizagem Social (Pontes, 2015). Essa teoria preconiza que as crianças aprendem observando os pais e, assim, o programa acredita que, mudando o comportamento dos pais, principalmente no que diz respeito a como eles lidam com situações problema, também se pode mudar como as crianças lidam com suas relações sociais (Pontes, 2015).

No entanto, o momento que estamos vivendo atualmente na pandemia de COVID-19 exigiu aos profissionais uma adaptação em suas práticas. Mas, essa adaptação já era requisitada por alguns profissionais há alguns anos. McGoron e Ondersma (2015) já alertavam sobre a necessidade de fazer o treino de pais utilizando a tecnologia já que muitas vezes a população que o necessita não consegue acesso a ele ou não conseguem completar o tratamento. Avaliando dados de três programas internacionais percebe-se que, no Parent-Child Interaction Therapy, a desistência varia entre 34% e 77% dos participantes (Werba et al, 2006). Já para o Positive Parenting Program a média de desistência ficou em 19,5%, podendo chegar, no entanto, até em 59% do total de participantes (Nowak & Heinrichs, 2008). Além disso, um estudo avaliou que 40% das famílias que se inscreveram para participar do Parent-Child Interaction Therapy nem chegou a iniciar no programa (Fernandez et al, 2011). Avalia-se que a desistência é tão alta por uma diversidade de fatores, entre eles: Dificuldade financeira, nível de escolaridade dos pais, casa com apenas um cuidador e família fazer parte de alguma minoria (Bagner & Graziano, 2013).

No entanto, existe também outro problema, o de inserção das famílias nesse serviço. McGoron e Ondersma (2015) listam diversos motivos que podem levar a isso, entre eles: Pais estarem enfrentando altos níveis de estresse, percepção negativa dos pais sobre o serviço, dificuldade em encontrar os serviços (não saber onde procurar ou o tipo de serviço mais adequado), pouco treinamento de alguns profissionais (por exemplo professores e pediatras que podem, sem querer, diminuir as queixas dos pais, normalizando certos problemas), estigma (por exemplo, muitas vezes os pais não veem o problema do seu filho como algo “tão sério” a ponto de necessitar da intervenção de um profissional da saúde mental e/ou tem medo de como serão vistos por outras pessoas ao saberem que são atendidos por profissionais desse tipo); tempo de espera para conseguir um serviço; indisponibilidade de um serviço; falha em perceber a necessidade de ajuda; escolher uma abordagem de “esperar e ver o que acontece”; imaginar que consegue resolver o problema sozinho; barreiras práticas (dificuldades no transporte, por exemplo).

Na tentativa de superar essas barreiras, McGoron e Ondersma (2015) também listam alternativas: inclusão de práticas motivacionais no treino padrão; inclusão da tecnologia nos treinos (de modo parcial com algumas interações on-line e outras presenciais ou totalmente on-line), programas auto instruídos para os pais e programas de pais integrado ao acompanhamento pediátrico.

Du Paul et al (2018) compararam uma intervenção parental on-line a uma intervenção presencial para pais de crianças pequenas com risco de desenvolverem TDAH. No estudo, 16 famílias participaram de modo presencial, 15 de forma on-line e 16 participaram do grupo piloto e receberam o tratamento após a finalização do estudo. A participação nos dois grupos foi estatisticamente igual, 80% de participação. No entanto, os autores discutem que isso provavelmente ocorreu visto que o grupo presencial recebeu alimentação e seus filhos recebiam

cuidados enquanto o grupo ocorria. Quanto aos resultados, ambos os grupos apresentaram melhoras semelhantes estatisticamente o que se mostra promissor.

Baumel et al (2016) realizaram uma revisão sistemática de estudos randomizados que avaliaram o treino parental entregue digitalmente para o tratamento de crianças com comportamento disruptivo. Os autores avaliam que a modalidade on-line consegue superar diversas barreiras se comparada com o treino tradicional. Por exemplo: reduz o estigma, aumenta o acesso (já que o serviço chega na casa da pessoa e os horários podem ser mais flexíveis) e reduz os custos. Foram incluídos um total de sete estudos na análise. Todas as intervenções avaliadas utilizaram práticas baseadas em evidência e focaram em alterar a percepção dos pais no que diz respeito a disciplina e promover práticas parentais positivas em detrimento das negativas. Os estudos foram todos produzidos depois de 2011. A população dos estudos consistiu em pais de crianças mais novas com comportamento disruptivo clínico e pais de crianças mais velhas abaixo da faixa clínica para transtorno disruptivo.

No que diz respeito aos resultados, eles foram positivos em todos os fatores avaliados (comportamento da criança, comportamento dos pais e confiança dos pais em suas práticas). Assim, os resultados parecem confirmar que as práticas on-line conseguem preservar a eficácia do tratamento e aumentar o acesso ao mesmo (Baumel et al, 2016).

É possível afirmar que as práticas on-line podem auxiliar no treino de pais em diversos contextos. Não apenas no atual, com a pandemia de Covid-19, como no futuro. Isto pois, eles parecem manter a sua eficácia quando aplicados virtualmente ao mesmo tempo que esse tipo de aplicação reduz certas barreiras que previnem o seu acesso pela maioria da população. Pode-se perceber o quão multifacetado é o uso da internet. Ao mesmo tempo que este pode causar diversos problemas na saúde de seu usuário se utilizado sem discernimento ele também pode proporcionar a intervenção de diversos profissionais sobre diversas queixas, incluindo a própria queixa de uso problemático.

## **Monitoramento em tempo real**

Além das facilidades na prática clínica, a tecnologia também pode auxiliar clínicos e pesquisadores de outras formas. Uma delas é auxiliando pesquisadores a coletar dados de pesquisa tanto ativamente, quanto passivamente. Em diversas áreas da psicologia, o monitoramento em tempo real já é usado para fins de pesquisa e intervenção clínica. No entanto, seu uso ainda é pouco expressivo nos estudos com sujeito único (Bentley et al, 2019).

Mesmo ainda não tão presente nas pesquisas de sujeito único, o monitoramento em tempo real pode ser bastante compatível com a metodologia do caso único, uma vez que ela requer medições contínuas para que o pesquisador seja capaz de demonstrar que as mudanças na variável dependente ocorreram apenas quando a intervenção foi introduzida. Além disso, o pesquisador deve conseguir eliminar ameaças a validade interna de seu estudo e garantir uma maior quantidade de dados para que o estudo possa ter melhores análises o que pode ser feito a partir de uma coleta de dados mais completa e com menos vieses (Bentley et al, 2019; Hameker & Wichers, 2017). Adicionalmente, o aumento do uso de smartphones em larga escala, com a sua maior acessibilidade garante que esse tipo de coleta de dados seja viável (Bentley et al, 2019). Outros benefícios do monitoramento em tempo real, além da facilidade, também podem ser percebidos, visto que os métodos tradicionais de avaliação apresentam ameaças à validade ecológica do estudo já que ele depende de um relato posterior ao fato, o que pode enviesar os dados (Bentley et al, 2019).

Existem duas formas de monitoramento em tempo real – a ativa e a passiva. O monitoramento ativo mais disseminado é a Ecological Momentary Assessment (EMA). Normalmente, o EMA envolve a resposta ativa do participante a notificações que o levam a questionários e/ou perguntas estruturadas ou semiestruturadas. Esses dados são coletados por meio de aparelhos eletrônicos ativamente pelo participante, por meio de respostas dele a

instrumentos. Isso pode ser feito em intervalos fixos, aleatórios, ou isso pode ser iniciado pelo próprio participante na ocorrência do evento.

A segunda forma de monitoramento em tempo real é feita de modo passivo, isto é, os dados são coletados de forma não intrusiva, sem que o participante precise inserir informações ativamente. Nesse caso, os dados são coletados por meio de aplicativos e variam, pode-se medir tempo de uso de tela, número de mensagens de texto recebidas, duração de ligações, uso de aplicativos, atividades nas redes sociais, dados geográficos (GPS), duração e qualidade do sono, batimentos cardíacos, entre outros dados (Bentley et al, 2019). O monitoramento em tempo real é promissor, já que permite a coleta de dados objetivos sobre o comportamento (Bentley et al, 2019).

Pode-se também pensar no uso do monitoramento em tempo real para além da pesquisa clínica, já que ele pode ser vantajoso na prática do terapeuta em seu dia a dia. Ao receber dados do paciente em tempo real, o terapeuta pode se preparar, modificando o tratamento, por exemplo (Barlow et al, 2009). Além disso, o recebimento desses dados também permite que o terapeuta avalie constantemente a qualidade de sua intervenção, o quão rápido ou não ela apresenta resultados (Barlow et al, 2009) e a necessidade ou não de intervir quando recebe certa informação (Bentley et al, 2019). Por fim, o monitoramento em tempo real pode ter benefícios até na relação terapeuta/cliente, podendo melhorar a comunicação da díade (Hsin & Torous, 2018).

Assim, o objetivo do presente estudo foi o de avaliar a efetividade de uma orientação de pais on-line na redução de padrões de uso problemático da internet pelos seus filhos a partir de dados coletado pelo aplicativo Qustódio® para três famílias.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram do estudo três mães que responderam a um recrutamento feito por meio de aplicativos sociais – Whatsapp®, Instagram® e Facebook®. Os critérios de inclusão foram: ter filhos entre 5 e 12 anos; ter disponibilidade em participar da totalidade dos encontros propostos; ter disponibilidade e possibilidade de participar dos atendimentos de modo on-line; apresentar queixa de uso problemático da internet por parte de pelo menos um dos filhos. Foi critério de exclusão, a criança haver recebido algum diagnóstico psiquiátrico.

As mães que responderam ao recrutamento vieram de três estados brasileiros, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul. As idades das mães variaram entre 34 e 38 anos e a idade dos filhos variou entre 5 e 12 anos. Todas as mães participantes tinham dois filhos. A queixa de duas das mães foi em relação ao primogênito e de uma delas ao filho mais novo. Quanto ao grau de formação, ele variou entre ensino fundamental completo e pós-graduação completa. A queixa de cada uma foi expressa de diferentes formas. É importante pontuar que os dados foram distorcidos para garantir o sigilo das famílias participantes.

Solange, tinha 34 anos, ensino fundamental completo, trabalhava como doméstica na cidade onde residia. Solange era casada e tinha dois filhos. Uma menina de quatorze anos e um menino de cinco anos, Cauã. O foco da intervenção foi sobre o comportamento do filho mais novo e as queixas da mãe foram de agressividade em momentos nos quais o menino tinha que desligar o celular ou quando a bateria do mesmo acabava. Além disso, segundo a mãe, a criança, por vezes, mentia para ela, dizendo que havia parado de jogar, quando ainda continuava.

Renata, tinha 36 anos, era pós-graduada e vendedora. Renata era casada e mãe de dois filhos. O mais velho, Gabriel, tinha 10 anos e uma menina mais nova, de sete. A intervenção

focou no filho mais velho, já que a mãe relatou maior dificuldade em se relacionar com ele. Gabriel começou a se isolar com o início da pandemia e a internet passou a ser cada vez mais usada. Segundo a mãe, Gabriel ficava agressivo quando a internet caía, quando ela lhe pedia para fazer alguma outra coisa no horário combinado para jogar e quando algo dava errado no jogo. Segundo Renata, Gabriel sempre pedia dinheiro para comprar itens no jogo e, ficava muito frustrado quando os pais negavam. Então, costumava pedir para os avós, que costumavam dar.

Juliana, terceira participante do estudo, tinha 38 anos, com ensino superior completo em administração, autônoma. Juliana era casada e mãe de dois filhos. Um mais novo de dez e um mais velho de doze, Miguel. O foco da intervenção foi com Miguel. A queixa da mãe foi de que Miguel negligenciava tarefas da escola e da casa para jogar. Segundo a mãe, ela precisava monitorar constantemente Miguel, pedindo várias vezes para que ele realizasse alguma tarefa. Além disso, segundo Juliana, o videogame sempre foi motivo de brigas entre os irmãos, o que tinha se agravado.

### **Colaboradores**

Uma terapeuta recém-formada com experiência em atendimento infantil no estágio profissional da graduação em psicologia foi convidada para aplicar a intervenção com duas das mães (Solange e Renata). A intervenção com Juliana foi feita pela própria pesquisadora.

Um segundo colaborador foi convidado posteriormente para avaliar o roteiro da intervenção escrito pela terapeuta e pela pesquisadora a fim de julgar a integridade da intervenção. O critério para julgamento da integridade foi a descrição da versão condensada do programa Promove Pais, conforme descrito na seção de Materiais. Esse colaborador teve acesso a leitura do programa como descrito no livro instrucional, à leitura do programa adaptado e à leitura de um resumo escrito da intervenção, que mostrou como cada uma das terapeutas aplicou a intervenção.

## **Aspectos éticos**

A presente pesquisa foi conduzida com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do setor de Ciências da Saúde da UFPR, submetida e aprovada sob o protocolo CAAE20696719.5.0000.0102.

## **Local**

Todas as sessões de orientação, entrevistas e aplicação dos instrumentos com as mães foram realizadas em ambiente virtual pela plataforma Meets®. De acordo com o site do desenvolvedor, a plataforma apresenta uma infraestrutura confiável de processamento de dados, estando em conformidade com os padrões avançados de segurança, seguindo os padrões de segurança do grupo Internet Engineering Task Force (IETF) e do Secure Real-time Transport Protocol (SRTP).

Além disso, os colaboradores foram treinados e supervisionados por videoconferência pela mesma plataforma. A fim de garantir o máximo de sigilo, as terapeutas usaram fone de ouvido durante os atendimentos e as supervisões.

## **Instrumentos usados para a inclusão de participantes**

Entrevista Clínica Inicial com os pais, a partir do preconizado por Silvaes e Gongora (1998). A entrevista tem como objetivo caracterizar o comportamento da criança, entendendo em que ambientes e situações ele acontece, frequência e intensidade dos comportamentos, tentativas de solução e o repertório geral da criança. A entrevista foi semiestruturada e se baseou nas perguntas descritas no Apêndice A do presente estudo. Ao serem recrutadas, as mães apresentaram a queixa de uso problemático da internet pelos filhos. No entanto, as mães só foram incluídas na pesquisa depois de passarem pela avaliação comportamental de seus

repertórios e do repertório das crianças sobre o uso da internet. Assim, a entrevista (Apêndice A) teve como objetivos o estabelecimento do contrato terapêutico, a formação de vínculo com a terapeuta, a obtenção de informações relevantes para avaliação comportamental de cada um dos casos e a confirmação ou não da inclusão da família no estudo.

