



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

# **Programas que desenvolvem as competências socioemocionais de crianças com PHDA (Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção)**

Departamento de Formação de Educadores e Professores

Mestrado em Educação Especial Domínio Cognitivo e Motor



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Micaela Fernandes Moinho

Programas que desenvolvem as competências socioemocionais de crianças com PHDA  
(Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção)

Dissertação de Mestrado em Educação Especial na especialidade de Dominio Cognitivo e Motor, apresentada ao Departamento de Formação de Educadores e Professores da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Vera Maria Silvério do Vale

Outubro de 2025

## **Agradecimentos**

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que de algum modo contribuíram para a realização desta dissertação de mestrado. Sem a colaboração e apoio de cada um, esta investigação não teria sido possível.

Deste modo, em seguida mencionarei todos aqueles cuja influência revelou-se fundamental. Em primeiro lugar, expresso a minha profunda gratidão à minha orientadora, a Professora Doutora Vera Maria Silvério do Vale, pela dedicação constante, compreensão e orientação crucial, pois foram pilares essenciais durante toda a fase de investigação.

Por último, mas de forma alguma menos importante, quero estender os meus agradecimentos aos meus pais, e em especial à minha irmã, pelo apoio incondicional, amor e encorajamento, dado que foram a força motriz que me impulsionou desde o início.

A todos, o meu mais profundo agradecimento por fazerem parte desta jornada e por tornarem este trabalho uma realidade.

Com estima,  
Micaela Moinho

## **Programas que desenvolvem as competências socioemocionais de crianças com PHDA (Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção) - Revisão sistemática da literatura**

Resumo: O presente projeto insere-se no âmbito do Mestrado em Educação Especial e tem como objetivo principal compreender de que forma determinados programas de intervenção contribuem para o desenvolvimento de competências socioemocionais em crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA). A PHDA é uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada por níveis clinicamente significativos de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade, afetando negativamente o desempenho académico, o comportamento e as relações sociais das crianças.

Neste sentido, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com base em estudos recentes que abordam a implementação e os efeitos de programas específicos, nomeadamente: Anos Incríveis, Sarilhos do Amarelo e Juntos no Desafio. A metodologia seguiu os critérios definidos para revisões sistemáticas: definição clara da pergunta de investigação; critérios de inclusão e exclusão; estratégias de pesquisa nas bases de dados Google Académico e B-on, e avaliação crítica dos estudos selecionados. No total, foram analisados oito estudos, que cumpriam os requisitos metodológicos e temáticos estabelecidos.

Os resultados indicam que os programas analisados apresentam impactos positivos na aquisição de competências socioemocionais, tais como a autorregulação emocional e comportamental; a capacidade de resolução de problemas; o desenvolvimento da empatia e a melhoria das interações sociais. Paralelamente, observou-se também uma melhoria nas práticas parentais, com destaque para o aumento do sentimento de competência parental e a redução dos níveis de stresse familiar.

Entre os programas analisados, o Anos Incríveis revelou maior robustez empírica, evidenciando efeitos positivos sustentados no tempo, tanto ao nível da criança como dos cuidadores. Apesar de algumas limitações metodológicas dos estudos analisados, como a reduzida dimensão das amostras e a ausência de grupos de controlo em certos casos, os dados obtidos sustentam a eficácia destes programas como alternativas ou complementos às intervenções farmacológicas.

Conclui-se que os programas de promoção de competências socioemocionais analisados são ferramentas valiosas na intervenção com crianças com PHDA, permitindo melhorar não só o seu funcionamento socioemocional, mas também a dinâmica familiar, promovendo contextos mais estruturados, empáticos e responsivos.

**Palavras-chave:** PHDA, competências socioemocionais, intervenção parental, programas de treino,

## **Programs that develop the socio-emotional skills of children with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) - Systematic literature review**

Abstract: This project is part of the Master's program in Special Education and aims to understand how certain intervention programs contribute to the development of socio-emotional skills in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). ADHD is a neurodevelopmental disorder characterized by clinically significant levels of inattention, impulsivity, and/or hyperactivity, negatively affecting children's academic performance, behavior, and social relationships.

In this sense, a systematic literature review was conducted, based on recent studies that address the implementation and effects of specific programs, namely: "Incredible Years," "Yellow Troubles," and "Together in the Challenge." The methodology followed the criteria defined for systematic reviews: clear definition of the research question; inclusion and exclusion criteria; search strategies in the Google Scholar and B-on databases; and critical appraisal of the selected studies. In total, eight studies were analyzed, which met the established methodological and thematic requirements.

The results indicate that the programs analyzed have positive impacts on the acquisition of socio-emotional skills, such as emotional and behavioral self-regulation; problem-solving skills; the development of empathy; and the improvement of social interactions. In parallel, an improvement in parenting practices was also observed, with emphasis on the increase in the feeling of parental competence and the reduction of family stress levels.

Among the programs analyzed, the "Incredible Years" program showed greater empirical robustness, demonstrating sustained positive effects over time, both at the child and caregiver levels. Despite some methodological limitations of the studies analyzed, such as the small sample size and the absence of control groups in certain cases, the data obtained support the effectiveness of these programs as alternatives or complements to pharmacological interventions.

It is concluded that the socio-emotional skills promotion programs analyzed are valuable tools in intervention with children with ADHD, allowing for improvement not only in their socio-emotional functioning but also in family dynamics, promoting more structured, empathetic, and responsive contexts.

**Keywords:** ADHD, socio-emotional skills, parental intervention, training programs.

## Sumário

Introdução:.....	1
Capítulo 1 - revisão da literatura .....	2
1. Perturbação de hiperatividade e défice de atenção.....	3
1.1. Evolução histórica .....	3
1.2. Prevalência e etiologia .....	6
1.3. Critérios de diagnóstico.....	11
1.4. Tratamento da phda.....	14
2. Programas .....	15
2.1. Anos incríveis .....	16
2.2. Sarilhos do amarelo.....	19
2.3. Juntos no desafio .....	21
Capítulo 2 – metodologia e procedimentos .....	24
Capítulo 3: resultados .....	28
Capítulo 4: discussão.....	43
Conclusão:.....	48
Bibliografia .....	51

**Lista de abreviaturas**

1. AI – Anos incríveis
2. DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. PHDA – Perturbação de Hiperatividade e défice de atenção
4. POD – Perturbação de oposição e desafio
5. SPSS - Statistical Package for the Social Sciences



## **Introdução:**

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma condição do neurodesenvolvimento subdividida em níveis clinicamente comprovados de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade, que interferem com o normal funcionamento social, acadêmico e emocional da criança.

Devido à sua prevalência global, esta tem gerado a procura de uma intervenção eficaz no que concerne ao desenvolvimento de competências socioemocionais. Mesmo havendo medicação que ajuda a minimizar os sintomas tem surgido vários programas que se tornaram importantes como complemento, especialmente em crianças pequenas (antes dos 6 anos, muitas vezes recomendados antes da medicação), os programas selecionados: Anos Incríveis, Sarilhos do Amarelo e Juntos no Desafio foram escolhidos, uma vez que se assumem relevantes no âmbito da promoção de competências socioemocionais em crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), bem como da sua adequação às questões de investigação que orientam o presente estudo.

A presente investigação teve como objetivo geral “compreender quais são as vantagens desses programas na aquisição de competências socioemocionais em crianças com PHDA”.

Espera-se, com este trabalho, compreender quais são as vantagens dos programas elencados anteriormente, na aquisição de competências socioemocionais.

## **CAPÍTULO 1 - REVISÃO DA LITERATURA**

## 1. Perturbação de hiperatividade e déficit de atenção

### 1.1. Evolução histórica

O surgimento desta perturbação remonta ao século XVIII onde surgiram as primeiras explicações, em 1775, por um médico alemão Melchior Adam Weikard (1742 - 1803), o qual publicou um livro intitulado de "*Der philosophische azrt*", que resguarda o papel dos médicos e fisiológicos na origem das Perturbações Emocionais e Comportamentais em detrimento das ideias que existiam nessa altura que remontam à astrologia e às bruxarias. Apresenta distinções ao nível da atenção que tiveram maior incidência na população jovem e do sexo feminino, onde expõe um conjunto de indicações para o tratamento desta patologia. Este livro foi importante na medida em que num capítulo elenca "*Attention Volubilis* (atenção inconstante)", mais concretamente a existência de pessoas "imprudentes, descuidados, volúveis" (Moura et al, 2020, Pág.2 e 3)

Em 1798 surge o médico escocês Sir Alexandre Crichton (1763 - 1856) que na obra "*An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passion and their effects*" que apresenta um capítulo sobre a atenção, que elenca quais são os níveis incomuns de desatenção, distratibilidade e relatividade emocional (Moura et al., 2020, p. 2-3).

No século XIX (1800 – 1902) houve múltiplas descrições feitas por médicos dos EUA (Estados Unidos da América), Alemanha, França e Grã-Bretanha, tais como: John Haslam, Benjamin Rush, Heinrich Holfmann, Désiré-Magloire Bourneville, Thomas Clouston entre outros que vieram enriquecer o conceito desta patologia cuja diagnóstico sofreu poucas alterações até à atualidade, nessa altura a sintomatologia era associada às condições nervosas (Moura et al 2020, pp.4-5).

Durante o período de 1920 a 1950 surgiram vários estudos de Sir George Still (1902) e Alfred Trendgold (1908) que recaíram sobre o "Distúrbio comportamental pós-encefálico" onde as crianças, detinham limitações na atenção, regulação das atividades e da sua impulsividade, e na memória resultantes de uma lesão cerebral, esta pode ser provocada no parto distócico (Shirley, 1939) ou exposição a substâncias tóxicas (Byers & Lord, 1943) (Brakley, 2008, p.17 & Moura et all, 2020, p.8 e 11)

George Still um pediatra britânico descreveu-a pela primeira vez em “The Lancet”(1902), contudo apesar da ausência de prejuízo mental passou a chamar-se de "defeito mórbido no controlo moral", se nestas crianças aprendem com as consequências que a mesma lhes proporciona ( Barkley et all, 2008; Thome; Jacobs, 2003 cit in Nunes, 2019, p.17), ou seja, este controlo está interligado com a ideia de bem comum, onde estas dependem sempre do meio que envolve a pessoa (Barkley et all, 2008, p.16) observando-se “tanto em crianças com/sem esta perturbação surgindo 2 grupos de crianças: o das que o défice se interrelaciona a associada a uma doença física (e.g. epilepsia, meningite, tumores cerebrais, traumatismos, etc); e o das que possuem um comprometimento intelectual geral ou uma doença física (nestes casos podem ser incluídas as com PHDA)” (Moura et al, 2020, p. 9).

