LABIRINTOS DO COMPORTAMENTO

PHDA e Comportamentos de *oposição e desafio*

Três olhares articulados — Criança · Palcos de Interação · Estrutura Social

O MODELO

Três olhares articulados sobre o comportamento

O comportamento não se explica por uma causa isolada. Olhamo-lo a partir de três dimensões interligadas — e a intervenção é mais eficaz quando atua nas três.

01

Criança

O que é interno à pessoa

Perfil de funcionamento da criança — competências cognitivas, regulação emocional, funções executivas, processamento temporal e emocional.

02

Palcos de Interação

As relações significativas

Família, escola, pares, adultos. O encontro entre as competências da criança e as exigências do contexto. Onde o comportamento emerge e é lido.

03

Estrutura Social

O campo cultural e normativo

Cultura, normas, instituições, expectativas sociais. O que se espera da criança e como o seu comportamento é interpretado e respondido.

PHDA · PANORAMA GERAL

PHDA: o que é e como afeta

7,2%

Prevalência mundial em crianças e adolescentes

3x

Maior risco de dificuldades académicas e sociais

60–80%

Têm pelo menos uma comorbilidade psiquiátrica

Perturbação do neurodesenvolvimento — défice de atenção, hiperatividade e impulsividade persistentes, com início antes dos 12 anos

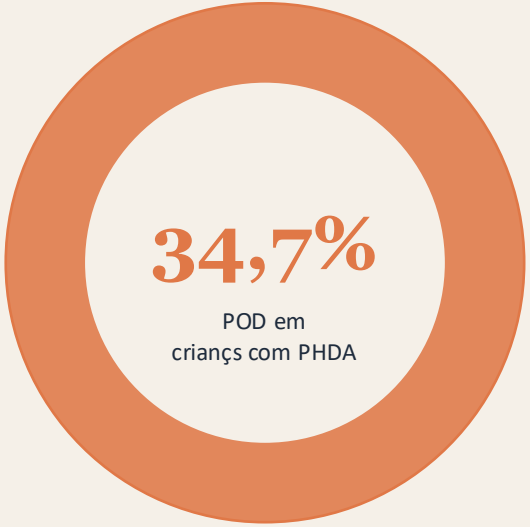
Comorbilidades muito frequentes: POD (35%), ansiedade (18%), depressão (8%), perturbações de conduta (11%)

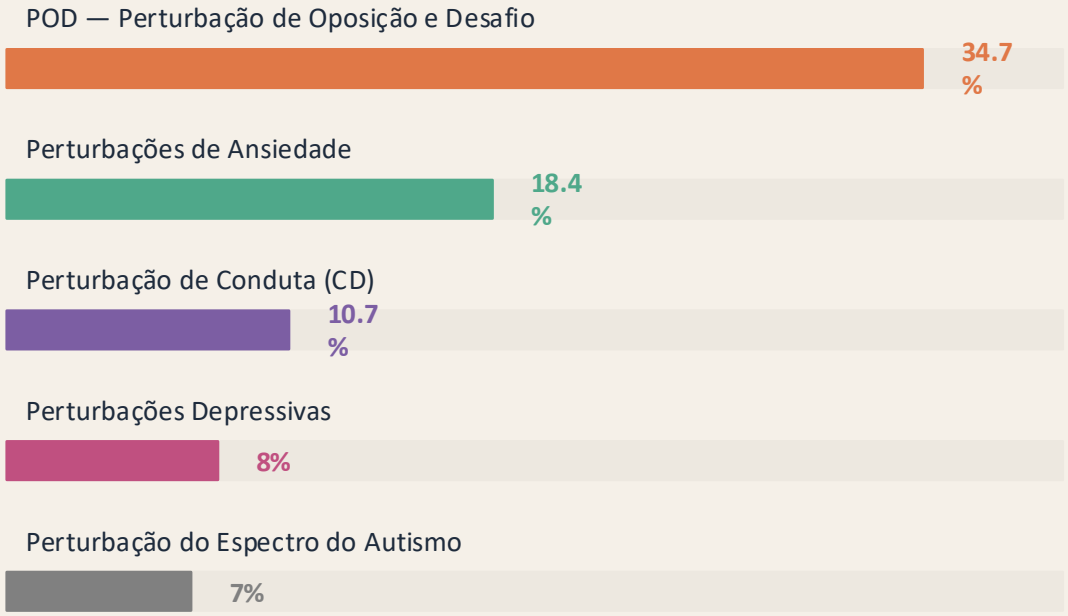
Impacto ao longo da vida: desempenho escolar, relações sociais, vida profissional e saúde mental