### **Instrumentos usados na avaliação de mudanças esperadas**

Internet Addiction Test (IAT) foi desenvolvido por Young (1998), sendo um instrumento utilizado em diversos idiomas para medida da dependência de internet (Pontes, Patrão & Griffiths, 2014). O IAT contém 20 perguntas da escala likert que contemplam os oito fatores já descritos. São eles: 1) Preocupação excessiva com a internet; 2) Necessidade de aumentar o tempo on-line para conseguir a mesma satisfação; 3) Ter diversas tentativas fracassadas de diminuir o tempo on-line; 4) Apresentar depressão e/ou irritabilidade; 5) Apresentar labilidade emocional quando o tempo de uso da internet é reduzido; 6) Permanecer mais tempo on-line do que previamente programado; 7) Ter o trabalho e as relações sociais prejudicadas pelo uso excessivo e; 8) Mentir para os outros sobre a quantidade de horas que passa conectado (Anexo A).

O inventário de Fobia Social (SPIN) é composto de 17 itens e tem como objetivo avaliar a sintomatologia relacionada ao transtorno de ansiedade social. A escala é autoaplicável e assim, se caracteriza como de fácil administração e consegue detectar sintomas característicos de evitação e medo (Angélico, Crippa & Loureiro, 2012). O inventário foi validado para o contexto brasileiro por Osório, Crippa e Loureiro (2005) e tem obtido bons indicadores de validade e fidedignidade em diversos estudos da amostra brasileira (Alves, Rodrigues & Souza, 2012). O instrumento validado para o Brasil apresenta consistência interna satisfatória, com um alfa de Cronbach de 0,92 (Burato, Crippa & Loureiro, 2009)

O SSRS-BR/Pais é um instrumento que avalia habilidades sociais e Problemas de Comportamento. No que diz respeito às habilidades sociais, ele divide sua análise em cinco fatores: Responsabilidade (F1), Autocontrole (F2), Afetividade/Cooperação (F3), Desenvoltura Social (F4) e Civilidade (F5). Ele contém 22 questões expressas em frases em relação às quais, os pais indicam a frequência com que o comportamento da criança ocorre, variando de nunca ocorre a ocorre com muita frequência. No item de problemas de comportamento, há 15 questões e divididas em dois fatores: Problemas de Comportamento Externalizantes (F1) e Problemas de Comportamento Internalizantes (F2). Foi desenvolvido nos Estados Unidos por Gresham e Elliott (1990) e foi adaptado e validado no Brasil por Bandeira, Del Prette, Del Prette e Magalhães (2009). O uso desse instrumento é confiável na amostra brasileira visto que atingiu um alfa de Cronbach de 0,8355 (Gonçalves & Pillon, 2009).

Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS-2) é um instrumento de autorrelato que caracteriza o desempenho social de adultos em diferentes situações entre elas o trabalho e a família. É composto por 38 itens que descrevem situações de interação social acompanhadas de uma possível reação a ela. Isso permite a avaliação de qual é o repertório da pessoa na lida com cada uma delas. A versão original do instrumento foi desenvolvida e validada por Del Prette e Del Prette (2001). Já a segunda versão foi publicada em 2018. A atualização do instrumento, assim como sua versão original, tem um alfa de Cronbach alto, de 0,944 (Del Prette & Del Prette, 2018).

Inventário de Depressão de Beck 2 (BDI-2) é um inventário auto-aplicado com 21 itens. Tem como objetivo verificar a intensidade da depressão, avaliando seus sintomas. Foi desenvolvido por Beck e colegas (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961). O instrumento é validado para o Brasil (Gomes-Oliveira et al, 2012). Um estudo de Anunciação,

Caregnato e Silva (2019) verificou que o BDI-II apresenta um alfa de Crombach adequado, de 0,96.

Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) foi padronizado por Lipp e Guevara (1994). O inventário apresenta 15 itens que se referem aos sintomas físicos e/ou psicológicos relacionados ao stress nas últimas 24h, na última semana e no último mês. Ele também é um questionário auto-aplicado e assim de fácil administração. O inventário foi validado com um alfa de Cronbach de 0,91 para a escala geral (Lipp & Tanganelli, 2002)

Instrumento utilizado como medida contínua ao longo de todas as sessões processo

De acordo com o site oficial, o aplicativo Qustódio® foi criado em 2012 por três empresários, Eduardo Cruz, Josep Gaspar e Josh Gabriel. O aplicativo foi desenvolvido para supervisionar, gerenciar e proteger o uso do dispositivo de crianças e adolescentes. Ele pode ser baixado a partir do site [qustodio.com](http://qustodio.com) e mostra aos pais como o filho usa os dispositivos, aplicativos e a internet. Além disso, o aplicativo ajuda no gerenciamento por parte dos pais do que é feito nos aparelhos dos filhos, permitindo que eles bloqueiem determinados aplicativos, definam limites de tempo para uso, entre outras funções. O aplicativo também possui uma ferramenta que filtra conteúdos inapropriados para a faixa etária da criança.

A instalação do aplicativo foi feita com o objetivo de monitoramento para a pesquisa e secundariamente, envolveu uma parte da intervenção on-line. Assim, em vez de ser instalado no celular da mãe, ele foi instalado no aparelho da pesquisadora e nos aparelhos acessados pelos filhos das mães participantes. Todas as crianças foram cientes da instalação e concordaram com ela. Os dados foram repassados semanalmente para a mãe, por intermédio da terapeuta, por meio de prints tirados pela pesquisadora e unidos em um arquivo em pdf. Os registros foram discutidos ao final de todas as sessões de intervenção e da sessão de seguimento.

### **Instrumento a ser aplicado após a quinta sessão de intervenção.**

Auto-avaliação da intervenção, também desenvolvida pela pesquisadora (Apêndice B). Essa avaliação teve o objetivo de identificar aspectos positivos e negativos da intervenção como um todo na percepção das mães.

### **Material**

Programa Promove Pais adaptado pela pesquisadora. O programa original proposto por Bolsoni-Silva e Fogaça (2018) é estruturado em quatorze sessões. Todas as sessões obedecem a uma mesma estrutura, iniciando com a verificação da tarefa de casa proposta, seguido por uma exposição teórica dialogada do conteúdo a ser trabalhado, um treino de habilidades, indicação de uma nova tarefa de casa e avaliação da sessão.

As sessões no programa original ocorrem de acordo com o apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 Proposta original do programa PROMOVE-PAIS a partir do descrito por Bolsoni-Silva e Fogaça (2018)

	Nome do encontro	Objetivo do encontro
1º	Apresentação e iniciar e manter conversações	Estimular a integração do grupo, negociar as regras para o bom funcionamento dos encontros e iniciar o assunto de conversação.
2º	Fazer e responder a perguntas	Seguir com a discussão de comportamentos de comunicação que podem colaborar tanto na aproximação dos pais em relação aos filhos, estimulando interações positivas como também servir de recurso para estabelecer limites.
3º	Expressar sentimentos positivos, elogiar, dar e receber feedback positivo, agradecer	Trabalhar temas que envolvem o afeto a fim de estimular interações positivas e fortalecer a

---

		ocorrência de comportamentos habilidosos dos filhos.
4º	Conhecer direitos humanos básicos	Ajudar os pais a pensarem nos próprios direitos e nos dos filhos, de modo que o terapeuta possa mediar o questionamento de regras que não descrevem contingências e estimular novas regras, que podem funcionar como estímulos discriminativos para a emissão de práticas positivas de educação.
5º	Expressar e ouvir opiniões	Aprender a expressar e ouvir opiniões a fim de favorecer interações positivas de aproximação de pais-filhos e estabelecer limites.
6º	Comportamento habilidoso e não habilidoso	Ajudar os pais a aprimorar a expressão de opiniões, e aprender sobre conceitos de comportamento habilidoso e não habilidoso.
7º	Expressar sentimentos negativos, solicitar mudança de comportamento, dar e receber feedback negativo.	Discutir habilidades de expressar sentimento negativo, solicitar mudança de comportamento e dar/receber feedback negativo a fim de estabelecer limites.
8º	Negociar, fazer e recusar pedidos	Ensinar comportamentos que podem ajudar a estabelecer limite, comportamentos de negociar, fazer e recusar pedidos.
9º	Lidar com críticas, admitir próprios erros, pedir desculpas	Discutir sobre críticas, fazer e receber críticas, admitir erros e pedir desculpas.
10º	Estabelecer limites: consistência na forma como pais e mães interagem com a criança. Estabelecer regras.	Trabalhar temas diretamente relacionados ao estabelecimento de limites por meio da verificação de como os participantes estão

---

---

		aplicando essas habilidades e ensinar o que falta a fim de prevenir e resolver problemas de comportamento.
11º	Estabelecer limites: atitudes dos pais que dificultam o estabelecimento de limites aos filhos	Identificar e discutir comportamentos parentais que prejudicam as interações sociais com os filhos.
12º	Estabelecer limites: ignorar comportamentos problema, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto.	Retomar conceitos já trabalhados e afirmar a importância de incentivar bons comportamentos dos filhos.
13º	Estabelecer limites: ignorar comportamentos problema, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto.	Retomar conceitos já trabalhados e afirmar a importância de incentivar bons comportamentos dos filhos.
14º	Tema Livre	Tratar de algum tema que os pais tenham interesse e que não foi diretamente trabalhado.

---

O programa Promove Pais pode ser aplicado em grupo ou de modo individual. No presente trabalho as mães foram atendidas em ambiente virtual individualmente. Além disso, o programa foi reduzido para cinco encontros e foram adicionados temas que podem ajudar os pais no manejo do comportamento de uso da internet por seus filhos. A proposta modificada do programa se encontra descrita na Tabela 2. No entanto, os temas se mantiveram os mesmos, a estrutura dos encontros também (sendo feita com base no que está descrito no manual do programa) e o tempo do programa original não foi muito afetado, já que os encontros na pesquisa foram maiores que os originalmente programados no programa. Assim, o programa teve apenas algumas horas a menos que o original.

Tabela 2 Descrição do programa Promove Pais adaptado pela autora

	Objetivo do encontro	Modificações realizadas a partir do programa original.
1º	Iniciar conversações Manter conversações Fazer Perguntas Responder perguntas	Junção do primeiro e do segundo encontro em um só; Adição de temas relacionados a como falar sobre o uso de tecnologia com os filhos. Tarefa de verificar e discutir os dados do Qustódio®
2º	Expressar sentimentos positivos Elogiar Dar e receber feedback positivo, Agradecer Trabalhar direitos básicos	Junção do terceiro e do quarto encontro em um só; Adição do tema tecnologia ao se falar dos direitos. Seu uso é um direito básico da criança? Se sim, como o uso deve se dar? Quem deve controlar e criar regras sobre como esse uso deve se dar? Tarefa de verificar e discutir os dados do Qustódio®
3º	Expressar e ouvir opiniões Definir e Discutir Comportamento habilidoso e não habilidoso Expressar sentimentos negativos Solicitar mudança de comportamento, Dar e receber feedback negativo.	Junção do quinto, sexto e sétimo encontro; Adição do uso da tecnologia na discussão. Como falar sobre isso com os filhos? Como expressar sentimentos relacionados ao uso de tecnologia? Como solicitar uma mudança desse comportamento? Tarefa de verificar e discutir os dados do Qustódio®
4º	Negociar, fazer e recusar pedidos Receber críticas, admitir próprios erros, pedir desculpas Estabelecer regras	Junção do oitavo, nono, décimo e décimo primeiro encontro. Tarefa de verificar e discutir os dados do Qustódio®
5º	Ignorar comportamentos problema Consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, Dar atenção, Expressar afeto.	Junção do décimo segundo e décimo terceiro encontro. Tarefa de verificar e discutir os dados do Qustódio® Preenchimento novamente dos instrumentos: Internet Addiction Test, Inventário de Fobia Social, SSRS-BR/Pais,

## Delineamento

O delineamento consistiu em um A-B, com duas replicações. A condição A consistiu no monitoramento do tempo de uso e sites visitados pelas crianças, por meio do Quostódio®, sem as sessões com as mães. A condição B consistiu na aplicação das cinco sessões do promove pais na versão reduzida. As medidas por meio do aplicativo foram contínuas também durante a condição B. Os registros dos finais de semana foram excluídos nas duas condições. O delineamento ocorreu como mostrado na tabela 3.

Tabela 3 Delineamento do estudo por semanas para as três participantes

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Renata	ECI	-	LB	Intervenção					-	Coleta de dados Seguimento				-	-	-	-	
Solange	-	-	-	-	ECI	LB	Intervenção					Coleta de dados Seguimento				-		
Juliana	-	-	-	-	ECI	LB	Intervenção				-	Coleta de dados Seguimento				-		

## Procedimento

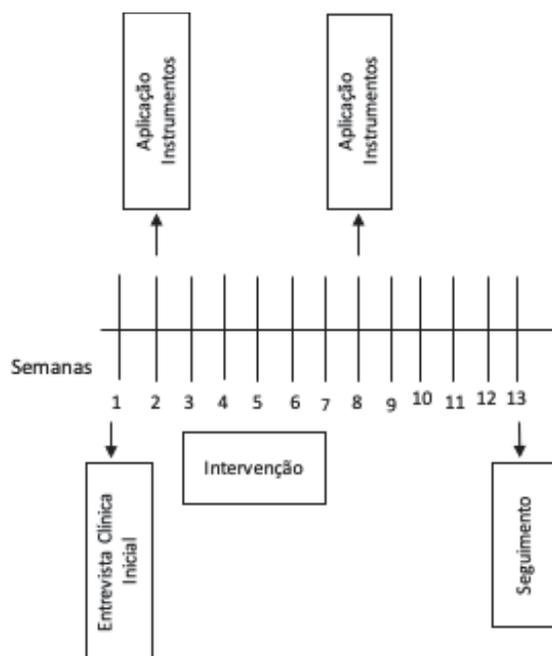


Figura 1 Procedimento do estudo em semanas

Foi realizado um primeiro encontro para aplicação sa entrevista clínica inicial. Atingindo-se os critérios de inclusão foi feito um novo encontro para aplicação dos instrumentos descritos, explicação do funcionamento do aplicativo a ser utilizado e leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Depois da segunda sessão, os participantes instalaram o aplicativo Quostódio® nos aparelhos utilizados por seus filhos e os começaram a ser enviados em tempo real para a pesquisadora. Cada mãe esperou em média uma semana, após ter instalado o aplicativo para participar da primeira sessão de intervenção. Além disso, as mães configuraram o Ps4 de seus filhos para que este enviasse os dados de uso para os seus e-mails, ativando o monitoramento de pais. Esses dados eram repassados semanalmente para a pesquisadora.