Em 1947, Alfred Strauss e Heins Werner publicaram um estudo chamado "Lesão Cerebral Mínima", onde foram realizadas interligações dos sintomas comportamentais hiperativos em crianças diante da presença de danos cerebrais, assim sendo reparou-se que algumas não possuíam evidências ou apresentavam poucas evidências no que concerne às patologias cerebrais, posteriormente foi considerada que os sintomas desta patologia eram secundários à disfunção das vias neurológicas e não propriamente a lesões nessa via passando assim a chamar de "Disfunção Cerebral Mínima " entre 1930 e 1950 (Nunes, 2019, p.17).

No século XX começou a apresentar características como a hiperatividade, perturbação de atenção, défices percetivos motores, habilidade emocional, défices de coordenação motora, impulsividade, perturbação da memória e do pensamento, perturbação da aprendizagem, perturbação auditiva e de discurso, e irregularidades eletroencefalográficas (Clements, 1966, cit. in Cararo, 2020, p.3).

Durante 1960 e 1969 foi manifestada uma grande insatisfação com o conceito da Lesão Cerebral Mínima, passando para Disfunção Cerebral Mínima, e posteriormente para “Reação Hiperkinética da Infância”. Ainda foi possível constatar que existiu um maior foco na hiperatividade, sendo este um sintoma comportamental (Moura et al., 2020, p. 14).

A Reação Hiperkinética da Infância é descrita no DSM-II como as pessoas tendo um excesso de atividade, inquietação, distratibilidade e períodos de atenção curtos (American Psychiatric Association, 1968), já a sua ênfase na hiperatividade interliga-se

com a “Perturbação Hiperkinética” presente na nona versão da Classificação Internacional de Doenças CID-9 (Barkley, 2015, cit in Moura et al., 2020, p. 15).

Na década de 80, com o DSM- III, deixou de se fazer tanta ênfase na hiperatividade, passando-se também a considerar a manutenção da atenção e a impulsividade tomando o nome de Perturbação de défice de atenção, que surge antes dos 7 anos de idade (Moura et al., 2020, p.26 & Cararo, 2020, p.3).

Assim, com o DSM-III TR, a designação passou a ser Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), tendo-se mantido até à atualidade, eliminando-se os agrupamentos de desatenção, impulsividade e Hiperatividade. Sendo que ainda continuam a ser as características predominantes nesta patologia (Cararo, 2020, p.3; Antunes et al, 2021, p.19).

No DSM- IV e DSM-IV TR o diagnóstico pode ser feito na primeira e na segunda infância ou na adolescência, sendo que nesta surgem 3 tipos: o predominantemente desatento, o predominantemente hiperativo-impulsivo e o tipo combinado (destes tem de haver entre 6 e 9 sintomas durante pelo menos 6 meses) (Moura et al., 2020, p.27).

Com a atualização do DSM-IV para o DSM-5 em 2013 a designação manteve-se, só mudaram as categorias passando a ser: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo ou apresentação combinada (Nunes, 2020, p.18).

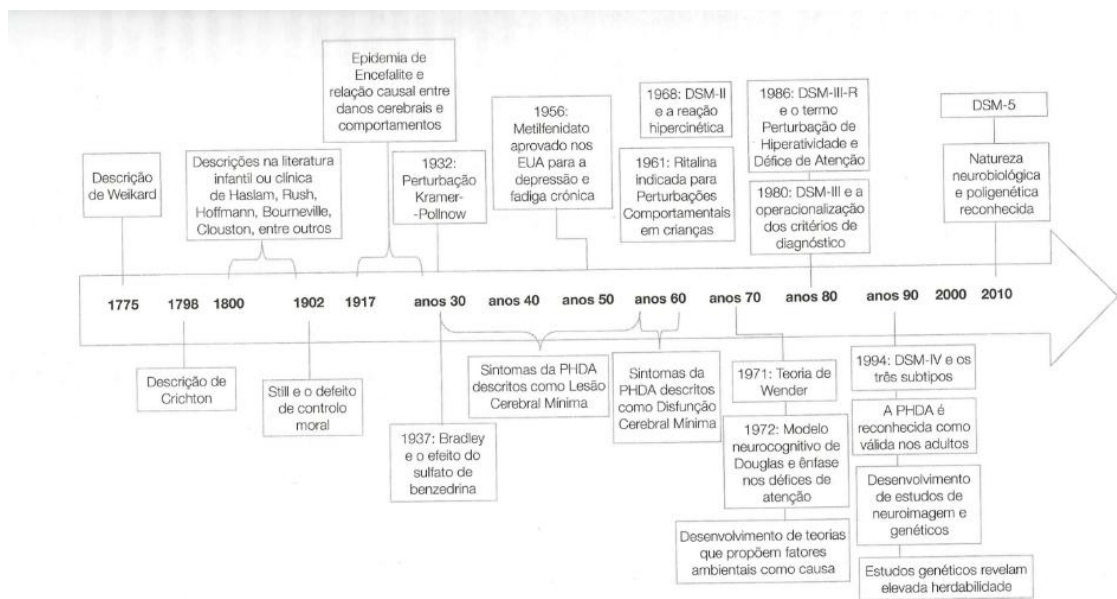
A PHDA é definida pelo DSM V TR (American Psychiatric Association, 2023, p.69) como uma “Transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento, que surge normalmente antes dos 12 anos, sendo que não está ligada com factos recentes, onde por norma a duração tem de ser superior a 6 meses.

Para Cardo e Servera-Barceló (2005, cit. in, Moura, 2024) referem que: “a PHDA tem uma base genética, em que estão implicados diversos fatores neuropsicológicos que provocam alterações atencionais, impulsividade e uma grande atividade motora. Trata-se de um problema generalizado de falta de autocontrolo com repercussões no desenvolvimento, na sua capacidade de aprendizagem e no seu ajustamento social”.

Habitualmente as queixas ocorrem em 2 ambientes sendo eles o “contexto/ambiente onde ela está inserida (casa, escola, ATL, etc) e que interferem nas atividades ou no rendimento social, académico ou laboral” (Antunes et al; 2021, p.20).

**Figura 1 :**

*Síntese da história da PHDA* (Moura et al, 2020, p.29).



## 1.2. Prevalência e etiologia

### 1.2.1. Prevalência mundial

Em 2015 esta perturbação afetava 5.1 milhões de pessoas, sendo que no DSM-V a prevalência estimada é de "5,3% em crianças e adolescentes, e 2,5% na população adulta", onde recorrendo aos critérios do CID - 10 (Classificação internacional de doenças publicado pela Organização Mundial de Saúde) "afeta entre 1 e 2 % das crianças". Já pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de 2017 nos "EUA afeta 11% das crianças, sendo 54% em adolescentes com mais de 12 anos e quase 5% nos adultos. Em Portugal existem poucos dados, sendo assim "descrita uma taxa aproximada de 4% a 5%, à semelhança de outros países. A PHDA é uma das motivações mais comuns de "consultas de neurodesenvolvimento., neuropediatria e pedopsiquiatria, afetando entre 5 e 8% das crianças em idade escolar". (Afonso, cit. in Antunes et al, 2021, pp.21 e 22).

Segundo a OPP (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2019, p.3) no DSM-5, “na maior parte dos contextos, 5% das crianças sofre desta perturbação, que afeta mais rapazes do que raparigas (num rácio de 2:1)”.

Um “novo estudo assinado por cientistas da Universidade do Porto e do Politécnico do Porto vem lançar novas luzes sobre a neuroanatomia da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), condição que afeta entre 5 a 8% das crianças em idade escolar, com especial incidência nos rapazes” (Azevedo, 2018).

Esta perturbação persiste na vida adulta, afetando aproximadamente 1,5% - 3% da população adulta em Portugal (Madeira, et al., 2025, p.187).

Por sua vez o DSM-5 TR aponta para uma taxa de 7,2% das crianças em todo o mundo; já a prevalência transnacional varia amplamente, de 0,1% a 10,2% das crianças e adolescentes. A prevalência é maior em populações específicas, como crianças adotivas ou ambientes correcionais. Numa meta-análise transnacional, a prevalência da PHDA situa-se nos 2,5% dos adultos (American Psychiatric Association, 2023, p.71).

### **1.2.2. Fatores etiológicos**

No que concerne à etiologia, apesar dos vários estudos que se têm vindo a realizar ao longo dos anos, ainda não existe uma causa precisa. Assim sendo, daqueles que já foram estudados aparecem fatores genéticos, fatores neurológicos, fatores pré e pós-natais, fatores ambientais, fatores familiares e fatores socioculturais (Oliveira et al., 2017, p. 45), que seguidamente se apresentam.

- **Fatores genéticos**

Segundo Antunes e colegas (2021, pp.31 e 32), cerca de “25% das crianças com PHDA têm um familiar próximo com o mesmo diagnóstico, verificando-se um risco aumentado entre irmãos (30 a 40%), particularmente em gémeos monozigóticos (90%)”.

Já nalguns estudos que irão ser abordados seguidamente, foi possível verificar “genes que podem estar implicados no desenvolvimento da PHDA”, onde se evidenciam “genes de recetores da dopamina; do transportador da dopamina; transportadores da serotonina; do recetor 1B da serotonina; da beta-hidroxilase da dopamina; da proteína associada ao sinaptossoma; e por último de receptores metabotrópicos do glutamato (Antunes et al, 2021, pp.31-32).

Para Faraone e Doyle (2001, cit in Moura et al, 2020, p.32) os “pais diagnosticados com PHDA têm cerca de 50% de probabilidade de ter um filho com a mesma perturbação e 25% das crianças com PHDA têm pais com esta perturbação”. Biederman e colaboradores (1995, cit. in Moura et al, 2020) referem que no caso de um dos progenitores ter a patologia (PHDA), a probabilidade de a criança vir a ter essa mesma patologia, é de 57%.

Quando se reconhecem fatores genéticos, têm sido utilizados dois métodos principais para analisar a suscetibilidade genética da PHDA (Hawi et al., 2015, cit in Oliveira et al., 2017, p.46):

- Estudos de associação genómica (*genome-wide association – GWAS*), que visam a identificação (na totalidade do genoma humano) de regiões cromossómicas associadas a um determinado fenótipo, sem conhecimento da mutação causal da variação genética;
- Abordagem empírica que visa estudar os genes candidatos, cujo foco se baseia na análise de variações genéticas num determinado segmento do genoma, a partir de genes identificados como potenciais causadores da perturbação.

- **Fatores neurobiológicos**

Em seguida serão elencados alguns estudos neuropsicológicos, neuroquímicos e de neuroimagem que foram realizados nos últimos anos e contribuíram para a compreensão da gênese da PHDA.

