

Quadro 1. Ensaios clínicos randomizados de treinamento parental baseado em princípios cognitivo-comportamentais no TDAH (2020-2026), organizados cronologicamente, com formato, duração, desfecho primário e considerações metodológicas

Programa / Intervenção	Estudo / País	Amostra (n / características)	Formato e duração	Desfecho primário	Principais resultados	Delineamento e considerações metodológicas
TP comportamental domiciliar (BPTG@HOME) para sintomas disruptivos residuais	Nobel et al., 2020 (Holanda) [22]	73 crianças em idade escolar com TDAH e comportamentos disruptivos incapacitantes persistentes após tratamento de rotina (farmacoterapia e/ou TP ambulatorial): 26 TP domiciliar, 23 lista de espera, 24 cuidado usual domiciliar	ECR multicêntrico de 3 braços; formato domiciliar	Gravidade dos comportamentos disruptivos (ECBI)	Vs. lista de espera: disruptivos ES=0,75; TDAH ES=0,89; TOD ES=0,65; internalizantes ES=0,60. Vs. cuidado usual: disruptivos ES=0,57; TDAH ES=0,89; TOD ES=0,88; sem diferença em internalizantes	ECR multicêntrico; famílias cegas quanto ao tipo de tratamento domiciliar recebido; modelos mistos para medidas repetidas; desfechos por relato parental; errata publicada em 2024 (correção de valor da SNAP na lista de espera)



Programa / Intervenção	Estudo / País	Amostra (n / características)	Formato e duração	Desfecho primário	Principais resultados	Delineamento e considerações metodológicas
BPT com mindfulness (MBPT) vs. BPT padrão	Mah et al., 2021 (Canadá) [15]	63 pais de crianças de 6 a 11 anos com TDAH; BC Children's Hospital	ECR, grupal, 12 sessões semanais de 2h	Disciplina punitiva; autorregulação parental; sintomas de TDAH (ADHD-RS-IV)	MBPT com menor disciplina punitiva e melhor autorregulação parental que o BPT padrão; sem diferença entre grupos em parentalidade mindful ou estresse parental; ambos os grupos melhoraram competência parental (PSOC) e sintomas de TDAH	ECR com comparador ativo (não lista de espera); desfechos por autorrelato parental; sem cegamento dos participantes; ausência de melhora em estresse parental relatada pelos próprios autores

Programa / Intervenção	Estudo / País	Amostra (n / características)	Formato e duração	Desfecho primário	Principais resultados	Delineamento e considerações metodológicas
BPT microtrial: técnicas antecedentes vs. consequentes	Hornstra et al., 2021 (Holanda) [19]	Pais de 92 crianças de 4 a 12 anos com TDAH; 3 braços (antecedentes, consequentes, lista de espera)	ECR microtrial, individual, 2 sessões de 2h	Comportamentos-problema avaliados diariamente (EMA); sintomas de TDAH e TOD (SWAN, DBDRS)	Ambas as técnicas reduziram comportamentos-problema (antecedentes d=0,56 em T1 e 0,65 em T2; consequentes d=0,53 em T2); técnicas antecedentes superiores para desatenção; efeitos mantidos até 3 meses	ECR de 3 braços com desfecho primário por avaliação ecológica momentânea (menor viés de recordação); fidelidade terapêutica alta (96%); pais não cegos; desfecho de TOD por questionário sem efeito significativo
BPT e controle inibitório	Yao et al., 2022 (Japão) [20]	30 díades randomizadas (25 analisadas); crianças de 6 a 12 anos com TDAH; Japão	ECR de pequena escala; BPT vs. lista de espera; 13 sessões semanais de 2h	Controle inibitório por tarefas laboratoriais (go/no-go e seleção de resposta); sintomas (SNAP); práticas parentais (Parenting Scale, PSI)	Melhora significativa na seleção de resposta (p=0,049), sem efeito na tarefa go/no-go; redução de sintomas de desatenção e de disciplina negativa	Amostra pequena; análise por protocolo (os autores consideraram a ITT inviável); uso de medidas cognitivas objetivas ao lado de relato parental, o que reduz dependência de informante único