A intervenção consistiu na aplicação da versão adaptada do programa PROMOVE PAIS. Foi realizada de modo on-line pela plataforma Google Meets®. Os links foram repassados para as mães por Whatsapp® antes da primeira sessão de coleta de dados. Cada mãe participou das cinco sessões previstas e mais uma para nova aplicação dos instrumentos

previamente descritos. Após a finalização, cada mãe aguardou um período de quatro semanas e retornou para mais uma sessão de seguimento para ter um feedback sobre o processo, responder novamente aos instrumentos, retirar possíveis dúvidas e, se necessário, receber um encaminhamento para novos tratamentos. No caso de Gabriel, ele foi atendido por quatro vezes pela pesquisadora durante a aplicação da intervenção por estar com queixas de choro excessivo, ansiedade e isolamento. Após esse período, Gabriel disse que poderia interromper os atendimentos a ele. Sobre o encaminhamento, ele foi feito para dois dos três casos. Renata, mãe de Gabriel, pediu para realizar psicoterapia individual. Para Miguel, filho de Juliana, foi avaliada a necessidade de continuidade dos atendimentos, na forma de terapia infantil. Ambos foram encaminhados para o CPA da Universidade Federal do Paraná.

#### Recrutamento

Os participantes foram recrutados a partir de uma divulgação feita nas redes sociais. Cada um dos interessados foi encaminhado para uma primeira entrevista com o objetivo de verificar se ele se enquadrava nos critérios de inclusão da presente pesquisa. Para isso, realizou-se uma entrevista clínica inicial com base no que é descrito por Silveiras e Gongora (1998). Essa entrevista teve como objetivo fazer uma avaliação comportamental do repertório dos pais e da criança e foi feita de forma semiestruturada de acordo com o Apêndice A.

#### Primeira sessão

A primeira sessão foi realizada a fim de continuar a coleta de dados, explicar o funcionamento do aplicativo a ser utilizado; leitura e, havendo concordância, assinatura do TCLE; primeira aplicação dos instrumentos Internet Addiction Test, Inventário de Fobia Social, Inventário de Habilidades Sociais 2 e o Inventário de sintomas de stress para adultos de

Lipp (1994) que foram respondidos pelas mães sobre seu próprio comportamento e, o SSRS-BR/Pais que foi respondido por elas com base no comportamento dos filhos.

#### Linha de Base

A Linha de Base foi feita a partir dos dados coletados pelo aplicativo Qustódio® e pelo software do videogame. Esses dados foram coletados durante, pelo menos, uma semana antes do início da intervenção.

#### Intervenção

Foram feitas medidas de linha de base, a partir dos registros diários do Qustódio® e pelo software do videogame. Esses dados foram coletados durante, pelo menos, uma semana antes do início da intervenção. Os finais de semana foram excluídos durante as duas condições A e B. A intervenção consistiu na aplicação do programa PROMOVE-PAIS adaptado.

#### Seguimento

Após o fim da intervenção, as mães aguardaram quatro semanas e retornaram para uma nova sessão com novo preenchimento de instrumentos, verificação dos dados do aplicativo Qustódio e do software do videogame, feedback da intervenção, esclarecimentos de possíveis dúvidas e, se necessário, encaminhamento delas ou de seus filhos para outros tipos de atendimento. Esse encaminhamento foi feito para Renata e Miguel. Ambos foram encaminhados para o Centro de Psicologia aplicada da UFPR. Renata havia solicitado continuação dos atendimentos na forma de psicoterapia para ela. Miguel aguardou atendimento infantil.

#### **Unidade de medida**

O presente estudo assumiu como unidade de medida o tempo de uso da internet a partir de dados relatados pelas mães e pelos registros aferidos a partir do aplicativo Qustódio® e do monitoramento realizado pelo Playstation 4. Desconsiderando os registros aferidos nos finais de semana na tentativa de reduzir a variabilidade dos dados.

### **Treino de terapeutas**

Foi realizado um treino de quatro horas com a terapeuta responsável pela intervenção. Esse treino consistiu na leitura das atividades previstas e de sua descrição, dos objetivos de cada um dos encontros. Além disso, foram realizadas interações simuladas a fim de verificar a eficácia do treino e realizar a modelagem de seu comportamento.

### **Orientação e supervisões**

Foram realizadas orientações quinzenais com a pesquisadora principal, a fim de garantir a integridade do tratamento, conforme a adaptação do promove pais. Além disso, a orientadora do estudo supervisionou os atendimentos semanalmente durante o período da intervenção junto com a pesquisadora e a colaboradora.

### **Análise de dados**

Para os instrumentos aplicados antes, logo depois e um mês depois da intervenção foi realizada uma inspeção visual desses dados a fim de verificar se existem indícios de mudanças significativas.

No que diz respeito aos dados do Qustódio® estes foram inspecionados visualmente a partir da estatística descritiva e foram analisados estatisticamente por meio de um teste de hipótese a fim de verificar se existem diferenças significativas antes/depois, antes/durante e durante/depois da aplicação da intervenção.

Os testes de hipótese constituem uma forma de inferência estatística. Hipóteses são afirmações sobre parâmetros populacionais e são testadas para ver se são consideradas verdadeiras ou não (Bussab & Morettin, 1987)

Também foi utilizado o Teste proposto por Tukey (1953), também conhecido como teste de Tukey da diferença honestamente significativa (*honestly significant difference*)(HSD) e teste de Tukey da diferença totalmente significativa (*wholly significant difference*)(WSD). É um teste exato em que, são feitas comparações duas a duas,  $c=12k(k-1)$ , a taxa de erro da família dos testes (FWER) é exatamente  $\alpha$  (e o intervalo de confiança é exatamente  $1-\alpha$ ). Métodos de comparações múltiplas exatos são raros. O teste de Tukey tem sido mostrado analiticamente ótimo, no sentido que, entre todos os procedimentos que resultam em intervalos de confiança com mesmo tamanho para todas as diferenças duas a duas com coeficiente de confiança da família de pelo menos  $1-\alpha$ , o teste de Tukey resulta em intervalos menores. Isso quer dizer que, se a família consiste em todas as comparações duas a duas e o teste de Tukey pode ser usado, ele resultará em intervalos menores que qualquer outro método de comparação múltipla de uma etapa. A estratégia de Tukey consiste em definir a menor diferença significativa. Tal procedimento utiliza a amplitude da distribuição studentizada. Isso ocorre porque o teste segundo suas características é adequado ao estudo de caso proposto.

O método atualmente sendo usado para discriminar entre as médias é o procedimento de diferença significativa honestamente de Tukey (HSD). Com este método, há um risco de 5,0% de chamar um ou mais pares significativamente diferentes quando sua diferença real é igual a 0.

## **Resultados**

### **Integridade do tratamento**

Uma colaboradora foi convidada a ler relatórios da intervenção realizada e a avaliar se as intervenções seguiram o protocolo. O resumo da análise se encontra na tabela 4.

Tabela 4 Análise realizada pela colaboradora da pesquisa sobre a aplicação dos procedimentos previstos para cada encontro

Comparação Aplicação					
Renata	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3	Encontro 4	Encontro 5
Tratou de todos os temas	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Tratou dos temas na ordem prevista	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Usou mais tempo do que o previsto	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Solange	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3	Encontro 4	Encontro 5
Tratou de todos os temas	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Tratou dos temas na ordem prevista	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Usou mais tempo do que o previsto	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Juliana	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3	Encontro 4	Encontro 5
Tratou de todos os temas	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Tratou dos temas na ordem prevista	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Usou mais tempo do que o previsto	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM

A partir da tabela é possível perceber que, aparentemente, uma variação importante na aplicação do protocolo entre as terapeutas e mães foi o tempo (em algumas sessões, o tempo de duas horas previsto foi extrapolado em até uma hora e, em algumas sessões a sessão foi encerrada até quinze minutos antes). Renata costumava usar bastante o seu espaço de fala durante as intervenções, dando exemplos, fazendo perguntas e reflexões. No entanto, Solange costumava falar menos, usando pouco o seu tempo de fala, colocando sua opinião apenas quando era perguntada pela terapeuta. Por fim, Juliana falava durante vários minutos sobre cada assunto e, assim como Renata, dava exemplos e fazia perguntas e reflexões.

### **Instrumentos psicológicos**

Tabela 5 Respostas aos instrumentos por Renata antes, depois e no seguimento da intervenção

IAT			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Valor	27	29	31
Categoria	Médio	Médio	Médio
SSRS - Pais			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Escore geral - HS	30%	80%	80%
Escore F1 - HS	40%	40%	45%
Escore F2 - HS	15%	70%	45%
Escore F3 - HS	25%	80%	80%
Escore F4 - HS	100%	85%	85%
Escore F5 - HS	25%	100%	100%
Escore Geral – Problemas de Comportamento	65%	45%	50%
Escore F1 (EXT) - Problemas de Comportamento	45%	55%	55%
Escore F2 (INT) - Problemas de Comportamento	80%	25%	45%
SPIN			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Valor	11	10	13
Categoria	Sem Fobia	Sem Fobia	Sem Fobia
IHS - 2			
	Antes	Depois	Seguimento
Escore geral	95%	95%	95%
Escore F1	85%	85%	80%
Escore F2	85%	85%	97%
Escore F3	60%	80%	100%
Escore F4	15%	15%	10%
Escore F5	100%	97%	85%
BDI - 2			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Valor	21	10	9
Categoria	Moderado	Mínimo	Mínimo
ISSL (Inventário de Sintomas Lipp)			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Q1 Físico	50%	25%	16%
Q1 Psicológico	0	33%	33%
Q2 Físico	50%	30%	60%
Q2 Psicológico	40%	0	20%
Q3 Físico	33%	0	33%
Q3 Psicológico	27%	9%	9%

Predominância dos sintomas	Q2	Não stress	Tem Q2
Físico ou psicológico?	Físicos	Não stress	Tem Físicos
Categoria	Fase Resistência	de Não stress	Tem Fase de Resistência

Com relação a tabela 5, para Renata, os escores do IAT mantiveram-se na mesma categoria durante toda a intervenção (27 antes da intervenção, 29 durante e 31 depois). Os dados também se mantiveram estáveis no SPIN (11 antes, 10 depois e 13 no seguimento), na categoria sem fobia social. Já no IHS, houve leve declínio na conversação assertiva (85% antes e depois da intervenção e 80% no seguimento), Autocontrole/Enfrentamento (15% antes e depois da intervenção e 10% no seguimento) e desenvoltura social (100% antes, 97% depois e 85% no seguimento). Quanto a abordagem afetivo-sexual (85% antes e depois da intervenção e 97% no seguimento) e a expressão de sentimento positivo (60% antes, 80% depois e 100% no seguimento) houve um aumento nos escores e o escore geral se manteve o mesmo (95%). No BDI, houve atenuação nos sintomas de depressão, os quais passaram de moderados para mínimos (21 antes, 10 depois e 9 no seguimento). O ISSL indicou atenuação dos sintomas antes e depois, passando da fase de resistência com predominância dos sintomas psicológicos, para a ausência de estresse. No seguimento, entretanto, os valores voltaram para o nível inicial.

Os escores do SSRS-Pais indicaram melhora de Gabriel (filho de Renata) no escore geral (30% antes e 80% depois e no seguimento) e na responsabilidade (40% antes e depois da intervenção e 45% no seguimento), autocontrole (15% antes, 70% depois e 45% no seguimento), afetividade/cooperação (25% antes e 80% depois e no seguimento) e civilidade (25% antes e 100% depois e no seguimento) das habilidades sociais. Houve uma redução na desenvoltura social (100% antes e 85% depois e no seguimento). Além disso, quanto aos problemas de comportamento, houve leve melhora no escore geral (65% antes, 45% depois e 50% no seguimento) e nos problemas internalizantes (80% antes, 25% depois e 45% no

seguimento) e uma leve piora nos problemas externalizantes (45% antes e 55% depois e no seguimento).

Tabela 6 Respostas aos instrumentos por Solange antes, depois e no seguimento da intervenção

IAT			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Valor	16	27	12
Categoria	Médio	Médio	Médio
SSRS - Pais			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Escore geral - HS	35%	50%	70%
Escore F1 - HS	65%	40%	80%
Escore F2 - HS	15%	70%	85%
Escore F3 - HS	50%	80%	80%
Escore F4 - HS	40%	10%	10%
Escore F5 - HS	70%	100%	70%
Escore Geral - Problemas de comportamento	45%	5%	25%
Escore F1 (EXT) - Problemas de Comportamento	55%	5%	40%
Escore F2 (INT) - Problemas de Comportamento	25%	10%	10%
SPIN			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Valor	29	26	25
Categoria	Leve	Leve	Leve
IHS - 2			
	Antes	Depois	Seguimento
Escore geral	20%	45%	40%
Escore F1	3%	10%	3%
Escore F2	10%	20%	50%
Escore F3	20%	20%	10%
Escore F4	10%	15%	15%
Escore F5	3%	5%	5%
BDI - 2			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Valor	2	0	4
Categoria	Mínimo	Mínimo	Mínimo
ISSL (Inventário de Sintomas Lipp)			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Q1 Físico	33%	8%	25%
Q1 Psicológico	0	0	0

Q2 Físico	40%	30%	50%
Q2 Psicológico	20%	20%	0
Q3 Físico	8%	0	8%
Q3 Psicológico	27%	18%	9%
Predominância dos sintomas Físico ou psicológico?	Q2	Q2	Q2
Categoria	Físicos	Físicos	Físicos
	Fase de Resistência	de Fase de Resistência	de Fase de Resistência

Com relação aos instrumentos respondidos por Solange, a tabela 6 indica que os escores no IAT mantiveram-se na mesma categoria durante toda a intervenção, continuando o uso médio (16 antes, 27 depois e 12 no seguimento). Os dados também se mantiveram estáveis no SPIN com fobia leve (29 antes, 26 depois e 25 no seguimento), no BDI com nível mínimo (2 antes, zero depois e quatro no seguimento) e no ISSL, mantendo-se na fase de resistência, com predominância física. Já no IHS, houve aumento no escore geral (20% antes, 45% durante e 40% no seguimento), abordagem afetivo-sexual (10% antes, 20% depois e 50% no seguimento), autocontrole/enfrentamento (10% antes e 15% depois e no seguimento) e a desenvoltura social (3% antes e 5% depois e no seguimento). A conversação assertiva (3% antes, 10% depois e 3% no seguimento) aumentou, retornando aos níveis iniciais. Já a expressão de sentimentos positivos manteve-se na medida após orientação e reduziu no seguimento (20% antes e depois e 10% no seguimento).