Segundo Antunes e colegas (2021, p.32), na Neuroanatomia têm sido descritas diferenças “estruturais no cérebro das crianças com PHDA, (...) estudos de ressonância magnética (RM) revelaram que os rapazes sem PHDA apresentam uma assimetria dos núcleos caudados, ou seja, o lado direito maior do que o lado esquerdo, enquanto, nos com PHDA, essa assimetria não se verifica. Também foi possível identificar um menor volume cerebral e do cerebelo, uma menor dimensão de certas partes do corpo caloso e um aumento do volume da substância cinzenta no córtex temporal posterior e parietal inferior (...) estas são visíveis nas áreas cerebrais anteriores, incluindo um menor volume do córtex pré-frontal e frontal”.

Segundo os mesmos autores, estudos de neuroimagem funcional demonstram que as crianças com PHDA têm uma redução da atividade cerebral global, embora seja mais visível ao nível dos gânglios da base e do lobo frontal anterior.

A “redução destas vias provoca uma deficiente ativação do córtex pré-frontal que controla a atenção, organização, planeamento, motivação, cognição, e atividade motora, resultando em défice de atenção, na inibição de impulsos e nas funções executivas”. (Antunes et al., (2021, p. 32),

Para Castellanos e colegas (1996, cit. in Moura et al, 2020, p.32) estes fatores “reportam-se a alterações estruturais e funcionais verificadas principalmente ao nível do córtex frontal, temporal e parietal, de áreas do corpo estriado dos gânglios basais e do cerebelo, verificando-se também uma desregulação no sistema de neurotransmissores”, esta está relacionada a uma “menor concentração de neurotransmissores, como a dopamina, a noradrenalina e a serotonina, de modo particular, no córtex pré-frontal, contribuindo para uma redução da ativação desta área responsável pela atenção, organização, planeamento, motivação, cognição e atividade motora” (Falardeu, 1997; Curatolo, 2005; Glaser & Gerhardt, 2012, cit. in Moura et al, 2020, pp.32-33) (Barkley, 1997; Pennington & Ozonoff, 1996; Willcutt, Doyle, Nigg, Faraone, & Pennington, 2005, cit. in Oliveira et al., 2017, p.48).

Em suma, apresentam problemas “ao nível da atenção (nos seus diferentes domínios: sustentada, dividida, seletiva), das funções executivas (responsáveis por um conjunto de processos como o planeamento e a organização das tarefas, a resolução de problemas, o autocontrolo, a flexibilidade mental, a inibição de resposta e a memória de trabalho)” (Diamond, 2012, cit. in Moura et al 2020, p.33), entre o “processamento da informação recebida e a resposta produzida” (Cordinhã & Boavida, 2008, cit in Moura et al, 2020, p.33), “da velocidade de processamento e da regulação das emoções e da motivação (Barkley, 2006; Stralen, 2016, cit. in Moura et al, 2020, p.33).

- **Fatores pré e pós-natais**

Segundo Thapar e colegas (2013, cit. in Oliveira et al., 2017, p.49) existem outros fatores de risco biológico (não genéticos), sendo os mais usuais a exposição a “aditivos alimentares/dietas, a exposição a metais e toxinas (e.g. chumbo), a exposição ao tabaco

e álcool, a prematuridade, o baixo peso ao nascer, as infeções do sistema nervoso central e os traumatismos cranianos graves “.

Os bebés prematuros e o baixo peso ao nascer são outros dos fatores perinatais apontados”. Também “as infeções do sistema nervoso central e os traumatismos cranianos graves, podem ser responsáveis por mudanças estruturais e funcionais do cérebro, exemplos de fatores pós-natais, podem condicionar o normal desenvolvimento e funcionamento da criança”. (Antunes et al, 2021, p.34).

Já outros autores (American Psychiatric Association, 2014; Owens & Hinshaw, 2013) acrescentam que “a prematuridade, o baixo peso à nascença, a exposição pré-natal a elevados níveis de ansiedade e stress, as anoxias, as infeções pré e pós- natal”, têm sido de igual modo, reportadas também à “exposição a metais pesados como o chumbo e o mercúrio, assim como do ambiente familiar disfuncional do baixo nível socioeconómico e/ou educacional da família, das Perturbações Psiquiátricas dos Cuidadores e da idade materna reduzida” (Banerjee et al., 2007; Froehlich et al., 2011: Russell, Ford, Williams, & Russell, 2016; Singh et al., 2015, cit. in Moura et al, 2020, p.33).

- **Fatores ambientais**

Existem múltiplos fatores ambientais que são também relatados, embora o seu impacto não esteja comprovado cientificamente. Assim sendo, é a pontada, “a dieta alimentar, os aditivos e conservantes alimentares, os açúcares refinados, as intolerâncias e alergias alimentares, os ácidos gordos essenciais e o défice de ferro e zinco”, tendo sido atribuídas mudanças do comportamento, abarcando a “hiperatividade, a alguns aditivos alimentares e aos excessos alimentares, nomeadamente, de açúcares refinados”. Para além destes, foram apontados dois mecanismos: a teoria da alergia, intolerância ou sensibilidade alimentar, e a hipoglicemia funcional reativa, que seria desencadeante de stress hormonal e de libertação de adrenalina após a ingestão de açúcar”. Contudo, estes alimentos provocam o agravamento das alterações ainda não são a causa principal (Antunes et al, 2021, pp.34-35).

Para além, destes, “os ácidos gordos essenciais - que incluem os ómega-3 (ácido eicosapentaenoico e docosahexaenoico) e ómega-6 (como o ácido araquidónico) são essenciais para o normal desenvolvimento e funcionamento das membranas neuronais”,

alguns estudos realizados estas crianças apresentavam baixos níveis de ácidos gordos (Antunes et al, 2021, pp.34-35).

- **Fatores familiares e socioculturais**

Para além dos fatores em cima referidos, ainda se podem referir fatores de natureza psicossocial-familiar e comportamental. O caso de crianças que vivam em “ambiente familiar conflituoso e pouco estruturado, o baixo nível socioeconómico, as perturbações psiquiátricas e o abuso de substâncias nos prestadores de cuidados mostraram estar associados ao risco de desenvolverem PHDA”. Mas também existem crianças que vivem neste meio e não têm esta perturbação, mas também pode “perturbar as interações e a dinâmica da família” (Antunes et al., 2021, pp.35-36).

Resumindo, cada um dos fatores referidos pode influenciar, direta ou indiretamente, o diagnóstico da PHDA na medida em que é uma “doença do sistema nervoso central, com forte influência genética e modulado pelo meio ambiente, envolve fatores neurobiológicos que condicionam uma deficiente ativação do córtex pré-frontal com défices nas funções executivas, incluindo o controlo da atenção e a inibição dos impulsos”. Sendo que o diagnóstico é exclusivamente clínico”. Esta é de base neurológica, o que “permite aos clínicos reduzir os estigmas e assegurar aos familiares e doentes que NÃO é um rótulo para crianças difíceis nem o resultado de competências sociofamiliares desajustadas” (Antunes et al., 2021, pp.35-36).

### **1.3. Critérios de diagnóstico**

Segundo a American Psychiatric Association, (2023, pp.68-69) os critérios tidos em conta para elaborar um diagnóstico são:

- A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento, caracterizado por (1) e/ou (2):
  - Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistiram por pelo menos pelo menos 6 meses para um grau que é inconsistente

com o nível de desenvolvimento e que impacta negativamente diretamente nas atividades sociais e académicas/ocupacionais:<sup>1</sup>

- Frequentemente tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (e.g. tem dificuldade em manter o foco durante palestras, conversas ou leituras longas).
- Muitas vezes parece não ouvir quando se fala diretamente (e.g. a mente parece estar em outro lugar, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- Frequentemente, não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, tarefas domésticas ou deveres no local de trabalho (e.g. inicia tarefas, mas rapidamente perde o foco e é facilmente desviado).
- Frequentemente tem dificuldade em organizar tarefas e atividades (e.g. dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e pertences em ordem; trabalho bagunçado e desorganizado; tem má gestão de tempo; não cumpre prazos).
- Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (e.g. trabalhos escolares ou de casa; para adolescentes e adultos mais velhos, preparar relatórios, preencher formulários, revisar trabalhos longos).
- Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (e.g. materiais escolares, lápis, livros, ferramentas, carteiras, chaves, papéis, óculos, celular, telefones)

---

<sup>1</sup> **Nota:** Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento de oposição, desafio, hostilidade ou falha na compreensão de tarefas ou instruções. Para adolescentes e adultos mais velhos (17 anos ou mais), são necessários pelo menos cinco sintomas. uma. Frequentemente não dá atenção a detalhes ou comete erros por descuido em trabalhos escolares, no trabalho ou durante outras atividades (por exemplo, negligencia ou perde detalhes, o trabalho é impreciso).

- Muitas vezes é facilmente distraído por estímulos estranhos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
- Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistiram por pelo menos 6 meses em um grau inconsistente com o nível de desenvolvimento e que impacta negativamente diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/ocupacionais<sup>2</sup>:
  - Frequentemente abandona a cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (e.g. abandona seu lugar na sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho, ou em outras situações que exijam permanecer no local);
  - Frequentemente corre ou escala em situações em que não é apropriado;
  - Muitas vezes incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer silenciosamente;
  - Está frequentemente “em movimento”, agindo como se estivesse “conduzido por um motor”;
  - Muitas vezes fala excessivamente;
  - Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que uma pergunta tenha sido completada (e.g. completa as frases das pessoas; não pode esperar pela vez da conversa);
  - Muitas vezes tem dificuldade em esperar sua vez (e.g. enquanto espera na fila);
  - Frequentemente interrompe ou se intromete nos outros (e.g. se intromete em conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou

---

<sup>2</sup> Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento de oposição, desafio, hostilidade ou falha em entender tarefas ou instruções. Para adolescentes e adultos mais velhos (17 anos ou mais), são necessários pelo menos cinco sintomas. uma. Muitas vezes remexe ou bate nas mãos ou pés ou se contorce no assento.

receber permissão; para adolescentes e adultos, pode se intrometer ou assumir o que os outros estão fazendo).

- B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes da idade 12 anos
- C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (e.g. em casa, escola ou trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades)
- D. Há evidências claras de que os sintomas interferem ou reduzem a qualidade de funcionamento social, acadêmico ou ocupacional
- E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (por exemplo, transtorno de humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno de personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

#### **1.4. Tratamento da PHDA**

Os fármacos são considerados a intervenção mais eficaz para reduzir sintomas centrais (desatenção, impulsividade, hiperatividade). Atuam rapidamente e têm forte evidência clínica. Podem, no entanto, ter efeitos secundários (insónia, perda de apetite, alterações do humor). Geralmente são recomendados quando os sintomas são moderados a graves ou afetam muito o rendimento académico/social e, apenas quando o tratamento psicológico não produziu resultados satisfatórios (NeuroImprove, 2023).