Programa / Intervenção	Estudo / País	Amostra (n / características)	Formato e duração	Desfecho primário	Principais resultados	Delineamento e considerações metodológicas
TP baseado no modelo de Kazdin, presencial e online (NITIDA/UFGM)	Paiva et al., 2024 (Brasil) [21]	57 famílias concluintes; meninos de 6 a 12 anos com TDAH e sintomas externalizantes; 3 braços (tratamento padrão; padrão + TP presencial; padrão + TP online)	ECR de 3 braços; 6 sessões/módulos semanais	Sintomas de TDAH e TOD (SNAP-IV); estresse e estilos parentais; qualidade de vida	Redução de sintomas de TDAH ($p=0,030$) e de TOD ($p=0,026$), sem diferença entre as modalidades presencial e online ($p=1,000$); melhor qualidade de vida no domínio físico para as crianças ($p=0,009$) e para os pais ($p=0,050$)	ECR de 3 braços; ANOVA de medidas repetidas com correção para comparações múltiplas; dados descritos pelos autores como preliminares; sem cegamento; amostra exclusivamente masculina, o que limita a generalização
I-BPT: TP comportamental via internet	Fan et al., 2025 (China) [18]	120 crianças com TDAH e seus pais (60 I-BPT + cuidado clínico de rotina; 60 cuidado de rotina); Wuhan	ECR; 8 sessões online semanais de 45 a 60 min, ao longo de 2 meses	Sintomas de TDAH (SNAP-IV); sintomas depressivos e ansiosos da criança; estresse, sintomas depressivos e ansiosos dos pais	Redução de sintomas totais de TDAH ($p=0,010$), desatenção ($p=0,030$), hiperatividade/impulsividade ($p=0,030$) e sintomas depressivos da criança ($p=0,004$); redução do estresse parental ($p=0,016$); ansiedade da criança ($p=0,060$) e sintomas depressivos e ansiosos dos pais sem significância estatística	ECR com ANCOVA e análise por intenção de tratar; 20% de perdas em ambos os braços; questionários eletrônicos autoaplicados sem cegamento; comparador é cuidado de rotina, não intervenção ativa

Programa / Intervenção	Estudo / País	Amostra (n / características)	Formato e duração	Desfecho primário	Principais resultados	Delineamento e considerações metodológicas
IPSA: TP adaptado para pais com TDAH	Lindström et al., 2025 (Suécia) [16]	109 pais com diagnóstico de TDAH e filhos de 3 a 11 anos (55 IPSA + serviços de rotina; 54 serviços de rotina)	ECR de 2 braços; 14 sessões (6 grupais e 8 individuais) mais sessão booster	Autoeficácia parental (PSE); medidas de segurança: estresse geral (PSS-10), ansiedade e depressão (HADS)	Aumento da autoeficácia parental (d=0,85 no pós e d=0,84 no seguimento); desfechos secundários (estresse parental, caos domiciliar, externalizantes) com d entre 0,39 e 0,71; sem alteração em ansiedade ou depressão dos pais (HADS); 96% de conclusão entre os que iniciaram o programa	ECR com alocação oculta e análise por intenção de tratar (modelos lineares mistos); inclusão de medidas de segurança para detectar dano; desfechos por autorrelato; registro do ensaio feito retrospectivamente; amostra autorreferida e escolarizada
Triple P (Positive Parenting Program) adaptado culturalmente	Amro e Dardas, 2025 (Palestina) [17]	64 mães de crianças de 5 a 13 anos com TDAH; Hebron	ECR; 8 sessões (4 grupais de 120 min, 3 telefônicas e encerramento), com suporte por aplicativo de mensagens	Competência parental (PSOC); práticas parentais (Parenting Scale); comportamento infantil (SDQ)	Aumento da competência parental (d=0,59); redução de práticas permissivas (d=-0,51); aumento de comportamento pró-social (d=0,64); melhora apenas marginal de hiperatividade (p=0,053); SDQ total sem diferença entre grupos	ECR pré-pós sem seguimento de longo prazo; intervenção conduzida por pesquisadora única, com risco de desejabilidade social reconhecido pelos autores; sem cegamento; todas as medidas por relato materno

ADHD-RS-IV: ADHD Rating Scale IV; **BPT:** behavioral parent training (treinamento comportamental de pais); **CDI-S:** Children's Depression Inventory, versão curta; d: d de Cohen; **DBDRS:** Disruptive Behavior Disorders Rating Scale; **ECBI:** Eyberg Child Behavior Inventory; **ECR:** ensaio clínico randomizado; **EMA:** ecological momentary assessment (avaliação ecológica momentânea); **ES:** tamanho de efeito; **I-BPT:** internet-based behavioral parent training; **IPSA:** Improving Parenting Skills Adult ADHD; **ITT:** intenção de tratar; **MBPT:** mindfulness-enhanced behavioral parent training; **PSE:** Parental Self-Efficacy scale; **PSI:** Parenting Stress Index; **PSOC:** Parenting Sense of Competence Scale; **SCARED:** Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; **SDQ:** Strengths and Difficulties Questionnaire; **SNAP-IV:** Swanson, Nolan and Pelham Rating Scale, versão IV; **SWAN:** Strengths and Weaknesses of ADHD symptoms and Normal behavior rating scale; **TDAH:** transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; **TOD:** transtorno opositivo desafiador; **TP:** treinamento parental.

Nota: os números entre colchetes correspondem à numeração das referências do manuscrito

Fonte: Os autores