Quanto aos escores do SSRS-Pais, os dados indicam melhora para Cauã (filho de Solange) no escore geral (30% antes, 50% depois e 70% no seguimento), autocontrole (15% antes, 70% depois e 85% no seguimento), afetividade/cooperação (50% antes e 80% depois e no seguimento). Houve aumento na civilidade, entre as medidas antes e o depois das orientações, havendo redução para o nível inicial no seguimento (70% antes, 100% depois e 70% no seguimento). Houve redução na desenvoltura social (40% e 10% depois e no seguimento). Na responsabilidade, houve redução e posterior aumento (65% antes, 40% depois

e 85% no seguimento). Quanto aos problemas de comportamento, observa-se melhora no escore geral (45% antes, 5% depois e 25% no seguimento) e nos problemas de comportamento externalizantes (55% antes, 5% depois e 45% no seguimento) e nos problemas internalizantes (25% antes e 10% depois e no seguimento).

Tabela 7 Respostas aos instrumentos por Juliana antes, depois e no seguimento da intervenção

IAT			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Valor	22	12	18
Categoria	Médio	Médio	Médio
SSRS - Pais			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Escore geral - HS	15%	30%	20%
Escore F1 - HS	40%	25%	25%
Escore F2 - HS	5%	80%	55%
Escore F3 - HS	25%	25%	10%
Escore F4 - HS	75%	55%	45%
Escore F5 - HS	10%	25%	10%
Escore Geral - HS	70%	40%	75%
Escore F1 (EXT) - Problemas de Comportamento	85%	30%	90%
Escore F2 (INT) - Problemas de Comportamento	20%	5%	20%
SPIN			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Valor	31	16	27
Categoria	Moderado	Sem fobia	Leve
IHS - 2			
	Antes	Depois	Seguimento
Escore geral	45%	55%	60%
Escore F1	15%	15%	40%
Escore F2	20%	20%	50%
Escore F3	25%	20%	35%
Escore F4	3%	3%	15%
Escore F5	5%	15%	30%
BDI - 2			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Valor	14	8	20
Categoria	Leve	Mínimo	Moderado

ISSL (Inventário de Sintomas Lipp)			
Aplicação/resultados	Antes	Depois	Seguimento
Q1 Físico	66%	50%	75%
Q1 Psicológico	0	0	66%
Q2 Físico	70%	70%	70%
Q2 Psicológico	80%	20%	40%
Q3 Físico	50%	33%	33%
Q3 Psicológico	18%	0	36%
Predominância dos sintomas	Q2	Q2	Q1
Físico ou psicológico?	Psicológicos	Físico	Físico
Categoria	Fase de Resistência	de Fase de Resistência	de Fase Alerta

Com relação aos instrumentos respondidos por Juliana, a tabela 7 indica que os escores no IAT mantiveram-se na mesma categoria durante toda a intervenção, uso médio (22 antes, 12 depois e 18 no seguimento). No SPIN, os escores apresentaram melhora entre as medidas feitas antes e depois da orientação e pioraram no seguimento. Os escores iniciais indicaram nível moderado (31), indo para o nível sem fobia (16) e depois para fobia leve (27). Já no IHS, houve aumento do escore geral (45% antes, 55% depois e 60% no seguimento) e na desenvoltura social (5% antes, 15% depois e 30% no seguimento), a conversação assertiva (15% antes e depois da intervenção e 40% no seguimento), abordagem afetivo-sexual (20% antes e depois e 50% no seguimento), autocontrole/enfrentamento (3% antes e depois e 15% no seguimento) mantiveram-se os mesmos, entre a primeira e a segunda medida e melhoraram no seguimento. Na expressão de sentimentos positivos, houve piora entre a primeira e a segunda medidas e melhora, na terceira (25% antes, 20% depois e 35% no seguimento). No BDI, observa-se atenuação dos sintomas entre a aplicação antes (14) e depois (8), com piora nos sintomas de depressão, que passou de leve para moderada no seguimento (20). No ISSL, houve atenuação dos sintomas entre as medidas de antes das orientações e a do seguimento, passando da fase de resistência antes e depois da intervenção, para a fase de alerta, no seguimento.

Quanto aos dados do SSRS-Pais, houve melhora de Miguel (filho de Juliana) no escore geral (15% antes, 30% depois e 20% no seguimento) e no autocontrole (5% antes, 80% depois e 55% no seguimento). Já na civilidade, houve melhora entre as medidas antes e depois, com o retorno no seguimento (10% antes e no seguimento e 25% depois) A responsabilidade (40% antes e 25% depois e no seguimento) e a desenvoltura social (75% antes, 55% depois e 45% no seguimento) indicaram piora ao longo das medidas. Já a afetividade/cooperação (25% antes e depois e 10% no seguimento) manteve-se igual entre a primeira e a segunda aplicação e piorou no seguimento. Quanto aos problemas de comportamento, houve melhora no escore geral (70% antes, 40% depois e 75% no seguimento) e nos problemas externalizantes (85% antes, 30% depois e 90% no seguimento) e nos problemas internalizantes (20% antes e no seguimento e 5% depois) que não se mantiveram no seguimento.

Sobre o instrumento de autoavaliação, as mães relataram melhoras no comportamento dos filhos. Todas as mães relataram que os filhos estavam menos agressivos e mais colaborativos. No entanto, alguns problemas de comportamento se mantiveram, visto que o programa tinha como objetivo melhorar apenas os problemas relacionados com o uso excessivo da internet. Sobre o programa Promove Pais as mães relataram que a intervenção foi bem produtiva e que os auxiliou bastante. No entanto, uma das mães pontuou sobre o tempo de aplicação do programa ser curto e outra comentou sobre a troca na ordem de alguns encontros, começando pelo quinto encontro e depois dando continuidade nos temas.

### **Qustódio®**

A Figura 2 apresenta um gráfico de barras que compara número de obsevações diárias antes, duante e depois por usuário para Celular, Computador e Vídeogame. Cada observação

representa um dia em que o Qustódio e o Aplicativo do PS4 coletaram os dados de uso das crianças nos aparelhos por elas utilizados.

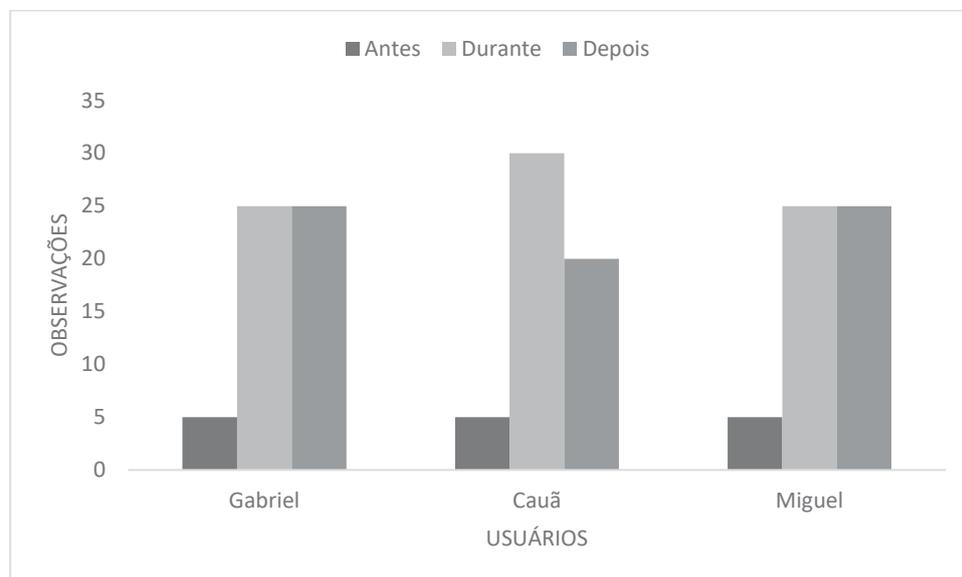


Figura 2. Observações diárias por usuários antes, durante e depois da intervenção.

<i>Intervenção</i>	<i>Gabriel</i>	<i>Cauã</i>	<i>Miguel</i>
1	5	5	5
2	25	30	25
3	25	20	25

Tabela 8 Descrição do número de observações diárias por usuários antes, durante e depois da intervenção.

*Observação: antes = 1, durante = 2, depois = 3. Essas observações diárias por usuário, considera-se o número de observações, por exemplo, antes para o usuário Gabriel de 05 para os três equipamentos, Celular, PC e Vídeo Game. Apenas para Cauã os dados foram relativos a apenas um equipamento.*

Média de uso dos equipamentos por cada um dos usuários

A Figura 3 apresenta um gráfico de barras que compara as médias de horas de uso por equipamento antes, durante e depois da intervenção do usuário Gabriel. Nota-se que visualmente há indícios de diferenças entre os períodos de intervenção.

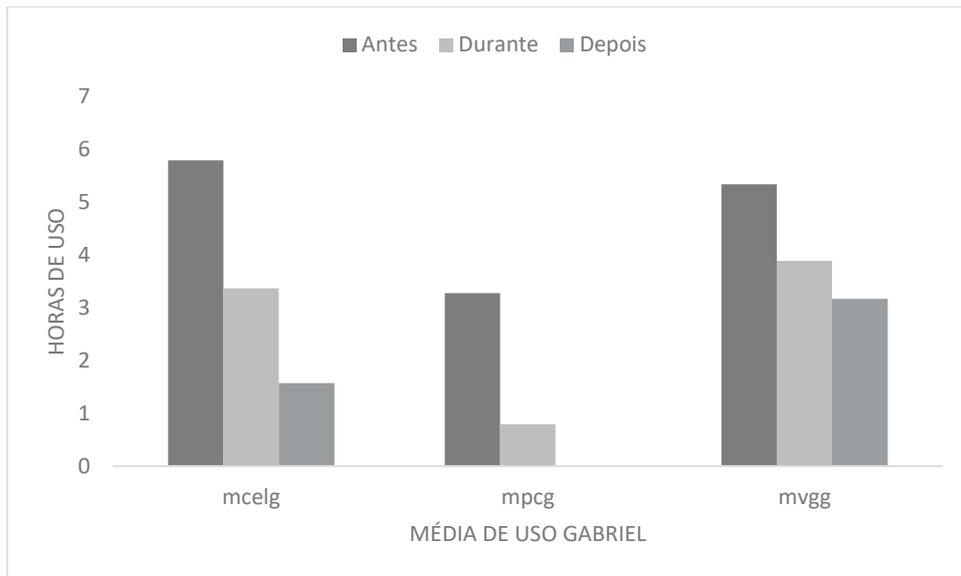


Figura 3 Média de uso por equipamento, mcelg: média de uso do celular, mpcg: média de uso do pc, mvvg: média de uso do vídeo game pelo Gabriel.

Intervenção	mcelg	mpcg	mvvg
1	5,79	3,28	5,34
2	3,37	0,79	3,89
3	1,57	0,00	3,17

Tabela 9 Médias por equipamentos pelo usuário Gabriel antes, durante e depois da intervenção.

Observação: antes = 1, durante = 2, depois = 3.

A Figura 4 apresenta um gráfico de barras que compara as médias por equipamento antes, durante e depois da intervenção do usuário Cauã. Nota-se que visualmente há indícios de diferenças entre os períodos de intervenção.

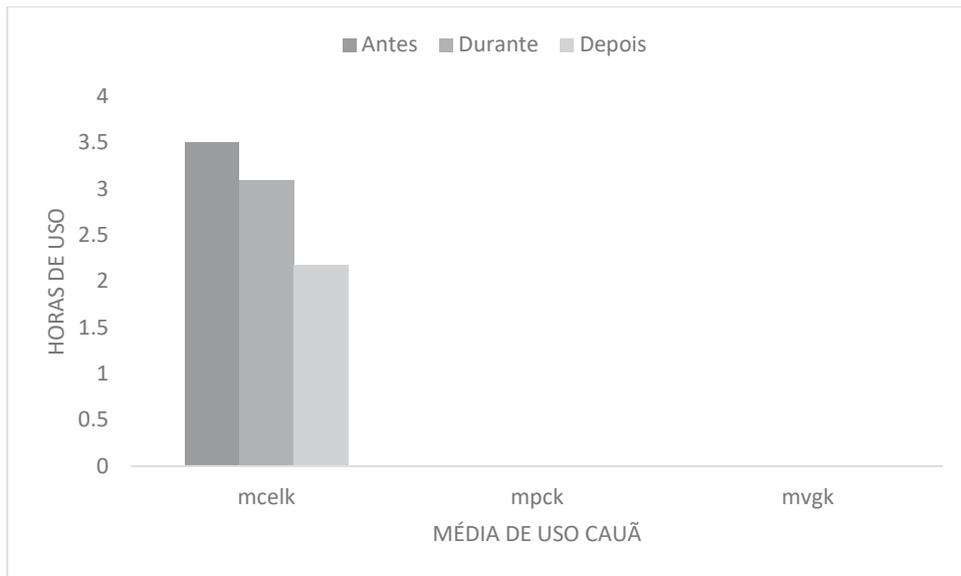


Figura 4 Média de uso por equipamento, mcelk: média de uso do celular, mpck: média de uso do pc, mvgk: média de uso do vídeo game pelo Cauã.