Faraone et al. (2015); Njardvik et al. (2025)

PHDA · COMORBILIDADE

PHDA raramente aparece sozinha





Njardvik et al. (2025); Frick & Nigg (2012)

DIMENSÃO 01

Criança

O que é interno à pessoa: competências neurocognitivas, regulação emocional e perfil de funcionamento.

'Frias' e 'Quentes': dois circuitos, um mesmo desafio

❄ Frias (Cool EF)

Processos cognitivos sem carga emocional

- Inibição de resposta — 'parar e pensar'
- Memória de trabalho — reter info enquanto se age
- Planeamento e organização
- Processamento temporal
- Atenção sustentada

🧠 **Córtex pré-frontal dorsolateral · Cerebelo**

Quentes (Hot EF)

Processos com carga motivacional e emocional

- Processamento de recompensa e punição
- Reconhecimento de emoções faciais
- Tomada de decisão afetiva
- Autocontrolo sob pressão emocional
- Empatia e processamento social

🧠 **Amígdala · Ínsula · Estriado · CPF medial**

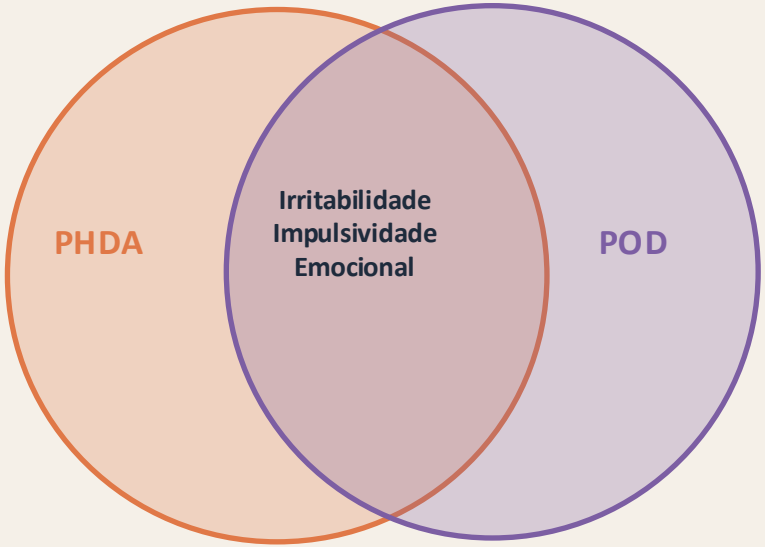
Noordermeer et al. (2015, 2016); Frick & Nigg (2012)

PHDA isolada vs. PHDA + POD: o que muda?