A medicação subdivide-se em 2 tipos: os estimulantes e não estimulantes. Os estimulantes aumentam os níveis de dopamina e norepinefrina no cérebro, ajudam a regular a atenção e o comportamento, estando também ligados ao fenómeno de neuroplasticidade. Os não estimulantes não são bem tolerados ou não apresentam os resultados esperados. Estas substâncias atuam de forma mais gradual, regulando os níveis de norepinefrina e promovendo um efeito estabilizador em recetores cerebrais (NeuroImprove, 2023).

Tendo em conta as inferências no tratamento farmacológico e as repercussões que estes têm no seio familiar associadas a práticas educativas parentais desajustadas, têm vindo a surgir no decorrer dos últimos anos programas de intervenção

comportamental (Barkley, 2006; Bolsoni-Silva, Villas Boas, Romera & Silveira, 2010; Caballo & Simón, 2005; Charlier-Hauth & Clément, 2009; Coelho & Murta, 2007; Costa et al., 2010; Emídio, Ribeiro & Farias, 2009; Pinheiro et al., 2006, cit. in Pereira, 2017, p.4).

Os PTP (Programas de Treino Parental) são uma metodologia de intervenção eficaz que auxilia na orientação, treino e apoio aos pais na implementação de práticas e estratégias que promovem o comportamento funcional da criança com PHDA, contribuindo para o ajustamento parental, esta deve ser utilizada como uma medida preventiva desde tenra idade, mas também quando os medicamentos são insuficiente, ou os efeitos colaterais são insuportáveis (AAP, 2011; Bargas & Lipp, 2013, Barkley, 2006; Bochi et al., 2016; Desidério & Miyazaki, 2007; Charlier-Hauth & Clément, 2009; Reedtz & Klest, 2016; Ródenas et al., 2014; Sena & Souza, 2008 cit. in Pereira, 2017, p.4).

Segundo estudos de revisões sistemáticas da literatura que integram os PTP na PHDA, os mesmos refletem que a melhoria das competências parentais é acompanhada por uma redução significativa na frequência e severidade dos sintomas da PHDA; uma melhoria na manutenção dos comportamentos indisciplinados, bem como, contribuem para o desenvolvimento de práticas educativas positivas junto dos pais (Barkley, 2006; Barletta, 2011; Bochi, et al., 2016; Caleiro & Rodrigo, 2012; Pinheiro et al., 2006; Rocha, Rocha, Del Prette & Dell Prette, 2013; Coelho & Murta (2007); Emídio et al., 2009; Oliveira et al., 2015; Ródenas et al, 2014, cit. in Pereira, 2017, p.5).

## **2. Programas**

Os programas Anos Incríveis, Sarilhos do Amarelo e Juntos no Desafio foram escolhidos por promoverem competências socioemocionais em crianças com PHDA e por se adequarem aos objetivos do estudo.

O Anos Incríveis aposta na formação de pais e professores, oferecendo estratégias para melhorar o comportamento e o ambiente educativo. O Sarilhos do Amarelo utiliza histórias com valor educativo para desenvolver a autorregulação, a autonomia e a responsabilidade. Já o Juntos no Desafio trabalha competências como o autoconhecimento, a cooperação e a resolução de problemas.

Durante a aplicação, pais e professores recebem formação contínua, o que garante a eficácia das estratégias. Os resultados mostram melhorias na autorregulação, na redução de comportamentos desajustados e no desempenho académico e social.

### **2.1. Anos incríveis**

O programa Anos Incríveis, baseia-se numa investigação realizada pela *Parenting Clinic* da Universidade de Washington. Este nos últimos 35 anos, colaborou e dinamizou, programas parentais com mais de 3000 pais. Tem sido aplicado pelo mundo em países como a Austrália, Canadá, Dinamarca, Estónia, Finlândia, República da Irlanda, Eslovénia, Nova Zelândia, Noruega, Portugal, Rússia, Escócia, Singapura, Espanha, Cisjordânia e o Reino Unido. As avaliações são realizadas antes e após a aplicação do programa, e para a sua execução fazem recurso a entrevistas detalhadas e questionários validados preenchidos pelos pais (Webster-Stratton, 2022, p. 24).

O programa assenta na intervenção precoce de crianças com as seguintes perturbações: Perturbação desafiante de Oposição, Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção, Perturbações do neurodesenvolvimento, Perturbações da vinculação e Perturbações do Espectro do Autismo. Com vista à aprendizagem socioemocional destas crianças, recorre a um grande conjunto de materiais e técnicas, tais como o uso de recompensas, elogios, incentivos, técnicas para estabelecer limites, tempo de pausa, fantoches em tamanho real, entre outros que são utilizados para "envolver as crianças e fortalecer as competências sociais, emocionais e académicas" (Webster-Stratton, 2022, p. 24).

Como tal este programa pode ser utilizado, quer pelos pais, quer pelos professores, tanto a nível individual, como em pequenos grupos. Existe também um programa para crianças.

Este programa aborda uma panóplia de problemas que ocorrem na educação de crianças e pretende trabalhar soluções para estes, através da educação pela sensibilidade, onde a atenção é uma das competências base, visto que estimula comportamentos sociais positivos e a autoestima. Com a aquisição de estratégias parentais eficazes podemos ajudar as crianças a manter o controlo, e desta forma fortalecer competências sociais, emocionais, linguísticas e académicas, ou seja,

recorrendo às estratégias corretas pudemos resolver determinados problemas (Webster-Stratton, 2022, p. 20).

O programa apresenta como objetivo geral, a promoção da saúde mental infantil e a prevenção dos problemas de comportamento desde a idade precoce. No que se refere aos objetivos específicos estes são os seguintes: fortalecer as relações pais-criança; encorajar a cooperação da criança; incentivar estilos parentais positivos; encorajar imposição de limites efetivos e a definição de regras claras; promover o uso de estratégias disciplinares não violentas (Gaspar, s.d).

Os Anos Incríveis têm como configuração dos conteúdos “A Pirâmide de Ensino” onde nos dois primeiros níveis da base se apresentam as ferramentas que se podem utilizar livremente. Estas “constituem os alicerces da pirâmide e fornecem o suporte sólido e os cuidados necessários para promover a autoestima e apoiar o crescimento social, emocional e académico” (Webster-Stratton, 2022, p. 26). Sendo crucial constituir esta “base positiva de relacionamento forte antes de se poder tratar dos problemas de disciplina”. O objetivo é o fortalecimento desta base de modo a prevenir problemas de comportamento.

A pirâmide parental é constituída por cinco níveis onde os três da base pudemos utilizar livremente, já os dois do topo temos de utilizar com moderação (pode-se recorrer ao tempo de pausa, perda de privilégios, consequências naturais e lógicas, os quais ajudam as crianças a lidar e resolver os seus problemas).

No 1.º nível da base temos a empatia, atenção e envolvimento, brincar, resolver problemas, escutar e conversar estas são estratégias que promovem a atenção positiva, respostas e comunicação sensíveis e brincar centrado na criança, e destinam-se a construir um vínculo seguro, de amor e de confiança entre pais e filhos”. No 2.º nível encontram-se estratégias como treinar, elogiar, encorajar, recompensas e as celebrações ajudando a criança a utilizar ferramentas específicas como a persistência social e emocional, identificação e gestão de sentimentos, a persistirem na aprendizagem, apesar dos obstáculos e a desenvolverem interações sociais e linguagem social amigáveis”.

No nível intermédio existem estratégias como a colocação de limites claros, as regras de casa, rotinas previsíveis “práticas e ferramentas de apoio que estabelecem limites claros e fornecem estrutura para os comportamentos exploratórios das crianças e para conduzir à independência, garantindo a sua segurança”.

No topo encontram-se estratégias para lidar com os comportamentos inapropriados como o ignorar, o distrair, e o redirecionar, o estabelecimento de consequências para comportamentos inadequados.

(Webster-Stratton, 2022, pp. 26-28)

### **2.1.1. Programa Anos Incríveis para Educadores/Professores (UC)**

O programa para educadores, *Teacher Classroom Management*, tem como objetivos facultar aos educadores estratégias que lhes permitam gerir de forma eficaz a sua sala de atividades, promover abordagens educativas pró-ativas, práticas positivas e métodos disciplinares eficazes, promover as competências sociais, emocionais e académicas das crianças e favorecer o envolvimento dos pais na escola.

Metodologia: os programas são desenvolvidos em vários workshops, com temáticas específicas com recurso a vídeos, role-play, trabalhos em grupo.

População-Alvo: Educadores de Infância e Professores de crianças entre os 3 e os 8 anos de idade.

(Webster-Stratton ; 2025)

### **2.1.2. Programa Anos Incríveis Básico para Pais**

#### **2.1.2.1. O programa de Preparação Escolar**

É um programa parental desenvolvido para promover a preparação escolar de crianças em idade pré-escolar. Os objetivos são melhorar a preparação escolar das crianças, aprimorando as suas habilidades sociais, de linguagem, e de leitura.

(Webster-Stratton; 2025)

Metodologia: 4 sessões semanais com a duração de 2 a 3 horas cada uma, e com um grupo de 12 a 14 pais

Conteúdos: Programa Um: Brincadeira dirigida pela criança com atenção promove relações positivas e confiança das crianças; Programa Dois: Coaching académico e de persistência com atenção promove habilidades de linguagem e preparação escolar das crianças; Programa Três: Coaching emocional com atenção fortalece a literacia emocional das crianças; Programa Quatro: Coaching social com atenção promove amizades cooperativas nas crianças; Programa Cinco: Interações parentais imaginativas

com atenção promovem habilidades de regulação emocional das crianças; Programa Seis: brincadeira criativa com atenção dos pais promove a resolução de problemas e a empatia das crianças

População-alvo: Pais/Outros cuidadores de crianças entre os 3 e os 12 anos de idade.

(Webster-Stratton; 2025)

## **2.2. Sarilhos do amarelo**

O projeto descrito, embora seja destinado a crianças com menos de 10 anos, integra uma linha de ferramentas educativas desenvolvidas por investigadores da Universidade do Minho em colaboração com a Universidade de Oviedo (Rosário, Núñez & González-Pienda, 2007, p.4).

O primogénito deste projeto foi (Des)venturas do Testas, direcionado ao 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico e publicado pela Porto Editora, que surgiu no contexto da reorganização curricular de 2001, reforçando a importância da formação de pais e professores em estratégias de aprendizagem, bem como da promoção da autonomia e da responsabilidade dos alunos (Rosário, 2002, 2003, 2004, cit. in Rosário, Núñez & González-Pienda, 2007, p.4).

Seguiu-se o projeto Cartas do Gervásio ao seu Umbigo, dirigido a estudantes universitários no âmbito do Processo de Bolonha, este estava centrado no desenvolvimento da autorregulação, da gestão do tempo, da definição de objetivos e da adaptação às exigências académicas. Este trabalho foi posteriormente publicado pela editora Almedina (Rosário et al., 2006, cit in Rosário, Núñez & González-Pienda, 2007, p.5).