<i>Intervenção</i>	<i>mcelk</i>	<i>mpck</i>	<i>mvgk</i>
1	3,50	0,00	0,00
2	3,09	0,00	0,00
3	2,17	0,00	0,00

Tabela 10 Médias por equipamentos pelo usuário Cauã antes, durante e depois da intervenção.

*Observação: antes = 1, durante = 2, depois = 3.*

A Figura 5 apresenta um gráfico de barras que compara as médias por equipamento antes, durante e depois da intervenção do usuário Miguel. Nota-se que visualmente há indícios de diferenças entre os períodos de intervenção.

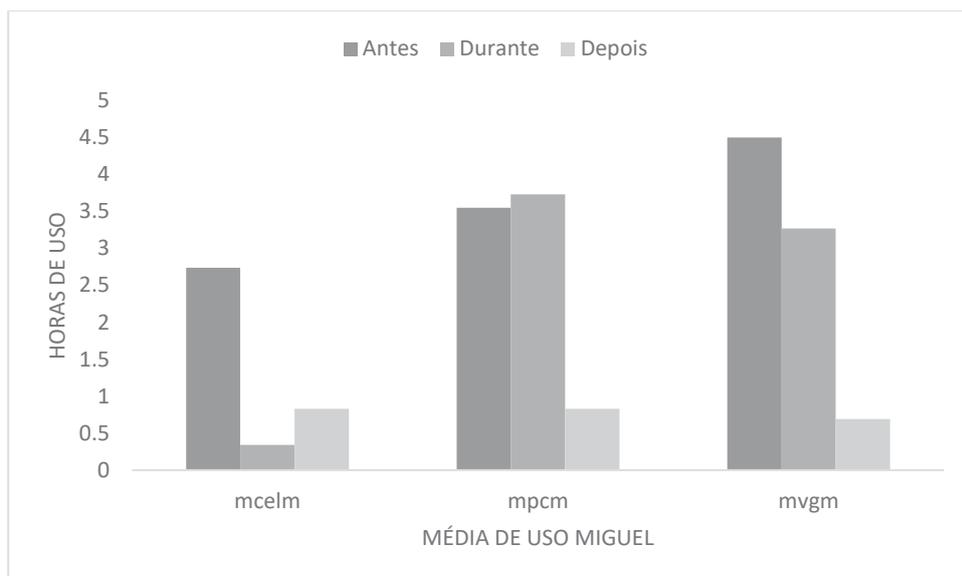


Figura 5 Média de uso por equipamento, mcelm: média de uso do celular, mpcm: média de uso do pc, mvgm: média de uso do vídeo game pelo Miguel.

<i>Intervenção</i>	<i>mcelm</i>	<i>mpcm</i>	<i>mvgm</i>
1	2,74	3,55	4,50
2	0,34	3,73	3,27
3	0,83	0,83	0,69

Tabela 11 Médias por equipamentos pelo usuário Miguel antes, durante e depois da intervenção.

*Observação: antes = 1, durante = 2, depois = 3.*

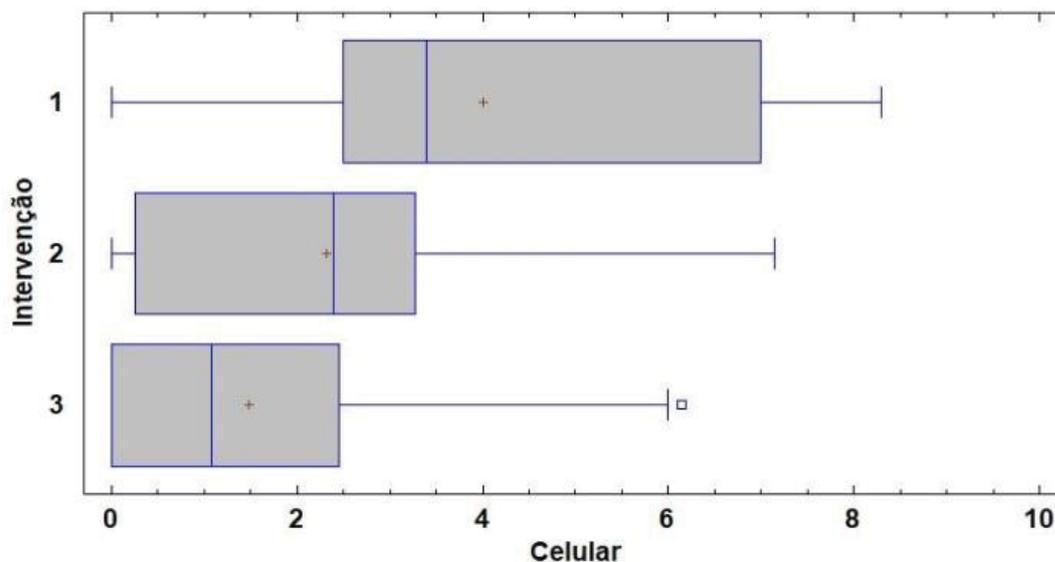


Figura 6 Gráfico Box Plot Compara a média do tempo de uso do Celular para os 03 usuários – Intervenção:1 = Antes, 2 = Durante, 3 = Depois.

<i>Fonte</i>	<i>Soma</i> <i>Quadrados</i>	<i>dos</i> <i>Df</i>	<i>Quadrado Médio</i>	<i>F-Ratio</i>	<i>P-Value</i>
Entre Grupos	85,07	2,00	42,53	11,65	0,00000
Dentro do Grupos	591,48	162,00	3,65		
Total (Corr.)	676,54	164,00			

Tabela 12 A tabela ANOVA mostra o resumo estatístico das variáveis testadas.

Hipóteses:

H0: não há diferença significativa.

H1: há diferença significativa.

<i>Contraste</i>	<i>significância</i>	<i>Diferença</i>
1 - 2	*	1,68833
1 - 3	*	2,52505
2 - 3	*	0,836714

Tabela 13 A tabela mostra o resumo das diferenças e significância.

Esta tabela mostra um procedimento aplicado de comparação múltipla para determinar quais médias são significativamente diferentes de outras. A metade inferior da saída mostra a diferença estimada entre cada par de médias. Um asterisco foi colocado próximo a 3

pares, indicando que esses pares mostram diferenças estatisticamente significativas no nível de confiança de 95,0%.

P-valor = 0,00000. Tabela ANOVA.

P-valor < 0,05 rejeita-se a hipótese nula, assim há evidências para assumir que há diferença significativa entre as 03 interações nesse estudo de caso. De acordo com tabela de diferenças.

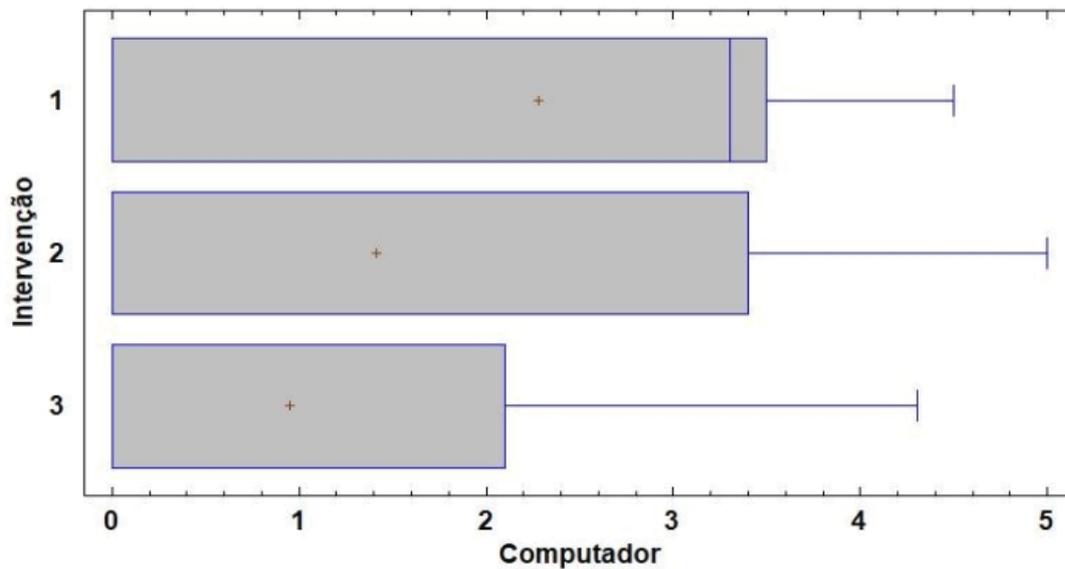


Figura 7 Gráfico Box Plot Compara a média do tempo de uso do Computador para os 03 usuários – Intervenção:1 = Antes, 2 = Durante, 3 = Depois.

<i>Fonte</i>	<i>Soma</i> <i>Quadrados</i>	<i>dos</i> <i>Df</i>	<i>Quadrado</i> <i>Médio</i>	<i>F-Ratio</i>	<i>P-Value</i>
Entre Grupos	23,91	2,00	11,95	4,31	0,01510
Dentro do Grupos	449,83	162,00	2,77		
Total (Corr.)	473,75	164,00			

Tabela 14 A tabela ANOVA mostra o resumo estatístico das variáveis testadas.

<i>Contraste</i>	<i>Significância</i>	<i>Diferença</i>
1 - 2		0,862917
1 - 3	*	1,32667
2 - 3		0,46375

Tabela 15. A tabela mostra o resumo das diferenças e significância.

Esta tabela aplica um procedimento de comparação múltipla para determinar quais médias são significativamente diferentes de outras. A metade inferior da saída mostra a diferença estimada entre cada par de médias. Um asterisco foi colocado próximo a 3 pares, indicando que esses pares mostram diferenças estatisticamente significativas no nível de confiança de 95,0%.

P-valor = 0,01510. Tabela ANOVA.

P-valor < 0,05 rejeita-se a hipótese nula para as interações. Porém de acordo com tabela de diferenças há evidências para assumir diferença significativa, somente, na interação 1 – 3, antes e depois da intervenção nesse estudo de caso.

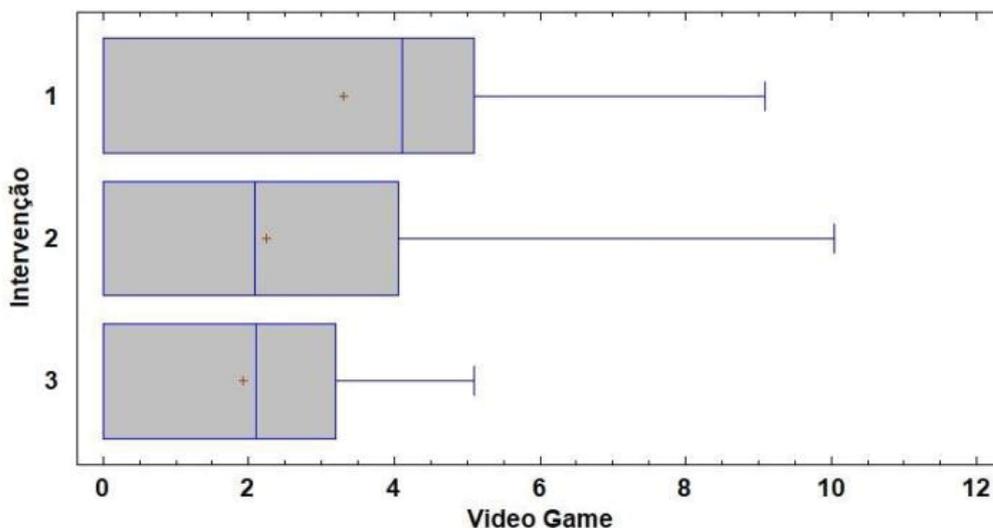


Figura 8 Gráfico Box Plot Compara a média do tempo de uso do Vídeo Game para os 03 usuários – Intervenção: 1 = Antes, 2 = Durante, 3 = Depois.

<i>Fonte</i>	<i>Soma Quadrados</i>	<i>dos</i>	<i>Df</i>	<i>Quadrado Médio</i>	<i>F-Ratio</i>	<i>P-Value</i>
Entre Grupos	23,32		2,00	11,66	2,44	0,09070
Dentro do Grupos	775,51		162,00	4,79		
Total (Corr.)	798,83		164,00			

Tabela 16 A tabela ANOVA mostra o resumo estatístico das variáveis testadas.

<i>Contraste</i>	<i>Significância</i>	<i>Diferença</i>
1 - 2		1,05667
1 - 3		1,3681
2 - 3		0,311429

Tabela 17 A tabela mostra o resumo das diferenças e significância.

Esta tabela aplica um procedimento de comparação múltipla para determinar quais médias são significativamente diferentes de outras. A metade inferior da saída mostra a diferença estimada entre cada par de médias. Um asterisco foi colocado próximo a 3 pares, indicando que esses pares mostram diferenças estatisticamente significativas no nível de confiança de 95,0%.

P-valor = 0,09070. Tabela ANOVA.

P-valor > 0,05 não se rejeita a hipótese nula, assim há evidências para assumir que não há diferença significativa entre as interações para os 03 usuários de Videogame nesse estudo de caso.

## Discussão

O objetivo do presente estudo foi avaliar a efetividade de uma orientação de pais online na redução de padrões de uso problemático na internet pelos seus filhos, a partir de

registros feitos pelo aplicativo Qustódio® para três crianças. Assim, essa discussão foca em analisar os resultados obtidos no estudo com esse propósito.

O Programa Promove Pais, utilizado como base para a intervenção tem como um de seus princípios realizar intervenções parentais positivas e que essas sejam realizadas em conjunto com o ganho de um novo repertório pelos pais, esse repertório seria principalmente o de Habilidades Sociais (Bolsoni-Silva et al, 2003). Para todas as mães, houve melhoras nas habilidades sociais, aferidas pelo IHS-2. No caso de Renata, os fatores dois e três melhoraram. Para Solange, todos os fatores apresentaram melhoras e, para Juliana, o escore geral e os fatores cinco, um, dois, três e quatro apresentaram melhoras quando comparamos a primeira aplicação com a última (antes da intervenção – seguimento). Esses dados sugerem que o Promove Pais, quando aplicado as três mães com queixas de uso problemático da internet por seus filhos, produziu ganhos nas habilidades sociais. As melhoras em habilidades sociais de mães com outras queixas foram relatadas em outros estudos, como o de Bolsoni-Silva et al (2008) que mostrou que, de nove participantes, seis tiveram um aumento no seu escore geral de Habilidades Sociais a partir dos escores do IHS. O seu estudo corrobora com o de Bolsoni-Silva e Marturano (2010)

Com relação ao pilar do programa, que visa evitar ou reduzir o surgimento de problemas de comportamento (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018). Pode-se afirmar que os dados foram consistentes com a expectativa do programa, tanto pelos dados obtidos pelo aplicativo Qustódio® que serão discutidos posteriormente, quanto pelos dados obtidos no SSRS-Pais. A partir dos escores desse instrumento, houve redução de problemas de comportamentos para todas as crianças. No caso de Gabriel, o escore geral de problemas de comportamento reduziu e os escores do fator dois. Para Cauã, percebe-se a redução do escore geral e dos fatores um e dois e, para Miguel, percebe-se também a redução nos escores gerais e nos fatores um e dois. No entanto, no caso de Miguel, essas mudanças não se mantiveram na fase do seguimento.