Domínio	PHDA isolada	PHDA + POD
Inibição de resposta	Sem défice significativo	**Défice marcado ✓✓**
Memória de trabalho	Défice significativo ✓	Défice significativo ✓
Reconhecimento emocional	Sem défice	**Défice em emoções faciais ✓✓**
Processamento temporal	Défice em produção ✓	**Défice em produção e reprodução ✓✓**
Reforço/Recompensa	Sem défice significativo	Alterado ✓

✓✓ **Défice adicional associado à comorbilidade POD** — a presença de POD amplifica e diversifica os défices em PHDA

Irritabilidade e Impulsividade Emocional: o núcleo comum



Característica nuclear transversal

Atravessa ambas as perturbações — a sua presença conjunta agrava significativamente o prognóstico (Junghänel et al., 2022)

Regulação emocional comprometida

Dificuldade em modular intensidade emocional → maior reatividade à frustração, raiva rápida, explosões comportamentais

Impacto nas relações e autoestima

Ciclos negativos com pares e professores; autoestima mais baixa quando POD coexiste com PHDA (Kim et al., 2023)

Junghänel et al. (2022); Kim et al. (2023); Muratori et al. (2020)

DIMENSÃO 02

Palcos de Interação

Família, escola, pares. O encontro entre as competências da criança e as exigências do contexto.

DIMENSÃO 02 · PALCOS DE INTERAÇÃO

Onde o comportamento acontece: escola, família e pares

Escola

- Maior gravidade de sintomas em contexto escolar
- Conflitos frequentes com professores e funcionários
- Desempenho académico comprometido e risco de retenção
- Maior risco de exclusão disciplinar

Família

- Ciclos coercivos pais–criança que se auto-alimentam
- Stress parental elevado; risco de práticas punitivas
- Impacto na qualidade de vida familiar
- Pais com mais sintomas depressivos e ansiosos

Pares e Social

- Rejeição social e dificuldade em manter amizades
- Comportamento agressivo percebido negativamente
- Autoestima mais baixa; risco de isolamento
- Menor competência social percebida

PHDA+POD associa-se a pior prognóstico: risco aumentado de humor, ansiedade, CD e problemas legais (Njardvik et al., 2025; Noordermeer et al., 2016)

DIMENSÃO 03

Estrutura Social

O campo cultural, normativo e institucional onde todo o comportamento é lido e significado.

Como a cultura lê o comportamento: diagnóstico e expectativas

Questões no diagnóstico de PHDA e POD

Subtipos e apresentações clínicas

— combinado, desatento, hiperativo/impulsivo; mais POD no subtipo combinado

Dimensões de irritabilidade vs. desafio/argumentação

— têm validade e implicações de prognóstico distintas

Pervasividade obrigatória: sintomas devem ocorrer em múltiplos contextos

Variáveis culturais e de género

— afetam taxas de diagnóstico e apresentação clínica

Avaliação abrangente em contexto

- Atenção, inibição, memória de trabalho, tempo
- Regulação emocional, irritabilidade, impulsividade emocional
- Função social, autoimagem, relação com pares e professores
- Avaliação em múltiplos contextos (escola + casa + clínica)
- Comorbilidades: ansiedade, depressão, CD, PEA

Frick & Nigg (2012); Groenman et al. (2022); Njardvik et al. (2025)

INTERVENÇÃO

Evidência científica para PHDA + POD

- Treino Parental
- Intervenção Escolar
- Com a Criança
- Mindfulness

Tratamento multimodal: farmacológico + comportamental + familiar + escolar

Daley et al. (2018); Groenman et al. (2022); De Castro Paiva et al. (2024); Haack et al. (2024)

Treino Parental: evidência e componentes essenciais

p=.026	Redução significativa de sintomas de POD
p=.030	Redução significativa de sintomas de PHDA
Online = Presencial	Sem diferença de eficácia entre modalidades

Componentes essenciais

- Reforço positivo sistemático e consistente
- Gestão sem coerção de comportamentos desafiantes
- Disciplina assertiva e previsível
- Resposta adequada às emoções da criança
- Comunicação positiva e resolução de problemas

Plataformas online ampliam o acesso sem perda de eficácia — resposta ao problema de acessibilidade em contextos com recursos limitados

De Castro Paiva et al. (2024); Daley et al. (2018)

Intervenção escolar: o professor como agente de mudança

Programa CLS-R-FUERTE (RCT — México)