Finalmente, surgiu o projeto Sarilhos do Amarelo, publicado pela Porto Editora (Rosário, Núñez & González-Pienda, 2007, p.5), inicialmente em formato experimental, que utilizou “estórias” como veículo de ensino. O objetivo foi introduzir, desde cedo, processos transversais e estratégias de autorregulação da aprendizagem, estimulando o desenvolvimento das crianças e dos educadores envolvidos.

O programa Sarilhos do Amarelo é destinado a crianças sub-10 (desde o pré-escolar – 4 e 5 anos – até ao 1.º Ciclo do Ensino Básico) e pretende promover as competências de autonomia e autorregulação desde tenra idade, sendo baseado no

modelo teórico sociocognitivo da autorregulação da aprendizagem. Este programa visa equipar as crianças com um repertório de estratégias de aprendizagem que as auxilie a enfrentar as aprendizagens mais competentemente (Rosário, Núñez & González- Pienda, 2007, p.20).

Sarilhos do Amarelo, descreve um conjunto de aventuras vividas pelas cores do arco-íris em busca do seu amigo Amarelo perdido no bosque, no qual os protagonistas por serem cores e não outras crianças, permite aos ouvintes uma análise próxima e simultaneamente distanciada, na medida em que, os comportamentos das personagens estão fundados nos problemas da vida das crianças. Deste modo as crianças vêem-se a si mesmas e analisam os comportamentos e qual foi decisão que as personagens tomaram (Rosário, Núñez & González- Pienda, 2007, p.48).

Esta história constitui uma oportunidade para trabalhar com as crianças um leque alargado de estratégias de aprendizagem e de reflexão sobre situações, ideias, e desafios em contexto, através de um conjunto de personagens que experienciam aprendizagens próximas das suas, ou seja, capacitando-as para aprender a aprender e, desta forma, promover o futuro sucesso escolar, devido ao seu carácter plástico pode ser lida e trabalhada tanta na escola como em contexto familiar (Rosário, Núñez & González- Pienda, 2007, p.39).

Estas podem ser fatiadas e interrompidas em função das necessidades educativas das crianças-alvo da intervenção, tendo sempre em consideração o marco teórico subjacente ao projeto (Rosário, Núñez & González- Pienda, 2007, p.54).

O objetivo geral é : ensinar os processos de autorregulação da aprendizagem. É importante que as crianças, quanto mais cedo melhor, conheçam os processos envolvidos no aprender, no trabalho de equipa e na resolução de problemas. Este conhecimento declarativo e procedimental, sobre o que são e como se operacionalizam os processos envolvidos no aprender, facilitará o conhecimento condicional sobre como e onde aplicar as estratégias de autorregulação aprendidas. Por outro lado, o objetivo específico é: trabalhar com crianças do pré-escolar e do 1.º Ciclo do Ensino Básico um repertório de estratégias de aprendizagem que as ajudem nas suas aprendizagens escolares futuras e na vida (Rosário, Núñez & González- Pienda; s.d.).

### **2.3. Juntos no desafio**

O Programa de Promoção de Competências Parentais: Juntos no Desafio, surge da necessidade de apresentar um roteiro estruturado de intervenção para Treino de Aptidões Parentais. Este pretende ser simultaneamente, uma fonte de informação e um manual de autoajuda a ser utilizado por Pais de Crianças e Adolescentes com diagnóstico de PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbações de Comportamento (e.g. Perturbação de Conduta e Perturbação de Oposição e Desafio), ou que simplesmente revelem alterações de comportamento que constituam uma dificuldade para aqueles que com ela interajam e se relacionem (Costa, Heleno & Pinhal, 2013, p.11).

Esta programa foi criado indo embeber a literatura produzida neste domínio, que suporta que uma das terapias empiricamente validadas e considerada como mais eficiente no tratamento da PHDA (assim como, das Perturbações de Comportamento em Crianças e Adolescentes), é o Treino de Competências Parentais (Ollendick & King, 2004, cit in Costa, Heleno & Pinhal, 2013, p.11).

Como se compreende, este treino pretende dotar os pais de aptidões e destrezas para gerirem ou monitorizarem mais funcionalmente os comportamentos destas crianças/adolescentes. O Treino de Competências Parentais é baseado nos pressupostos da Teoria da Aprendizagem Social, mediante a qual a criança aprende a adotar uma conduta mais aceitável socialmente, pela via do ensino e monitorização sistemáticos dos agentes educativos principais (os seus Pais). Esse treino, pressupõe o ensino de estratégias de intervenção com base nas contingências, na modificação comportamental, no sistema de recompensas, no custo-resposta e na disciplina positiva (Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs, & Pelham, 2004; cit. in Costa, Heleno & Pinhal, 2013, p.11). Com base neste paradigma de intervenção, os pais aprendem a identificar e a manipular os antecedentes e as consequências do comportamento da criança, a monitorizar os comportamentos disfuncionais, a utilizar o reforço social através do elogio, a atenção positiva e as recompensas tangíveis ou consistentes ao comportamento apresentado pela criança (Costa, Heleno & Pinhal, 2013, p.11).

Os criadores do presente programa, esperam assim que este se assuma como um instrumento útil e benéfico para os Pais, assumindo-se como um importante complemento ao processo de intervenção psicológica a desenvolver com a criança e

adolescente, previamente desencadeado como resultado do diagnóstico clínico (Costa, Heleno & Pinhal, 2013, p.11).

Os objetivos são os seguintes: fornecer pistas para a compreensão dos comportamentos de indisciplina, da desobediência, das “birras” e de outros problemas de comportamento nas crianças/adolescentes com diagnóstico de PHDA e Perturbação de Comportamento; proporcionar algumas noções decorrentes das práticas parentais positivas na promoção de comportamentos adequados na criança/adolescente; demonstrar que a prevenção dos problemas de comportamento com base em algumas estratégias comportamentais, é um aspeto muito importante no que toca à atuação parental em situações de comportamento(s) disruptivo(s); acentuar que as manifestações comportamentais da criança assumem determinados contornos, associados com as práticas educativas familiares e parentais; promover nos Pais a autonomia e autocontrolo nas suas atitudes educativas, justamente pelo reconhecimento do seu valor e singularidade no conhecimento que têm do seu filho e da sua própria situação familiar, incrementando assim o seu papel enquanto promotores de resolução de problemas; organizar e sistematizar um conjunto de princípios, orientações e estratégias, relativamente à definição e resolução de situações problemáticas (Costa, Heleno, & Pinhal, 2013, p. 13).

Em suma, não se pretendem criar novas metodologias de intervenção, mas sim, compreender e interpretar as estratégias já definidas e estudadas pelos modelos comportamentais e cognitivos existentes, sob uma perspectiva psicoeducacional e desenvolvimentista (Costa, Heleno, & Pinhal, 2013, p. 13).

Este programa estrutura-se nos fundamentos da Terapia Familiar Sistémica e da Terapia Cognitivo- Comportamental, assente em 3 objetivos fundamentais: (1) aceitação do diagnóstico de PHDA e das implicações climáticas e comportamentais, (2) o auxílio no restabelecimento da capacidade de manuseamento e gestão de comportamentos em crianças e adolescentes, (3) a recuperação da capacidade de os pais reporem e restabelecerem o controlo (Costa, Heleno & Pinhal, 2013, p.29).

No que concerne às principais componentes salienta-se:

- 1) Proporcionar informação específica e atualizada sobre a PHDA;
- 2) Reenquadrar os "comportamentos problema" no contexto da dinâmica de funcionamento da interação familiar;

- 3) Prestar atenção de forma positiva através da utilização de um tempo para a brincadeira ou "tempo especial";
- 4) Gerar comportamentos positivos (atenção e desatenção seletiva);
- 5) Aumentar a atenção da criança/adolescente quando se fornecem instruções ou regras de comportamentos;
- 6) Estabelecer regras para a manutenção dos limites e da disciplina;
- 7) Utilização de Contratos e de recompensas;
- 8) Programar e antecipar o comportamento positivo noutros contextos;
- 9) Dedicar atenção e apresentar estratégias às dificuldades escolares;
- 10) Revisão de estratégias e antecipação de dificuldades futuras.

(Costa, Heleno & Pinhal, 2013, pp.29 - 30)

Este programa tem sido utilizado com êxito, quer individualmente, quer em grupos de pais. Já a sua frequência tem de ser semanal, com duração de uma hora e meia, num total de 10 a 12 sessões. Tanto nos casos de ser implementado em grupo como individual, poderá haver a necessidade de realização de algumas sessões de seguimento individual 1x mês após a conclusão do programa, onde esta deve realizar-se novamente entre 3 e 6 meses após a conclusão (Costa, Heleno & Pinhal, 2013, p.30).

## **CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS**

O presente estudo insere-se na revisão sistemática da literatura esta é baseada num estudo observacional retrospectivo ou estudo experimental de recuperação e análise crítica da literatura. Testa hipóteses e tem como objetivo levantar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários. Procura responder a uma pergunta de pesquisa claramente formulada. Utiliza métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes. Reúne e sistematiza os dados dos estudos primários (unidades de análise) (Botucatu, 2015, p.1).

Tendo por base esta metodologia começou-se pela definição do problema sendo que o objetivo geral desta revisão sistemática da literatura, visa compreender quais são as vantagens dos programas selecionados, na aquisição de competências socioemocionais em crianças com PHDA. Para tal, formulei a seguinte questão de investigação:

1-Quais os efeitos de programas de educação socioemocional em crianças com PHDA no desenvolvimento de competências emocionais?

Esta questão foi desdobrada em questões satélite que permitem analisar com maior profundidade os Programas e os seus impactos:

- a) O programa tem metas claras de desenvolvimento socioemocional?
- b) Que competências são trabalhadas (autoconhecimento, autoconceito, cooperação, resolução de problemas, lidar com a frustração...)
- c) Os professores e pais recebem formação adequada para aplicar o programa em questão?
- d) Os programas tiveram impactos positivos nas crianças com PHDA?
- e) Como é avaliado o progresso da criança?
- f) Há acompanhamento dos impactos na escola e em casa?
- g) As mudanças são pontuais ou sustentáveis

Passou-se à recolha de dados que são procedimentos de identificação e recolha de estudos, enquanto fontes primárias da revisão, que sejam abrangentes e sistemáticos.

Assim sendo, as informações presentes neste trabalho foram recolhidas em vários livros físicos, livros online e também foram utilizadas duas plataformas online, das quais, o Google académico, e a B-on para pesquisar artigos de investigação sobre os programas em análise.

Na Avaliação dos dados – apresentam-se os critérios de inclusão/exclusão do estudo e, a informação relevante recolhida dos estudos vai ser codificada;

Assim, os critérios utilizados foram os seguintes: trabalhos que abordem a PHDA, livros com os conteúdos dos vários programas elencados, estudos recentes que integrem os programas referidos com crianças que tenham PHDA e estudos em língua em portuguesa. Já os critérios de exclusão foram estudos que não abordem os programas de desenvolvimento socioemocional selecionados, estudos com outras populações, e por fim, artigos repetidos.