Esse dado corrobora com os estudos de Bolsoni-Silva, Silveira e Ribeiro (2008), Bolsoni-Silva e Marturano (2008), Bolsoni-Silva e Marturano (2010), Bolsoni-Silva e Borelli (2012), Kanamota et al (2017), Orti, Bolsoni-Silva e Vila (2015) e Tozze e Bolsoni-Silva (2017).

Quanto às mudanças nas habilidades sociais por parte das crianças, todas elas tiveram algum aumento a partir dos escores do SSRS-Pais. Gabriel apresentou melhora nos fatores um, dois, três e cinco e no escore geral. Cauã apresentou melhoras também no escore geral e no caso dele, também nos fatores dois, três e cinco. Por fim, Miguel apresentou melhora no escore geral e nos fatores um, dois, quatro e cinco se compararmos a aplicação inicial com a feita no seguimento. Esses dados corroboram com os encontrados na literatura (Bolsoni-Silva & Borelli, 2012; Kanamota et al, 2017; Orti, Bolsoni-Silva & Vila, 2015; Tozze & Bolsoni-Silva, 2017).

O alto nível de estresse pode ter diversas consequências indesejadas na educação dos filhos, como: menos encorajamento para o desenvolvimento de habilidades sociais e maior nível de irritabilidade o que pode levar a mais críticas e brigas (Zamani et al, 2019). Todos esses fatores podem colaborar no desenvolvimento de transtornos de conduta pelas crianças, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno desafiante (Barkley, 2006).

No presente estudo, foi possível verificar uma melhora na saúde mental de duas das três mães a partir dos escores do BDI-2 e do ISSL. No caso de Renata, os dois instrumentos apresentaram melhora entre as fases um e dois (antes e logo após a intervenção). No entanto, as mudanças não se mantiveram no seguimento. No caso de Juliana, os dois instrumentos apresentaram também uma melhora, no entanto, os dados do BDI não se mantiveram depois da intervenção. Isso pode ter ocorrido pelo fato de as mães terem uma escuta e um acolhimento durante a intervenção, o que pode ter reduzido a sobrecarga de estresse. É importante considerar que a pandemia de COVID-19 colaborou negativamente para o aumento de transtornos mentais. Um survey realizado nos Estados Unidos em junho de 2020 com mais de

mil pessoas concluiu que 27% dos pais reportaram piora em sua saúde mental e, 14%, reportou o aumento de problemas de comportamento nos filhos durante a pandemia por COVID-19. Além disso, 24% dos pais reportou uma piora nos cuidados que eles têm com os filhos (Patrick et al, 2020). Outros estudos realizados também corroboram esses resultados (Lee et al, 2021; Russel et al, 2020; Thapa et al, 2020). Além disso, o pouco tempo de intervenção também é uma variável importante. Uma intervenção tão curta pode não ter sido o suficiente para garantir a generalidade dos resultados.

Ainda quanto ao programa, na autoavaliação as mães relataram que ele supriu suas necessidades. No entanto, pontuaram que ele poderia ter sido mais longo, dividido em mais semanas para dar mais tempo para que as habilidades fossem colocadas em prática. Além disso, uma das mães sugeriu a inversão na ordem dos encontros, para que ele começasse mais prático e depois fosse para a parte mais teórica.

Quanto aos dados do aplicativo Qustódio® e a avaliação do programa Promove Pais nessa versão reduzida, adaptada e aplicada no ambiente on-line. O programa parece ter sido efetivo em promover a redução do padrão de uso problemático na internet nos três casos estudados. O programa já havia sido avaliado em outros estudos, nos quais o foco de interesse foi: Promoção de habilidades sociais educativas (Bolsoni-Silva et al 2008); Melhorar as interações estabelecidas entre pais e filhos (Bolsoni-Silva, Silveira & Ribeiro, 2008; Bolsoni-Silva, Silveira & Marturano, 2008); Melhorar práticas positivas e reduzir práticas negativas na educação dos filhos (Bolsoni-Silva & Marturano, 2010); Comparar o efeito de atendimentos em grupo uma ou duas vezes na semana (Bolsoni-Silva & Borelli, 2012) e Reduzir problemas de comportamento internalizante e/ou externalizante (Orti, Bolsoni-Silva & Villa, 2015; Kanamota et al, 2017; Tozze & Bolsoni-Silva, 2017). O presente estudo corrobora os dados referentes à efetividade do Promove Pais, quando aplicado a outros problemas. Além disso, Fogler et al (2020) verificaram que os programas de pais aplicados por eles, de modo on-line,

durante a pandemia de COVID-19, mantiveram resultados similares aos grupos aplicados anteriormente na modalidade presencial.

Quanto ao uso do Qustódio® ele se apresenta como uma importante ferramenta de coleta de dados e para o uso clínico. Com o advento da tecnologia e com a pandemia de COVID-19 as fronteiras entre os ambientes virtuais e os presenciais estão cada vez mais invisíveis. Por isso, a avaliação do uso problemático da internet necessita de recursos que possibilitem exames mais detalhados e que façam medidas diretas e contínuas. O Qustódio® pode ser considerado como um desses recursos. Radesky (2020) afirma que o relato dos pais em relação ao uso da internet pelos filhos é impreciso, o que pode enviesar os dados coletados e os resultados a serem analisados.

Além do mais, na prática clínica é relevante que os terapeutas façam uma avaliação comportamental global do comportamento da criança e do dia a dia da família, como foi feito nessa pesquisa e está exemplificado no apêndice C (Pianovski & Silveira, no prelo). Isso pois, em alguns casos o monitoramento pode ser invasivo para as crianças e o uso de aplicativos desse tipo deve ser acordado com elas. No caso da pesquisa, os pais conversaram com as crianças e pediram para que fosse feita a instalação. Em um dos casos, em que houve a negativa da criança, a terapeuta conversou e teve o aceite. Além disso, é importante perceber como os pais vão usar esse monitoramento, se eles apenas vão monitorar ou se vão utilizar o aplicativo para bloquear sites, reduzir horários, brigar com a criança, entre outras coisas. Assim, é necessário orientar a família quanto ao objetivo da instalação e do monitoramento.

A análise global do repertório da criança também é importante para considerar que o uso da internet está sendo problemático, já que é preciso avaliar quais são os prejuízos e benefícios dos usos em cada um dos contextos. Na presente pesquisa, o uso problemático da internet foi avaliado em termos comportamentais. Nos três casos, as mães relataram problemas de que poderiam ser considerados “variáveis do organismo”. Por exemplo: dores de cabeça,

dificuldades no sono, entre outras e, variáveis que afetam a probabilidade desse uso problemático se tornar um vício em tecnologia. Isso ocorre já que existem algumas características biológicas que podem aumentar a predisposição ao uso da internet, como o aumento da impulsividade e dificuldade no autocontrole (Shapira et al, 2003; Van Rooij, 2011; Lemos et al, 2014). Além disso, existem estudos comparando os efeitos da retirada do videogame com o efeito da retirada de algumas drogas, os quais sugerem que os sintomas nesse período são comuns nos dois casos (Lemos et al, 2014; Ko et al, 2009; Wolfling, 2009).

Observou-se a redução do uso da internet em todos os aparelhos. No entanto, o uso do videogame não diminuiu significativamente. A condição de distanciamento social, por ocasião da Pandemia por COVID-19, pode ter influenciado esses resultados, já que o videogame, com seus jogos on-line e colaborativos/competitivos se tornou uma importante fonte de reforçadores sociais na vida das crianças. Por meio do videogame, as crianças do presente estudo conversavam com amigos da escola, do bairro e, por vezes, até com primos e outros familiares. Como pode ser visto no Apêndice C, para o caso de Gabriel, do ponto de vista analítico-comportamental, pode consistir em mais de uma classe de respostas. Ainda sobre o caso de Gabriel, é importante pontuar que os quatro encontros realizados com ele podem ter tido uma influência para que os seus resultados fossem tão positivos. No entanto, foi avaliado pela pesquisadora que sua necessidade de atendimento era mais significativa do que os possíveis danos que isso pudesse trazer para a clareza dos dados da presente pesquisa.

O presente estudo, também teve algumas limitações. A primeira deles, foi ter sido um estudo de caso único com duas replicações, o que não permite uma generalização dos dados. Uma segunda limitação do presente estudo é que os participantes são diferentes entre eles. Apesar das diferenças nos dados socio-demográficos das mães e nas idades das crianças, as três mães pareceram ter sido beneficiadas com a intervenção.

O estudo também pode não ter conseguido garantir uma total privacidade. Isso porque as mães participaram das sessões em casa e, por conta da pandemia de COVID-19, os filhos e maridos também estavam em casa durante a maioria das sessões.

O presente estudo deixa pistas de que Ensaio Clínico Randomizado podem ser planejados para verificar a efetividade e eficácia do Promove Pais para a população de crianças com problemas no uso de internet. Outra recomendação é que esse estudo seja repetido em contextos diferentes, com aplicações presenciais, no contexto pós-pandemia, em grupos, entre outras alterações. Além disso, poderia ser interessante um estudo que incluísse não só os pais, mais também os seus filhos.

### Conclusão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a efetividade de um programa de pais adaptado a partir do Promove-Pais em reduzir o padrão de uso problemático da internet pelos filhos. A intervenção foi oferecida para três mães e, a unidade de coleta de dados mais importante foram os registros obtidos a partir de um aplicativo e do monitoramento realizado pelo software de um videogame.

O estudo teve limitações como o próprio contexto singular da Pandemia de Covid-19, que fez com que a análise comportamental envolvesse a limitação de fontes de estimulação apetitiva. Além disso, a pandemia de Covid-19 e a necessidade de distanciamento social imposta por ela também dificultaram a garantia de sigilo durante as sessões.

Os resultados obtidos são animadores, visto que houve uma redução estatisticamente significativa no uso do celular e do computador pelas três crianças. No entanto, ainda é

necessária a realização de outros estudos a fim de confirmar se os resultados podem ser generalizados para outras famílias e contextos.

## Referências

- Alvarenga, P. A., Weber, L. N. D., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(1), 4-21.
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do transtorno de ansiedade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 467-476.
- Anuniação, L., Caregnato, M., & Silva, F. S. C. D. (2019). Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 83-91.
- Arnaiz, P., Cerezo, F., Giménez, A. M., & Maquilón, J. J. (2016). Conductas de ciberadicción y experiencias de cyberbullying entre adolescentes. *Anales de Psicología*, 32(3), 761-769. doi:10.6018/analesps.32.3.217461
- Assunção, R. S., & Matos, P. M. (2017). The generalized problematic internet use scale 2: validation and test of the model to Facebook use. *Journal of Adolescence*, 54, 51-59. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.11.007
- Bagner, D. M., & Graziano, P. A. (2013). Barriers to success in parent training for young children with developmental delay: The role of cumulative risk. *Behavior modification*, 37(3), 356-377.
- Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Magalhães, T. (2009). Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 25(2), 271-282.
- Barkley, R. A. Attention deficit-hyperactive disorder: a handbook for diagnosis and treatment. a ed. *New York: Guilford*, 6.
- Baumel, A., Pawar, A., Kane, J. M., & Correll, C. U. (2016). Digital parent training for children with disruptive behaviors: Systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(8), 740-749.
- Beard KW. (2005). Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*. 2005 Feb;8(1 ):7-14
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*,
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Elliott, G., Huffman, J. C., & Nock, M. K. (2019). Real-time monitoring technology in single-case experimental design research: Opportunities and challenges. *Behaviour research and therapy*, 117, 87-96.
- Billieux, J. (2012). Problematic use of the mobile phone: a literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 299-307. doi:10.2174/157340012803520522

- Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *The American Journal of Psychiatry*, 165, 306–307.
- Bochi, A., Friedrich, D., & Pacheco, J. T. B. (2016). Revisão sistemática de estudos sobre programas de treinamento parental. *Temas em Psicologia*, 24(2), 549-563.
- Bolsoni-Silva, A. T., Salina-Brandão, A., Versuti-Stoque, F. M., & Rosin-Pinola, A. R. (2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo-piloto. *Psicologia: ciência e profissão*, 28(1), 18-33.
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., & Marturano, E. M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(2), 125-142.
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., & Ribeiro, D. C. (2008). Avaliação dos efeitos de uma intervenção com mães/cuidadoras: contribuições do treinamento em habilidades sociais. *Contextos Clínicos*, 1(1), 19-27.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Freiria, L. R. B. (2010). Indicativos de problemas de comportamento e de habilidades sociais em crianças: Um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 506-515.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Borelli, L. M. (2012). Treinamento de habilidades sociais educativas parentais: comparação de procedimentos a partir do tempo de intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(1), 36-58.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Fogaça, F. F. S. (2018). *Promove-Pais. Treinamento de habilidades sociais educativas: guia teórico e prático*. São Paulo: Hogrefe.
- Bolsoni-Silva, A. T., Boas, A. C. V. B. V., Romera, V. B., & Silveira, F. F. (2010). Caracterização de programas de intervenção com crianças e/ou adolescentes. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 62(1), 104-118.
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, A., & Oishi, J. (2003). Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento de filhos. *Revista Psicologia Argumento*, 9, 11-29.
- Bozkurt, H., Özer, S., Şahin, S., & Sönmezgöz, E. (2018). Internet use patterns and Internet addiction in children and adolescents with obesity. *Pediatric obesity*, 13(5), 301-306.
- Burato, K. R. S. D. S., Crippa, J. A. D. S., & Loureiro, S. R. (2009). Validade e fidedignidade da escala de comportamento de segurança na ansiedade social. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 36(5), 175-181.
- Caplan, S. E. (2007). Relations Among Loneliness, Social Anxiety, and Problematic Internet Use. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 234–242. doi:10.1089/cpb.2006.9963
- Cho, G. Y., & Ha, M. N. (2019). Mediating effects of health belief on the correlations among disease-related knowledge, eHealth literacy, and self-care behaviors in outpatients with Hypertension. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(6), 638-649.