- 163 alunos (6–12 anos), 8 escolas públicas
- Treino de psicólogos escolares via videoconferência
- Grupos semanais de pais + alunos + professores
- Daily Report Card (DRC) como ferramenta central
- Melhoria em PHDA e POD avaliada por pais e professores

Défice Subjacente	Estratégia Pedagógica
Controlo inibitório reduzido	Regras claras, sinais visuais, pausas
Memória de trabalho fraca	Instruções curtas, listas de verificação
Tempo/planeamento afetado	Dividir tarefas, temporizadores, rotinas
Irritabilidade emocional	Desescalada, linguagem neutra, validação

Efeito protetor especial em crianças com sintomas mais graves de POD/PHDA — acesso rápido à intervenção é crucial (Groenman et al., 2022)

Haack et al. (2024); Groenman et al. (2022)

Intervir com a criança: evidência e limites

Meta-análise IPD — Intervenções Comportamentais

- Redução de sintomas de PHDA, POD/CD e prejuízo funcional
- Efeitos protetores fortes em crianças com sintomas mais graves
- Famílias monoparentais beneficiam especialmente
- Lista de espera tem efeito negativo — acesso rápido é essencial

Mindfulness (Muratori et al., 2020)

Hiperatividade em contexto escolar	↓ Redução
Atenção sustentada visual	↑ Melhoria
Agressividade	~ Sem efeito

Potencial como complemento para atenção e regulação emocional — não substitui as intervenções principais

Groenman et al. (2022); Muratori et al. (2020)

O QUE LEVAR PARA A PRÁTICA

Mensagens Finais

01 PHDA raramente aparece isolada — POD é a comorbilidade mais frequente (~35%) e agrava significativamente o impacto global

02 Múltiplos domínios comprometidos: funções executivas frias, quentes, regulação emocional e função social

03 Intervenções multimodais (família + escola + criança) têm evidência sólida — quanto mais cedo e ajustadas à gravidade, melhores os resultados

04 Professores e psicólogos são agentes essenciais: compreender os défices subjacentes permite intervir de forma mais eficaz e empática

Referências Bibliográficas

1. Daley, D. et al. (2018). Parent training and behavioural interventions in ADHD. J Child Psychol Psychiatry, 59, 932–947.
2. De Castro Paiva, G. et al. (2024). Parent training for disruptive behavior in ADHD: a randomized clinical trial. Front Psychol, 15.
3. Faraone, S. et al. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nat Rev Dis Primers, 1, 15020.
4. Frick, P. & Nigg, J. (2012). Current issues in diagnosis of ADHD, ODD, and CD. Annu Rev Clin Psychol, 8, 77–107.
5. Groenman, A. et al. (2022). Individual Participant Data Meta-analysis: Behavioral Treatments for ADHD. JAACAP.
6. Haack, L. et al. (2024). Implementation of CLS-R-FUERTE in Mexico. J Technol Behav Sci, 9, 393–405.
7. Harvey, E. et al. (2016). Early development of ADHD–ODD comorbidity. J Abnorm Psychol, 125, 154–167.
8. Junghänel, M. et al. (2022). Irritability and emotional impulsivity as core features of ADHD and ODD. J Psychopathol Behav Assess, 44.
9. Kim, H. et al. (2023). Impact of comorbid ODD on ADHD in Korean children. Psychiatry Investig, 20, 962–971.
10. Muratori, P. et al. (2020). Mindfulness for boys with ADHD and ODD. J Atten Disord, 25, 1544–1553.
11. Njardvik, U. et al. (2025). Psychiatric comorbidity in children with ADHD: meta-analysis. Clin Psychol Rev, 118.
12. Noordermeer, S. et al. (2015). Neurocognitive deficits in ADHD with and without ODD. J Atten Disord.
13. Noordermeer, S. et al. (2016). Neuroimaging in ODD and CD taking ADHD into account. Neuropsychol Rev, 26, 44–72.