Para organizar as informações referentes aos vários estudos analisados foi feita uma tabela com as seguintes informações: programa (onde se indica qual o programa que foi abordado nesse trabalho), autores/ano/título (informações de quem redigiu esse trabalho), participantes ( número de participantes, sexo, faixa etária, e patologias), desenho do estudo (tipo de estudo que foi realizado), objetivos (os objetivos gerais e específicos dos vários estudos realizados), avaliação (que instrumentos foram utilizados para avaliar cada estudo e como foi feita essa avaliação), resultados (quais foram os resultados, positivos ou negativos, quais os impactos que o programa teve, entre outros).

1. Apresentação e análise dos dados - Procedimentos adequados para efeitos de análise e apresentação dos dados e dos resultados, ou seja, quais os procedimentos ou métodos estatísticos através dos quais os dados recolhidos serão analisados e como é que os dados vão ser apresentados e analisados;

2. Interpretação dos dados - quais as conclusões que podem ser retiradas da análise que foi feita dos dados, bem como os procedimentos que vão ser utilizados para avaliar a sensibilidade e a robustez das conclusões;

3. Apresentação dos resultados - a partir das várias evidências recolhidas, quais são as informações que vão ser incluídas no documento final.

(Cooper e Hedges, 2009, cit. in Fonseca & Sánchez-Rivero, 2019, p.76)

Através da pesquisa nas bases de dados, foram identificados na B-on 14 artigos referentes ao programa dos Anos Incríveis. No Google académico foram encontrados 50, mas apenas 1 artigo cumpria todos os critérios exigidos. Em relação ao programa Juntos no Desafio, no Google académico foram encontrados 25 artigos, e na B-on 7. Onde apenas foi selecionado 1 artigo conjunto. Por fim no programa Sarilhos do Amarelo, no Google

acadêmico foram encontrados 32 artigos, e na B-on não foi encontrado nenhum artigo. Apenas foi selecionado 1 artigo.

### **2.1. Extração de dados e avaliação do risco de Viés nos estudos incluídos**

Em cada um dos presentes estudos abordados foi avaliada a sua qualidade metodológica, tendo sido escolhidos os que cumprem os seguintes critérios: evidência do desenho de estudo, objetivos, características da amostra, métodos de avaliação (instrumentos utilizados), resultados revelantes e sobre o programa na aquisição de competências socioemocionais.

### **CAPÍTULO 3: RESULTADOS**

### 3.1. Apresentação dos resultados dos diferentes estudos

Como referido anteriormente, foram incluídos 5 estudos nesta revisão sistemática. Assim sendo, a tabela 1 engloba as principais características dos estudos selecionados.

**Tabela 1:**

*Análise detalhada dos vários estudos*

Programa	Autores/Ano/Título	Participantes	Desenho do estudo	Objetivos	Avaliação	Resultados
Anos incríveis	Raimundo (2019) "Avaliação do Impacto do Programa Anos Incríveis no Centro Hospitalar Universitário Cova de Beira"	Pais de 19 crianças com PHDA ou POD	Estudo retrospectivo transversal, comparativo e descritivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar o sentido de competência parental dos pais participantes;</li> <li>Avaliar o impacto do programa nas crenças dos pais participantes</li> </ul>	Os dados obtidos foram inseridos no programa SPSS, onde recorreu-se a 5 questionários nomeadamente: SDQ	Verificou-se uma descida nos vários parâmetros relacionados com o funcionamento global da criança, com particular destaque para os problemas disruptivos

				<p>relacionadas com as práticas parentais;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o impacto do programa no funcionamento global das crianças;</li> <li>• Avaliar a satisfação dos participantes.</li> <li>• Evidenciar a importância de respostas terapêuticas no manejo das perturbações exteriorizadoras.</li> </ul>	<p>(Questionário de Capacidades e Dificuldades); E.C.P.F. (Escala de Crenças sobre Punição Física); Sentido de Competência Parental; Questionário de Avaliação Semanal; Avaliação Final do Programa</p>	<p>com os pares onde se registou a maior descida. No que concerne à exclusão/isolamento no começo do estudo esta era bastante acentuada onde na reta final verificou-se uma grande melhoria, traduzindo-se numa otimização contínua das relações. O facto de ser um programa baseado em participação em grupo permitiu o desenvolvimento de empatia e solidariedade e, no fim, de amizade entre os participantes.</p>
--	--	--	--	--	---	---

						Esta conclusão foi verificada pela média de respostas acima do “5”, “Provável”, o que transmite uma grande satisfação por parte dos participantes.
Anos incríveis	(Guedes & Silva, 2024) Relato de um caso de Perturbação de Hiperatividade/ Déficit de Atenção e Perturbação Desafiante de Oposição	1 criança de 6 anos com PHDA	Estudo de caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• treino de competências de autorregulação, treino de competências socioemocionais,</li> <li>• treino de atenção, promoção da autoeficácia,</li> <li>• treino de competências</li> </ul>	A avaliação foi feita recorrendo às Matrizes Progressivas Coloridas de Raven; a Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Terceira Edição e a Escalas de Conners (Versão	Com o desenvolvimento da aliança terapêutica e a partir da persistência na intervenção, passou a ser mais colaborativo, demonstrou melhorias ao nível da sua regulação emocional, adquiriu competências de resolução de problemas e de controlo da impulsividade, tendo

				parentais e mediação entre os pais e a escola	Revista, Forma Completa),	também demonstrado maior capacidade de manutenção da atenção, passou a cumprir as regras estabelecidas no início de cada consulta.
Anos incríveis	Azevedo (2013) "O Programa de Intervenção Parental Anos Incríveis – Eficácia numa amostra de crianças portuguesas em idade pré-escolar com comportamentos de PHDA"	Das 197 crianças apenas 100 delas tinham PHDA	Estudo experimental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a eficácia do Programa Anos Incríveis Básico para Pais a curto prazo, numa amostra de crianças pré-escolares portuguesas com comportamentos de PH/DA, em variáveis da criança (e.g.,</li> </ul>	A avaliação realizada ao longo dos diferentes momentos foi concebida de acordo com uma abordagem multidimensional e multimodal. incluiu diferentes informadores (pais, educadores de infância,	<p>Aos 6 meses de <i>follow-up</i> verificou-se uma diminuição significativa dos comportamentos de PH/DA nas crianças cujos pais receberam intervenção.</p> <p>Aos 12 meses de follow-up os comportamentos de hiperatividade continuam a diminuir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os efeitos de magnitude média a</li> </ul>

				<p>comportamentos de PH/DA, de oposição e pró-sociais) e da mãe (e.g., práticas parentais, sentido de competência parental)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o impacto e a manutenção dos efeitos da intervenção a médio prazo</li> <li>• Estudar as diferenças na mudança dos sujeitos aos 12 meses após a intervenção, de</li> </ul>	<p>avaliador), diferentes métodos de avaliação (e.g., medidas de autorrelato e heterorrelato, entrevista, observação direta), diferentes dimensões (e.g., comportamentos da criança e dos pais, interação pais-filhos) e diferentes formas de avaliar o mesmo construto (e.g., entrevista e</p>	<p>elevada detetados entre o pré e o pós-intervenção, e elevados entre o pré e o follow-up 12 meses, foram acompanhados de mudanças clínicas consideradas relevantes: 43% das crianças que receberam o programa manifestaram uma redução igual ou superior a 30% dos resultados iniciais de hiperatividade, comparativamente</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>acordo com a severidade inicial dos comportamentos de PH/DA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudar a aceitação (satisfação) e o nível de adesão das mães portuguesas da amostra ao programa de intervenção AI</li> </ul>	questionários para avaliar comportamentos de hiperatividade)	a 11% das crianças na lista de espera. Aos 12 meses de follow-up, a percentagem de crianças que apresentaram esta redução, considerada clinicamente relevante, aumentou ligeiramente (59% das crianças);
Juntos no desafio	Pereira (2017) "Eficácia do programa juntos no desafio na promoção de	7 Mães de crianças com idades compreendidas	Quási experimental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar se a participação no programa juntos no desafio promove as</li> </ul>	O pré-teste consistiu no Questionário de Conhecimentos; Questionário de	Práticas educativas parentais, 21% evidenciam melhorias estatisticamente significativas, estando

	competências parentais em mães de crianças com diagnóstico de hiperatividade e déficit de atenção	entre os 7 e os 11 anos		competências parentais das mães (conhecimentos sobre a PHDA, práticas educativas empregues na monitorização do comportamento dos seus filhos) de crianças com PHDA	Práticas Educativas; Questionário de Capacidades e Dificuldades; ISP – Índice de Stress Parental; Questionário de Motivação e Expectativa. Já o pós-teste, manteve-se igual ao pré-teste, onde neste caso foi feito o Questionário de Satisfação Global face ao Programa.	alguns dos itens associados à utilização do programa, à comunicação/relação com os filhos (menos negativa e mais positiva), à monitorização dos comportamentos, ao sistema de fichas, à regulação emocional da criança. Os restantes 79% também apresentam melhorias, embora sem significado estatístico.
--	---	-------------------------	--	--	---	---

<p>Sarilhos do amarelo</p>	<p>(Trigo, Coelho &amp; Rosário, 2009)                  Autorregulação da aprendizagem: uma intervenção no pré-escolar</p>	<p>23 crianças com 5 anos</p>	<p>projeto de investigação-ação sobre os processos de autorregulação da aprendizagem no pré-escolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>avaliar a eficácia de um programa de promoção da autorregulação num nível etário precoce</li> </ul>	<p>A avaliação foi realizada através da elaboração de desenhos PLEA,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Elaboração de desenhos PLEA:</b> conseguiram representar e distinguir as fases do processo de autorregulação, (de 3 para 7 crianças)</li> <li><b>Ordenação da história PLEA:</b> Verificou-se também uma evolução significativa (de 4 para 8 crianças)</li> <li><b>Grelha de Avaliação dos Comportamentos de Autorregulação:</b> A fase de execução revelou uma maior</li> </ul>
----------------------------	--	-------------------------------	---	--	--	--

						<p>aquisição e prática pelas crianças, sendo seguida da fase de planificação e por último da fase de avaliação.</p> <p>• <b>Definição das etapas</b></p> <p><b>PLEA:</b> das 23 crianças 21 conseguiram explicitar de forma adequada todas as fases.</p>
--	--	--	--	--	--	--

### 3.2. Análise detalhada dos estudos, tendo em conta as questões de partida

Na tabela 2 apresentam-se os resultados dos vários estudos, tendo em conta cada uma das questões de partida, o detalhando as informações recolhidas

**Tabela 2:**

*Síntese dos resultados dos estudos analisados, apresentados em função das respetivas questões de partida.*

Progra ma	Autores/Ano / Título	Questões de partida						Análise crítica
		1) Quais os efeitos de programas de educação socioemocional em crianças com PHDA, no desenvolvimento de competências emocionais?			2) Os programas tiveram impactos positivos nas crianças com PHDA?			
		a) O programa tem metas claras de desenvolvimento socioemocional?	b) Que competências são trabalhadas	c) Os professores e pais recebem formação adequada para aplicar o programa em questão?	a) Como é avaliado o progresso da criança?	b) Há acompanhamento dos impactos na escola e em casa?	c) As mudanças são pontuais ou sustentáveis?	