- DeMontigny, F., Gervais, C., Pierce, T., & Lavigne, G. (2020). Perceived Paternal Involvement, Relationship Satisfaction, Mothers' Mental Health and Parenting Stress: A Multi-Sample Path Analysis. *Frontiers in Psychiatry, 11*.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2018). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Editora Vozes Limitada.
- DuPaul, G. J., Kern, L., Belk, G., Custer, B., Hatfield, A., Daffner, M., & Peek, D. (2018). Promoting parent engagement in behavioral intervention for young children with ADHD: iterative treatment development. *Topics in Early Childhood Special Education, 38*(1), 42-53.
- Fernandes, B., Maia, B. R., & Pontes, H. M. (2019). Adição à internet ou uso problemático da internet? Qual dos termos usar? *Psicologia USP, 30*.
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Neto, F. L., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 34*(4), 389-394.
- Fogler, J. M., Normand, S., O'Dea, N., Mautone, J. A., Featherston, M., Power, T. J., & Nissley-Tsiopinis, J. (2020). Implementing Group Parent Training in Telepsychology: Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic. *Journal of pediatric psychology, 45*(9), 983-989.
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly, 26*(1), 27.
- Hamaker, E. L., & Wichers, M. (2017). No time like the present: Discovering the hidden dynamics in intensive longitudinal data. *Current Directions in Psychological Science, 26*(1), 10-15.
- Hsieh, Y. P., Shen, A. C. T., Wei, H. S., Feng, J. Y., Huang, S. C. Y., & Hwa, H. L. (2018). Internet addiction: A closer look at multidimensional parenting practices and child mental health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 21*(12), 768-773.
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares (TIC-H). Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Internet World Stats. (2017). Internet Usage Statistics. Retrieved from: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>.
- Kanamota, P. F., Bolsoni-Silva, A. T., & Kanamota, J. S. (2017). Efeitos do programa Promove-Pais, uma terapia comportamental aplicada a cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento, 25*(2), 197-214.
- Kim, S. (2018). Managing millennials' personal use of technology at work. *Business Horizons, 61*(2), 261-270.

- Ko, C. H., Liu, G. C., Hsiao, S., Yen, J. Y., Yang, M. J., Lin, W. C., ... & Chen, C. S. (2009). Brain activities associated with gaming urge of on-line gaming addiction. *Journal of psychiatric research*, 43(7), 739-747.
- Kuss, D. J., & Pontes, H. M. (2019). *Internet addiction* (Vol. 41). Boston, MA: Hogrefe.
- Lee, S. J., & Chae, Y. G. (2007). Children's Internet use in a family context: Influence on family relationships and parental mediation. *Cyberpsychology & behavior*, 10(5), 640-644.
- Lee, S. J., Ward, K. P., Chang, O. D., & Downing, K. M. (2021). Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 122, 105585.
- Lemos, I. L., Abreu, C. N. D., & Sougey, E. B. (2014). Internet and Videogame addictions: a cognitive behavioral approach. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 41(3), 82-88.
- Lipp, M. E. N., & Guevara, A. D. H. (1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estudos de psicologia*, 11(3), 43-49.
- Lipp, M. E. N., & Tanganelli, M. (2002). Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: reflexão e crítica*, 15(3), 537-548.
- Livingstone, S. (2003). Children's use of the internet: Reflections on the emerging research agenda. *New media & society*, 5(2), 147-166.
- MacMahon, R. J. (1996). Treinamento de pais. Em V. E. Caballo (Org.) *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação de Comportamento*. S. Paulo, Editora Santos.
- McGoron, L., & Ondersma, S. J. (2015). Reviewing the need for technological and other expansions of evidence-based parent training for young children. *Children and Youth Services Review*, 59, 71-83.
- Mehri, M., Chehrzad, M. M., Maleki, M., Kousha, M., Akhlaghi, E., & Mardani, A. (2020). The effect of behavioral parent training of children with attention deficit hyperactivity disorder on parents' mental health. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 37, 53-59.
- Nasaescu, E., Marín-López, I., Llorent, V. J., Ortega-Ruiz, R., & Zych, I. (2018). Abuse of technology in adolescence and its relation to social and emotional competencies, emotions in on-line communication, and bullying. *Computers in Human Behavior*, 88, 14-120. doi:10.1016/j.chb.2018.06.036
- Niemz, K., Griffiths, M., & Banyard, P. (2005). Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *Cyberpsychology & behavior*, 8(6), 562-570.
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical child and family psychology review*, 11(3), 114-144.

Orti, N. P., Bolsoni-Silva, A. T., & Villa, M. B. (2015). Assessment of the effects of a parental intervention with mothers of children with internalizing problems. *Advances in Research*, 279-292.

Osório, F. D. L., Crippa, J. A. D. S., & Loureiro, S. R. (2005). Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 32(2), 73-83.

Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S. & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*, 146(4).

Patrão, I., Reis, J., Madeira, L., Paulino, M. C. S., Barandas, R., Sampaio, D., et al. (2017). Avaliação e intervenção terapêutica na utilização problemática da internet (UPI) em jovens: revisão da literatura. *Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7(1-2), 221-243.

Pianovski, M. F., Silveira, J.M. (No Prelo). Práticas Criativas para a terapia analítico-comportamental infantil

Pontes, L. B. (2015). Avaliação da eficácia de programa de capacitação parental universal (ACT) pelo uso da observação.(Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants [Electronic resource]. *Mode of access: [http://www.nnstoy.org/download/technology/digital\\_natives\\_digital\\_immigrants.pdf](http://www.nnstoy.org/download/technology/digital_natives_digital_immigrants.pdf)(date of access: 25.04. 2019).*

Radesky, JS, Weeks, HM, Ball, R, Schaller, A, Yeo, S, Durnez, J, Tamayo-Rios, M, Epstein, M, Kirkorian, H, Coyne, S, & Barr, R (2020). Young children's use of smartphones and tablets. *Pediatrics*, 146(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3518>.

Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 671-682.

Scott, D. A., Valley, B., & Simecka, B. A. (2017). Mental Health Concerns in the Digital Age. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(3), 604-613. doi:10.1007/s11469-016-9684-0

Shapira NA, Goldsmith TG, Keck PE, Jr, Khosla UM, McElroy SL (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disorders* 57:267-272.

Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, Stein, DJ. Problematic Internet Use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety*. 2003;17(4):207-16

Shepherd, M. M., & Mejias, R. J. (2016). Nontechnical Deterrence Effects of Mild and Severe Internet Use Policy Reminders in Reducing Employee Internet Abuse. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(7), 557-567. doi:10.1080/10447318.2016.1183862

- Silvares, E.F.M. e Gongora, M.A.N. (1998) *Psicologia clínica comportamental. A inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: Edicon.
- Spada, M. M. (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive behaviors*, 39(1), 3-6.
- Sung, V., Hiscock, H., Sciberras, E., & Efron, D. (2008). Sleep problems in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: prevalence and the effect on the child and family. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 162(4), 336-342.
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic.
- Torous, J., & Hsin, H. (2018). Empowering the digital therapeutic relationship: virtual clinics for digital health interventions. *NPJ digital medicine*, 1(1), 1-3.
- Tozze, K. F., & Bolsoni-Silva, A. T. (2017). Intervenção em grupo com pais de adolescentes com problemas de comportamento internalizantes. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(4), 6-24.
- Tpecik, I. B., Kurt, A. N. Ç., Hesapçioğlu, S. T., & Uğurlu, M. (2019). Relationship between headache and Internet addiction in children. *Turkish journal of medical sciences*, 49(5), 1292-1297.
- Tufte, B. (2007). Tweens as Consumers: With focus on girls' and boys' internet use. In *Children, media and consumption: On the front edge* (pp. 93-106). Nordicom.
- Valcke, M., Bonte, S., De Wever, B., & Rots, I. (2010). Internet parenting styles and the impact on Internet use of primary school children. *Computers & Education*, 55(2), 454-464.
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., Vermulst, A. A., Van Den Eijnden, R. J., & Van De Mheen, D. (2011). On-line Videogame addiction: identification of addicted adolescent gamers. *addiction*, 106(1), 205-212.
- W. O. Bussab e P. A. Morettin (1987) - Estatística Básica - 4 Edição, Atual Editora.
- Weber, L. N. D., Salvador, A. P. V., & Brandenburg, O. J. (2018): Programa de qualidade na interação familiar: manual para aplicadores [Family interaction quality program: facilitator's handbook] (3a ed.). Curitiba: Juruá.
- Werba, B. E., Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (2006). Predicting outcome in parent-child interaction therapy: Success and attrition. *Behavior modification*, 30(5), 618-646.
- Williams, L. C. A., Santini, P. M., & D'Affonseca, S. M. (2014). The Parceria Project: A brazilian parenting program to Mothers with a History of Intimate Partner Violence. *International Journal of Applied Psychology*, 4(3), 101-107.
- Williams, L.C.A., Maldonado, D.P.A., & Araújo, E.A.C. (2008). Educação Positiva dos seus filhos: Projeto Parceria – Módulo 2. São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Psicologia.

Williams, L.C.A., Maldonado, D.P.A., & Padovani, R.D. (2008). Uma vida livre da violência: Projeto Parceria – Módulo 1. São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Psicologia.

Wölfling K, Bühler M, Leménager T, Mörsen C, Mann K. Gambling and internet addiction: review and research agenda. *Nervenarzt*. 2009;80(9):1030-9.

Yoo, H. J., Cho, S. C., Ha, J., Yune, S. K., Kim, S. J., Hwang, J. & Lyoo, I. K. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 58(5), 487-494.

Youn, S. (2008). Parental influence and teens' attitude toward on-line privacy protection. *Journal of Consumer Affairs*, 42(3), 362-388.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.

Young, K. S., & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychology & behavior*, 1(1), 25-28.

Zaidi, A. U., Fernando, S., & Ammar, N. (2015). An exploratory study of the impact of information communication technology (ICT) or computer mediated communication (CMC) on the level of violence and access to service among intimate partner violence (IPV) survivors in Canada. *Technology in Society*, 41, 91–97. doi:10.1016/j.techsoc.2014.12.003

Zamani, N., Zamani, S., & Habibi, M. (2019). A comparison between the effectiveness of dialectical and cognitive behavioral therapy on the mental health of mother. *Journal of Research and Health*, 9(1), 53-61.

## Apêndices

### Apêndice A – Entrevista clínica inicial com os pais:

1. Apresentação – pessoal
2. Dados da criança – nome, idade, sexo, escola, rotina.
3. Dados do núcleo familiar – com quem esta criança convive?
4. Como chegou ao tratamento – encaminhamento médico, escola? Tratamentos anteriores? Primeira vez que busca terapia?
5. Condições gerais de saúde.
6. Qual é, ou quais são os comportamentos problema que motivaram a procura do tratamento?
7. Buscar uma descrição operacional da queixa – o que exatamente a criança faz?
8. Frequência, intensidade e duração dos comportamentos problema.
9. Em quais circunstâncias o problema ocorre? (Em que situações ocorre isto que ela faz? Em casa? Na escola? Em lugares públicos? Quem está com ela, quando ela age assim? Como reagem? A que horas é mais comum acontecer? O que normalmente ela está fazendo antes de se comportar assim? Geralmente, o que costuma acontecer antes dele se comportar assim? Alguma coisa em particular o leva a agir desta maneira? Quantas

vezes por dia ou por semana a criança faz isso? Há algum lugar específico onde isso ocorre mais?)

10. Em quais circunstâncias o problema não ocorre?
11. Qual a reação dos pais ou cuidadores quando ocorre?
12. Dados históricos do problema – como e quando iniciou e como se desenvolveu até apresentar-se na forma atual.
13. Pedir um exemplo de ocorrência do problema, última ocorrência. (Quando foi a última vez que aconteceu esse comportamento? O que havia acontecido antes? O que foi feito quando ele agiu assim?)
14. O que ocorre imediatamente antes e depois do comportamento problema.
15. Quais foram os esforços previamente feitos na tentativa de alterar os comportamentos problemáticos? Que mudanças foram alcançadas? (O que já foi feito para impedir que ele agisse desta forma? Esta tentativa durou quanto tempo? Funcionou? Já tentaram alguma outra coisa?).
16. Conhecer as expectativas dos pais sobre as causas do comportamento e sobre a melhor forma de alterá-lo.
17. Reforçadores potenciais – o que a criança gosta de fazer.

## **Apêndice B – Auto avaliação**

- 1) Como foi sua experiência no grupo?
- 2) O que foi bom?
- 3) O que poderia ter sido melhor?
- 4) Quais aprendizados você conseguiu desenvolver?
- 5) Quais aprendizados ainda poderiam ser desenvolvidos em seu repertório?
- 6) Qual era sua expectativa em relação ao grupo?

7) Ele atendeu essa expectativa?

**Apêndice C** – Exemplo da avaliação comportamental realizada em um dos casos atendidos (Pianovski e Silveira, no prelo)

Gabriel tem dez anos e mora em Belo Horizonte com seus pais e com sua irmãzinha menor, de sete anos. Seus pais são professores e lecionam em período integral. Eles procuraram atendimento para Gabriel durante a vigência da medida sanitária da quarentena por causa do Covid-19. Sua mãe afirmou que não via problema no comportamento de Gabriel quanto ao uso da internet antes da quarentena.

Todos os atendimentos desde a avaliação, até a intervenção e o seguimento ocorreram em ambiente virtual e uma terapeuta colaboradora do estudo. Ela tinha treino em terapia analítico-comportamental infantil, aproximadamente um ano de experiência e recebeu supervisão semanal das autoras do capítulo. Somente a mãe compareceu às sessões on-line, mas ela comunicava ao marido quanto aos principais comportamentos esperados dos pais em relação à Gabriel, semana a semana. Inicialmente, foram realizadas sessões de avaliação, as quais seguiram o formato de Entrevista Clínica Inicial (ECI), visando identificar a queixa, o problema, conforme os nove parâmetros mencionados e os possíveis encaminhamentos. Para isso, foram coletadas informações quanto à rotina da casa e da criança, relacionamento da criança com familiares e com pares etários, desempenho escolar, dados gerais de saúde, repertório comportamental global da criança, topografias das respostas ligadas ao uso da internet, do qual a mãe se queixava, relações antecedentes e consequentes destas respostas e contexto de relações relevantes para os pais, incluindo seus valores.

Além da ECI feita com a mãe, Gabriel também recebeu sessões de atendimentos on-line pela primeira autora do capítulo. Na segunda sessão de intervenção com a mãe, ela relatou que Gabriel havia chorado bastante na noite anterior e que pedira para ser acompanhado por uma terapeuta. Gabriel disse a ela que achava que estava com depressão e que precisava de ajuda. Nos primeiros dois atendimentos, Gabriel reclamou de não ser ouvido pelos pais. Os pais, por outro lado, aparentemente sentiam dificuldade de responder à forma agressiva com que ele demandava atenção, quando estava frustrado. Então, um breve treino de habilidade para expressar sua necessidade de atenção e carinho ajudou Gabriel a apresentar respostas mais efetivas.

### **Queixa da mãe**

Quanto ao uso da internet, a queixa da mãe consistiu na preocupação com o quanto Gabriel mantinha sua atenção restrita ao jogo, enquanto estava na frente da tela. Além disso, ela estava preocupada com as respostas emocionais dele, quando alguma coisa atrapalhava a atividade de jogar. Um exemplo foram situações em que houve perda da conexão por instabilidade na internet ou por falta de energia elétrica. Nesses momentos, segundo a mãe, Gabriel chorava intensamente, gritava, puxava os próprios cabelos e não aceitava que as pessoas se aproximassem dele. A mãe afirmou “ele não sabe lidar com a frustração de alguma coisa interromper seu período de jogo”. A topografia de respostas de Gabriel, descrita pela mãe, era compatível com as descritas como sintomas de retirada na adição. Relatou que durante o período combinado em que ele poderia jogar, Gabriel não aceitava interromper sua brincadeira on-line. Nesses momentos, segundo a mãe, ele dizia: “É meu horário, combinado é combinado”.

Uma segunda queixa da mãe dizia respeito aos gastos com os jogos. Segundo ela, Gabriel pedia constantemente para comprar novos itens de seu jogo favorito. Caso o pedido

fosse negado, o filho apresentava as mesmas respostas de quando seu jogo era interrompido, parecendo “desesperado”. A mãe relatou que, então, Gabriel recorria aos avós, pedindo os itens e que seus avós costumavam dar.

Por fim, a mãe relatou sentir-se culpada por não poder passar o que chamou de “tempo de qualidade” com os filhos e se emocionou ao falar sobre isso. Ela e o marido haviam decidido sair de Belo Horizonte, durante a pandemia, para irem com os filhos morar na casa dos avós, em uma cidade menor. A família esteve lá durante uma parte da intervenção. Retornaram a Belo Horizonte por volta da quarta sessão de orientação a mãe. A decisão de ir para o interior havia sido uma tentativa dos pais de proporcionarem mais momentos agradáveis para as crianças (por exemplo: lá elas podiam passar mais tempo com a família, brincar com os cachorros dos avós e andar de bicicleta).

### **Contexto geral da família e valores dos pais**

A família mantinha uma rotina organizada, quase rígida. O pai e a mãe de Gabriel pareceram bastante disciplinados e preocupados com o bom desenvolvimento dos filhos. Como professores, tinham muitas horas do dia ocupadas com aulas e atividades didáticas. A mãe parecia esquivar-se de conflitos entre os filhos e seu marido, seguindo as regras dele e concordando com suas opiniões. Ela também parecia esquivar-se de conflitos entre o marido e o avô de Gabriel, desta vez, concordando com opiniões e regras do avô de Gabriel. Como a família valorizava o seguimento de regras, eventualmente, Gabriel obtinha alguma concessão para usar a internet, ao lembrar os pais de alguma regra que o favorecia. Gabriel também argumentava que precisava do apoio da família para prosperar como gamer (normalmente quando pedia para comprar mais itens para o jogo). O desempenho acadêmico de Gabriel era considerado bom, assim como o de sua irmã.

Assim, a mãe parecia sentir-se cansada e constantemente pressionada em diversas direções (de seu marido em relação aos pais dela e vice-versa; de Gabriel em relação a ela e ao pai dele e também de Gabriel em relação à irmã, já que ele dizia que os pais a tratavam melhor que a ele). Gabriel, por sua vez, sentia-se frustrado pelas impossibilidades de brincar nos momentos que desejasse e do modo como desejasse. A pandemia restringiu ainda mais as fontes de estimulação positivamente reforçadoras para muitas de suas respostas. Desconfiava de que seus pais gostassem mais de sua irmã e às vezes, achava injusto o modo como a tratavam (por exemplo: dando a ela brinquedos). Sentia-se incompreendido pelos pais quanto às suas necessidades com os jogos on-line, os quais, frequentemente eram jogados com os amigos. Em relação à sua irmã, sentia que ela era mais valorizada pelos pais por pedir a eles coisas não relacionadas a joguinhos. Os itens que ele pedia costumavam custar mais e isso o fazia achar que ela ganhava mais coisas, comparativamente. Os pais seguiam uma regra um tanto rígida de distribuir proporcionalmente os recursos para cada filho. Independentemente disso, a relação de Gabriel com a irmã era boa, eles brincavam juntos diariamente e passavam parte da noite assistindo vídeos em plataformas on-line. Eventualmente, desentendiam-se em alguma questão, mas isso não afetava o vínculo e o cuidado que tinham um com outro.

### **Rotina da casa e da criança**

Antes da quarentena, Gabriel fazia as tarefas escolares de manhã, ia para escola de tarde e quando retornava, jogava bola com outras crianças do condomínio, até às nove da noite. Então, ia para o apartamento, participava de uma oração com a família; jogava videogame (sozinho ou com os amigos) e assistia vídeos em rede social com a irmã. A mãe relatou que durante a pandemia, de manhã, o filho fazia as tarefas escolares e tomava sol por 20 minutos, sendo autorizado a jogar videogames depois dessas atividades. Almoçava por volta das 11h30 e usava novamente o celular até o início das aulas (13h). Após a aula, havia um

horário combinado com os pais para jogar on-line com os amigos (até 21h30) e depois passava um tempo no quarto, com a irmã. Os pais permaneciam em casa o dia inteiro. O pai trabalhava todas as manhãs e tardes, fazendo apenas as refeições com a família. De noite, eles tiravam um tempo para rezar e conversar um pouco. A mãe dava aulas quase todos os dias de manhã e de tarde, menos nas quintas-feiras, dia em que colocava as coisas dos filhos em ordem (olhava lição, conversava mais com eles, cuidava da casa, etc).

Quando Gabriel estava na casa dos avós no interior, ele fazia as tarefas de casa de manhã e depois ia na piscina, andava de bicicleta ou brincava com os cachorros. Após esse período, Gabriel almoçava e usava o celular até o início das aulas. Depois das aulas, Gabriel ficava jogando com os amigos até às 21h e então, ficava com a família, conversando até a hora de dormir. Quanto à rotina dos pais, lá ela foi mantida como em Belo Horizonte.

### **Identificação das características do comportamento ligado ao uso da internet**

No período liberado para usar a internet (17h-até 22:30/ 23h), Gabriel assistia o conteúdo de uma plataforma para filmes e séries, assistia TV e vídeos de até 15 segundos em uma rede social. A mãe relatou que estabeleceu um horário para término do jogo por perceber que, depois de jogar, Gabriel ficava bastante agitado e com o sono perturbado. Costumava sonhar com os conteúdos do jogo com que havia brincado. Depois do término do jogo, Gabriel era autorizado a permanecer na internet, mas em outros aplicativos. Normalmente, ele assistia vídeos com a irmã.

### **Comportamentos concorrentes com o uso da internet**

O uso da internet não pode ser caracterizado uma um comportamento ou uma única classe de respostas. Frequentemente acontecia na companhia da irmã (assistindo vídeos) ou dos amigos (jogando on-line). Portanto, algumas atividades fora da internet não eram

necessariamente concorrentes e muitas delas, constituíam respostas pertencentes a essas mesmas classes de interação com pessoas significativas (irmã e amigos). Assim, concorria com o uso da internet (que não era um comportamento), o brincar com o cachorro, o andar de bicicleta, o jogar bola nas áreas do condomínio, o fazer orações com a família, brincar com a irmã, conversar com os pais, etc. Com a impossibilidade de jogar bola com os amigos no condomínio, houve mais tempo de uso da internet. Houve também mais tempo para brincar com a irmã, já que as brincadeiras na internet com ela eram mais atrativas do que aquelas que não envolviam tecnologias digitais.

### **Relações antecedentes e consequentes para o engajamento no jogo on-line**

As principais condições antecedentes para Gabriel jogar eram: o tédio/ nenhum outro curso de diversão disponível, o horário em que haveria campeonatos on-line, os convites dos amigos para jogar ou mesmo alguma briga com os pais, que ocasionava o isolamento no quarto como negativamente reforçador. Uma variável a ser mais investigada era uma possível condição antecedente, como operação motivadora, que estabelecia as respostas de jogar /desempenhar-se bem nos jogos, como importantes, a partir de expectativas do pai, segundo as quais, Gabriel seria um expoente gamer profissional no futuro.

As propriedades apetitivas dos jogos on-line possivelmente foram potencializadas com a diminuição da estimulação apetitiva originada de outros ambientes. Assim, Gabriel parecia responder às histórias dos jogos vividamente, chegando a sonhar com elas.

Quanto aos pedidos de Gabriel relacionados ao jogo, caso pedisse para jogar fora do horário combinado, e isso fosse conveniente para a mãe (por exemplo, por estar ocupada com algum assunto), quase sempre, ela permitia. Caso pedisse para comprarem itens para o jogo, se não os pais, os avós davam os novos itens para seu joguinho favorito. Já seus pedidos sob privação de afeto/atenção dos pais, tinham uma topografia desagradável para eles, deixando-

os culpados. Gabriel não verbalizava que precisava de carinho. Nessas ocasiões, ele reclamava: “você gosta mais da minha irmã”; “você não me apoia”; “acho que você não gosta de mim”. A esses pedidos, os pais respondiam com atenção, dando um arrazoado de justificativas (mostrando consistência com suas regras), mas tendiam a ficar cada vez mais afastados afetivamente, sem saberem o que fazer.

### **Repertório comportamental global da criança e parâmetros constitucionais**

As condições gerais de saúde de Gabriel eram boas, conforme relato da mãe. E, além disso, não havia histórico de necessidade de intervenção médica por motivos neurológicos ou psiquiátricos, havendo, segundo a mãe, o surgimento do problema com o uso da internet, após as mudanças da rotina por ocasião da pandemia por Covid-19. De acordo com Goldiamond (2002), a avaliação do repertório comportamental como um todo evita problemas éticos da chamada eliminação de repertórios. Assim, o uso da internet não foi considerado um problema a ser eliminado, mas uma referência a partir da qual partes do repertório poderiam ser construídas.

Desse modo, a meta terapêutica a partir dos dados informados pela mãe, foi de expansão de estimulação positivamente reforçadora, aumentando repertórios mais eficazes na obtenção de afeto/atenção dos pais - por exemplo: pedir afeto diretamente para mãe, em vez de obtê-lo por meio de falas coercitivas como “você não me apoia como jogador”, “você gosta mais da minha irmã”. Também constituíram a meta terapêutica, repertórios desvinculados de desempenho, havendo recomendações para que o pai os consequenciasse. Pareceu importante que o pai reforçasse ações de Gabriel independentemente de favorecerem sua formação como jogador profissional. O repertório mais flexível, seguindo regras e deixando de segui-las, se elas precisassem ser mudadas, quando as condições mudavam também foi alvo da terapia, já que a família buscava segui-las rigidamente e evidentemente,

falhava. Isso, talvez, ajudasse também, indiretamente, Gabriel a não se angustiar tanto quando sua internet falhava e não pudesse desempenhar bem seu papel nos jogos on-line em equipe.

No contexto das interações familiares, pareceu uma meta terapêutica relevante que a mãe fizesse enfrentamentos como arriscar deixar certos conflitos acontecerem e naturalmente irem sendo aceitos pelos envolvidos (pais dela com marido, filhos com marido, ela com marido). Este repertório da mãe poderia ajudar a extinguir respostas coercitivas de Gabriel (que sinalizavam conflitos) e a deixaria mais predisposta a dar afeto como condição antecedente e consequente de outras respostas dele, como as aproximações carinhosas.

## Anexo

### Anexo A: Teste de dependência de internet

Com que frequência você					
	Nunca	Raramente	As vezes	Quase sempre	sempre
1. Acha que passa mais tempo na internet do que pretendia.					
2. Abandona as tarefas domésticas para passar mais tempo na internet.					
3. Prefere a emoção da internet à intimidade com seu/sua parceiro/a?					
4. Cria relacionamentos com novo(a)s amigo(a)s da internet?					
5. Outras pessoas em sua vida se queixam sobre a					

quantidade de tempo que você passa na internet?					
6. Suas notas ou tarefas da escola/trabalho pioram por causa da quantidade de tempo que você fica na internet?					
7. Acessa seu e-mail antes de qualquer outra coisa que precise fazer?					
8. Piora o seu desempenho ou produtividade no trabalho por causa da internet?					
9. Fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na internet?					
10. Bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?					

11. Se pega pensando em quando vai entrar na internet novamente?					
12. Teme que a vida sem internet seria chata, vazia e sem graça?					
13. Explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet?					
14. Dorme pouco por ficar conectado(a) até tarde da noite?					
15. Se sente preocupado(a) com internet quando está desconectado(a) imaginando que poderia estar conectado(a)					
16. Se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está conectado?  17. Tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue?					

18. Tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet?					
19. Opta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas?					
20. Se sente deprimido(a), mal humorado(a) ou nervoso(a), quando desconectado(a) e esse sentimento vai embora assim que volta a se conectar á internet?					