Anos incríveis	Raimundo (2019) "Avaliação do Impacto do Programa Anos Incríveis no Centro Hospitalar Universitário Cova de Beira"	Sim, foca na redução de problemas disruptivos e aumento de competências sociais (empatia, amizade, solidariedade ).	Cooperação; Empatia; Autorregulaç ão comportame ntal.	Sim, os pais participara m ativament e em sessões estruturad as.	Avaliado por relatos parentais, sem instrumentos longitudinais	Maior impacto reportado no contexto familiar; escolar menos claro.	Melhorias reportadas, mas sem follow-up.	Este estudo mostra que o programa contribui para o desenvolviment o socioemocional, mas os resultados dependem sobretudo da perceção dos pais e não têm confirmação de durabilidade.
Anos incríveis	(Guedes & Silva, 2024) Relato de um caso de	Sim, foco explícito no treino da regulação	Autorregulaç ão; Resolução de problemas;	Existe formação, bem como envolvime	Evidências qualitativas (observações, relatos de	Explícita integração escola-família.	Resultados promissores, mas sem acompanham	O estudo reforça a eficácia do programa na dimensão

	Perturbação de Hiperatividade e/ Défice de Atenção e Perturbação Desafiante de Oposição	emocional e no autoconceito.	Atenção; Controlo da impulsividade ; Cumprimento de regras.	nto direto dos pais e articulação com a escola.	mudança no comportamento).		ento temporal prolongado	socioemocional e na integração escola-família, mas por ser um caso único, a generalização é limitada.
Anos incríveis	Azevedo (2013) "O Programa de Intervenção Parental Anos Incríveis – Eficácia numa amostra de crianças	Sim, centradas em reduzir sintomas e aumentar competências sociais.	Autorregulação; Autoconceito ; Cooperação; Empatia.	Estruturada e central na intervenção	Avaliado com medidas padronizadas; 59% reduziram ≥30% dos sintomas.	Mudanças reportadas em ambos os contextos.	Efeitos mantidos até 12 meses, evidência robusta	Este é o estudo mais forte da revisão — robusto metodologicamente, com grande amostra e seguimento temporal. Demonstra

	portuguesas em idade pré-escolar com comportamentos de PHDA"							impacto positivo e sustentado.
Juntos no desafio	Pereira (2017) "Eficácia do programa Juntos no desafio na promoção de competências parentais em mães de crianças com diagnóstico	Sim, mas menos explícitas para as crianças (mais dirigidas às mães).	Práticas parentais; Comunicação; Regulação emocional indireta da criança.	Formação de pais: componente central.	Avaliado por questionários às mães (21% resultados significativos, 79% melhorias não significativas).	Impacto mais evidente no ambiente familiar.	Não avaliada a longo prazo	Este programa tem impacto positivo sobretudo na relação pais-filhos, mas a ausência de resultados robustos para as crianças limita as conclusões.

	de hiperatividade e e déficit de atenção”							
Sarilhos do amarelo	(Trigo, Coelho & Rosário, 2009) Autorregulação da aprendizagem: uma intervenção no pré-escolar	Sim, dirigidas à aquisição de estratégias de autorregulação em idade pré-escolar.	Autorregulação; Execução de tarefas; Metacognição inicial.	Professores envolvidos no processo educativo	Observado através da explicitação e execução das fases de autorregulação	Foco no contexto escolar.	Efeitos positivos imediatos, sem avaliação longitudinal.	Demonstra a viabilidade de iniciar programas de autorregulação precoce, mas a ausência de <i>follow-up</i> limita a prova de eficácia a longo prazo.

## **CAPÍTULO 4: DISCUSSÃO**

Tal como anteriormente referido, a presente revisão sistemática da literatura tem como objetivo principal compreender de que forma determinados programas contribuem para a aquisição de competências socioemocionais em crianças com Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA).

A PHDA é definida pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023, p. 69) como um “padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento”. Já o DSM-5 (2014, cit. in Antunes et al., 2021, p. 19), caracteriza esta perturbação do neurodesenvolvimento como sendo marcada por uma desatenção persistente e/ou impulsividade-hiperatividade, com início geralmente anterior aos 12 anos de idade e com uma duração superior a seis meses, não estando associada a eventos recentes.

Depois da análise detalhada de cada um dos estudos apresentados anteriormente podemos chegar às seguintes conclusões:

O programa Anos Incríveis segundo Raimundo (2019), demonstrou ser uma ferramenta não farmacológica importante na gestão dos problemas de comportamento das crianças, bem como na melhoria das competências parentais e da relação pais-filhos. Já para Guedes e Silva (2024), apesar das dificuldades no envolvimento dos pais no programa de treino parental e da baixa colaboração do contexto escolar, o caso clínico apresentado por este permitiu confirmar que a aliança terapêutica é fundamental para o processo terapêutico, assim como a persistência e a empatia que é requerida aos profissionais de saúde mental. Por fim, Azevedo (2013), mostrou uma elevada aceitação por parte das mães envolvidas e resultados positivos na modificação de comportamentos destas e das suas crianças.

No que respeita ao programa Juntos no desafio, Pereira (2017) chegou à conclusão que a intervenção parental implementada permite melhorar e/ou aumentar o leque de competências parentais nas mães, dado que se verificam melhorias significativas na amostra, quer ao nível dos conhecimentos sobre a PHDA, quer ao nível das práticas educativas parentais. Conjuntamente, verifica-se uma diminuição nos níveis de stress parental manifestados, e melhorias na perceção dos sintomas associados à PHDA, nas seguintes dimensões: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade/distração e problemas com pares.

No programa Sarilhos do amarelo, Trigo, Coelho e Rosário (2009) concluíram que apesar do curto tempo de investigação, os dados revelaram a eficácia do programa, não só em termos da apreensão dos conceitos (conhecimento declarativo), como também no que diz respeito à utilização prática destes mesmos conteúdos e estratégias autorregulatórias (conhecimento procedimental). Esta aquisição realizou-se de forma progressiva pelas crianças, tornando-as capazes de regular as tarefas executadas, analisando-as e escolhendo estratégias adequadas para as enfrentar.

A análise dos estudos selecionados permitiu concluir que os três programas analisados apresentam benefícios relevantes no que respeita à atenuação dos sintomas característicos da PHDA. Entre os efeitos positivos mais frequentemente mencionados encontram-se: a melhoria das relações interpessoais (com os pares, docentes e familiares); o desenvolvimento de competências emocionais (nomeadamente, no que se refere à resolução de problemas e ao controlo da impulsividade); o reforço da empatia e da solidariedade; maior capacidade atencional; diminuição de comportamentos disfuncionais e, por fim, uma comunicação mais eficaz e positiva com os diversos intervenientes do contexto da criança.

Destaca-se, entre os programas analisados, o Anos Incríveis, que reúne o maior número de evidências empíricas. Desenvolvido com o intuito de promover competências parentais e comportamentais, este programa tem demonstrado efeitos positivos consistentes, em particular na redução de comportamentos externalizantes, tais como, comportamentos disruptivos; dificuldades de regulação emocional; impulsividade, e problemas nas relações com os pares. Os estudos de Azevedo (2013) e Raimundo (2019) reportam melhorias significativas no funcionamento global da criança, nomeadamente ao nível da qualidade das relações sociais e familiares.

Azevedo (2013) identificou melhorias ao nível dos comportamentos associados à PHDA, no que diz respeito a atitudes opositoras e défices nas competências pró-sociais. Os resultados obtidos foram mantidos até 12 meses após a intervenção, o que reforça a eficácia do programa a médio prazo. Por sua vez, Raimundo (2019) observou uma redução nos comportamentos disruptivos e no isolamento social, salientando a importância de uma intervenção estruturada e sistemática, com envolvimento parental, na melhoria das dinâmicas familiares e na regulação comportamental das crianças.

Do ponto de vista parental, os três estudos analisados evidenciam igualmente impactos positivos, sobretudo ao nível do sentimento de competência parental, das práticas educativas adotadas e da perceção das dificuldades das crianças. O estudo de Raimundo (2019) salienta ainda alterações nas crenças parentais, nomeadamente uma menor valorização da punição física, e uma melhoria nas relações entre pais e filhos, fatores potenciados pela dinâmica de grupo e pelas experiências partilhadas entre os participantes. Guedes e Silva (2024), através de um estudo de caso, sublinham a importância da aliança terapêutica e da persistência do acompanhamento, mesmo em contextos com baixos níveis de envolvimento parental e escolar. A estrutura do programa revelou-se facilitadora da promoção da empatia, da solidariedade e do suporte social entre os participantes, aspetos valorizados na literatura como fundamentais nos programas de treino parental (Webster-Stratton & Reid, 2010).

Importa, contudo, referir que nem todos os programas analisados evidenciaram impactos significativos em todas as dimensões. No caso do programa Juntos no Desafio (Pereira, 2017), embora 21% das práticas educativas parentais tenham apresentado melhorias estatisticamente significativas, a maioria (79%) registou mudanças clínicas relevantes, ainda que sem significância estatística. Estes resultados, ainda assim, corroboram a utilidade da intervenção parental na redução do stresse e na melhoria da qualidade da relação entre pais e filhos.

Paralelamente, o estudo Sarilhos do Amarelo (Trigo, Coelho & Rosário, 2009) evidencia que a promoção da autorregulação da aprendizagem é viável e eficaz mesmo em idades precoces, com benefícios ao nível do conhecimento declarativo e procedimental. Este estudo reforça a importância das intervenções precoces, em contexto pré-escolar, para o desenvolvimento de competências essenciais à adaptação escolar e social das crianças.

Um aspeto transversal a todos os estudos analisados é a elevada aceitação dos programas por parte dos pais e cuidadores, traduzida em elevados níveis de satisfação e adesão. Este fator revela-se essencial para a eficácia das intervenções, e reforça a necessidade de se adotarem programas bem estruturados, com base empírica sólida, que respondam às necessidades concretas das famílias e promovam mudanças sustentadas nas práticas parentais e nos comportamentos infantis.

Todavia, é importante considerar as limitações identificadas nos estudos revistos. Em muitos casos, as amostras utilizadas são de dimensão reduzida e, por vezes, demasiado específicas (como nos estudos de caso), o que limita a generalização dos resultados. Além disso, nem todos os estudos recorreram a grupos de controlo ou a metodologias experimentais rigorosas, o que compromete a robustez das inferências causais. A heterogeneidade dos instrumentos de avaliação utilizados constitui outra limitação, dificultando a comparação direta entre os diferentes estudos.

Em síntese, os dados analisados sugerem que os programas de treino parental e de promoção de competências socioemocionais, em especial o programa Anos Incríveis, se revelam eficazes tanto ao nível das crianças, como das suas famílias. Estes programas configuram uma alternativa terapêutica não farmacológica, com impacto positivo na gestão dos comportamentos associados à PHDA, na qualidade das interações familiares e no bem-estar global da criança.

## **Conclusão:**

O presente trabalho teve como objetivo principal compreender de que forma os programas de intervenção analisados contribuem para o desenvolvimento de competências socioemocionais em crianças com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA). Através da revisão sistemática da literatura realizada, foi possível concluir que os programas Anos Incríveis, Sarilhos do Amarelo e Juntos no Desafio apresentam evidência de eficácia na promoção dessas competências, respondendo de forma positiva às questões de investigação inicialmente formuladas.

Os dados obtidos indicam que os programas analisados desempenham um papel relevante na promoção da autorregulação emocional e comportamental, no desenvolvimento da empatia, na melhoria da capacidade de resolução de problemas e no reforço das competências sociais das crianças. Para além dos efeitos ao nível individual da criança, constata-se igualmente benefícios significativos nas práticas parentais, refletindo-se na criação de contextos familiares mais estruturados, responsivos e funcionalmente ajustados às necessidades das crianças com PHDA.

De forma transversal, os estudos selecionados apontam para melhorias significativas em diversas dimensões do funcionamento infantil, nomeadamente na atenção; controlo da impulsividade; qualidade das interações com os pares, e na relação com os cuidadores. Entre os programas estudados, o Anos Incríveis evidencia-se pela solidez do seu suporte empírico, demonstrando efeitos positivos, tanto a curto, como a médio prazo, ao nível do comportamento da criança e das competências parentais.

Não obstante os contributos significativos destes programas, importa reconhecer algumas limitações metodológicas presentes em parte na literatura analisada, como a reduzida dimensão das amostras e a ausência de grupos de controlo em alguns estudos. Ainda assim, a consistência dos resultados permite afirmar que estes programas constituem estratégias de intervenção eficazes, particularmente enquanto complemento às abordagens farmacológicas no tratamento da PHDA. A sua aplicação precoce e integrada, especialmente em contextos familiares e escolares, revela-se fundamental para potenciar o impacto da intervenção e promover um desenvolvimento mais harmonioso e adaptativo.

Em síntese, os programas de promoção de competências socioemocionais analisados não só contribuem de forma significativa para o desenvolvimento emocional, social e comportamental das crianças com PHDA, como também promovem a capacitação dos adultos que com elas interagem diariamente. Estes programas mostram-se, assim, instrumentos valiosos na construção de contextos mais positivos, empáticos e estruturados, essenciais ao bem-estar e ao percurso de desenvolvimento destas crianças.

No que concerne aos contributos realço a eficácia dos programas Anos Incríveis, Sarilhos do Amarelo e Juntos no Desafio no desenvolvimento de competências socioemocionais em crianças com PHDA. No entanto, existem algumas limitações devem ser reconhecidas.

Em primeiro lugar, o reduzido número de estudos que cumpriam os critérios de inclusão, apresentavam amostras pequenas, ausência de grupos de controlo e curtos períodos de acompanhamento, o que impede a avaliação da sustentabilidade dos efeitos, os instrumentos de avaliação entre os estudos ser diferente.

Relativamente à própria revisão, algumas limitações decorrem da restrição linguística (apenas estudos em português) e da seleção das bases de dados, o que poderá ter excluído outros trabalhos relevantes.

Para futuras investigações, sugere-se o desenvolvimento de estudos longitudinais e controlados, com amostras mais diversificadas e instrumentos padronizados. Recomenda-se também a integração de múltiplos informadores (pais, professores, técnicos e crianças).

Em suma, embora existam limitações, este estudo reforça o valor dos programas socioemocionais como complemento essencial à intervenção com crianças com PHDA e aponta caminhos promissores para investigações futuras.



**BIBLIOGRAFIA**

- American Psychiatric Association. (2023). DSM-5-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (5.ª ed., texto rev.; tradução portuguesa). Artmed.
- Antunes, R., & Equipa de Neurodesenvolvimento do Hospital CUF Descobertas. (2021). Hiperatividade e défice de atenção. Livros Horizonte.
- Assembleia da República. (2018). Resolução da Assembleia da República n.º 311/2018. Diário da Assembleia da República, 117418415. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-assembleia-republica/311-2018-117418415>
- Azevedo, A. F. (2013). O programa de intervenção parental “Anos Incríveis”: Eficácia numa amostra de crianças portuguesas em idade pré escolar com comportamentos de PHDA [Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra]. [https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/24281/3/TeseDoutoramento\\_Andre ia%20Fernandes%20Azevedo.pdf](https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/24281/3/TeseDoutoramento_Andre%20Fernandes%20Azevedo.pdf)
- Azevedo, C. (2018). Investigadores do Porto “decifram” causas da hiperatividade e défice de atenção. Notícias U.P. <https://noticias.up.pt/2018/01/30/investigadores-do-porto-descodificam-a-hiperatividade-e-o-defice-de-atencao/> (noticias.up.pt in Bing)
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Robin, A. L., Lovett, B. J., Smith, B. H., Cunningham, C. E., Shapiro, C. J., Connor, D. F., DuPaul, G. J., Prince, J. B., Dooling-Litfin, J. K., Biederman, J., Murphy, K. R., Rhoads, L. H., Cunningh, L. J., Pfiffner, L. J., Gordon, M., Farley, S. E., Wilens, T. E., Spencer, T. J., & Hathway, W. (2008). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Manual para diagnóstico e tratamento (3.ª ed.). Artmed.
- Botucatu, Faculdade de Ciências Agronômicas UNESP Campus. (2015). Tipos de revisão da literatura. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>
- Cararo, M. S. F. (2020). Perturbação de hiperatividade/défice de atenção: Avaliação e intervenção – Revisão sistemática da literatura [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11735/1/8007\\_17171.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11735/1/8007_17171.pdf)
- Costa, P. J., Heleno, S., & Pinhal, C. (s.d.). Juntos no Desafio: Guia para a promoção de competências parentais. <https://juntosnodesafio.com/sobre/>

- Cunha, J., Martins, J., Peseta, R., & Rosário, P. (2023). A self-regulation intervention conducted by class teachers: Impact on elementary students' basic psychological needs and classroom engagement. *Frontiers in Psychology*, 14, 1220536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1220536> (doi.org in Bing)
- Fonseca, N., & Sánchez-Rivero, M. (2019). Revisões sistemáticas da literatura: Uma súmula para as ciências sociais. *Dos Algarves: A Multidisciplinary e Journal*, 35, 73–82. [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2843/1/14\\_\\_Artigo\\_Final\\_Publicado\\_\\_Dos\\_Algarves\\_\\_2019.11.27.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2843/1/14__Artigo_Final_Publicado__Dos_Algarves__2019.11.27.pdf)
- Gaspar, M. J. (s.d.). Programa básico para pais Anos Incríveis. <https://recursos.ordemospsicologos.pt/programas/programas/20>
- Guedes, F. L., & Silva, C. M. (2024). Relato de um caso de perturbação de hiperatividade/défice de atenção e perturbação desafiante de oposição. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(184), 37–49. <https://doi.org/10.33776/amc.v50i184.8185>
- Madeira, N., França, G., Jesus, G., Fernandes, J. M., Almeida, S. S., & Filipe, C. N. (2025). Perturbação de hiperatividade/défice de atenção no adulto: Um posicionamento de peritos portugueses sobre diagnóstico e tratamento. *Acta Médica Portuguesa*, 38(3), 187–196. <https://doi.org/10.20344/amp.22149>
- Moura, O., Pereira, M., & Simões, M. R. (2020). Perturbação de hiperatividade/défice de atenção. PACTOR.
- Moura, O. (2024). Perturbação de hiperatividade/défice de atenção. <https://hiperatividade.com.pt/definicao>
- NeuroImprove. (2023). Medicação para PHDA: O que precisa de saber? <https://www.neuroimprove.pt/blog/medicacao-para-phda>
- Nunes, M. E. N. (2020). Caracterização do diagnóstico e tratamento do transtorno de défice de atenção e hiperatividade (TDAH) realizada por uma amostra de neurologistas infantis brasileiros [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17160/tde-01062020-073647/publico/MARINAESTIMANEIVANUNESco.pdf>

- Oliveira, L., Medeiros, M., & Serrano, A. (2017). PHDA: Afinal, qual a sua origem? Uma revisão dos fatores etiológicos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 51(1), 43–61. [https://doi.org/10.14195/1647-8614\\_51-1\\_3](https://doi.org/10.14195/1647-8614_51-1_3)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2019). Contributo OPP – PJI n.º 984: Assegurar a não prescrição e administração de metilfenidato e atomoxetina a crianças com menos de 6 anos de idade. <https://www.ordemdospsicologos.pt>
- Pereira, S. M. H. (2017). Eficácia do programa “Juntos no Desafio” na promoção de competências parentais em mães de crianças com diagnóstico de hiperatividade e défice de atenção [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. <https://core.ac.uk/download/pdf/152467214.pdf>
- Raimundo, D. M. C. (2019). Um programa de pais para filhos: Avaliação do impacto do programa Anos Incríveis no Centro Hospitalar Cova da Beira [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8850/1/6840\\_14616.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8850/1/6840_14616.pdf) (ubibliorum.ubi.pt in Bing)
- Rosário, P., Núñez, J. C., & González-Pienda, J. (2007). Auto-regulação em crianças sub 10: Projeto Sarilhos do Amarelo. Porto Editora.
- Rosário, P., Núñez, J. C., & González-Pienda, J. (s.d.). Sarilhos do Amarelo. <https://recursos.ordemdospsicologos.pt/programas/programas/5> (recursos.ordemdospsicologos.pt in Bing)
- Trigo, L. R., Coelho, A., & Pedro, R. (2009). Auto-regulação da aprendizagem: Uma intervenção no pré escolar. Universidade Católica Portuguesa; Universidade do Minho. <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/94f08a42-891f-4757-a1ed-36f3551f9418>
- Webster-Stratton, C. (2022). Os Anos Incríveis: Guia de resolução de problemas para pais de crianças dos 2 aos 8 anos de idade. Psiquilíbrios.
- Webster-Stratton, C. (2025). The Incredible Years: An empower community care organization. <https://www.incredibleyears.com/>

