



ARTIGO

Eficácia de intervenções parentais em comparação a outras intervenções em crianças e adolescentes com Transtorno de Conduta

Effectiveness of parental interventions compared to other interventions in children and adolescents with Conduct Disorder

Eficacia de las intervenciones dirigidas a los padres en comparación con otras intervenciones en niños y adolescentes con Trastorno de Conducta.

Maria Clara Alves de França¹ & Fabrício Kleber de Lucena Carvalho²

1- Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

2- Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Autor Correspondente

Nome: Maria Clara Alves de França

E-mail: mariadantas3@med.fiponline.edu.br

Resumo:

Introdução: O transtorno de conduta caracteriza-se por comportamentos persistentes que violam normas sociais e direitos alheios, afetando crianças e adolescentes e gerando impacto social relevante. Apresenta maior prevalência em meninos e variações geográficas. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia das intervenções parentais, em comparação a outras abordagens, na redução dos sintomas. **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, baseada na estratégia PICO. A busca foi realizada em PubMed, BVS, EBSCO, CAPES e ScienceDirect, resultando em seis estudos incluídos após critérios PRISMA. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala de Jadad. **Resultados:** Predominaram intervenções familiares, como Terapia Multissistêmica (MST) e Terapia Familiar Funcional (TFF). A maioria dos estudos demonstrou redução dos comportamentos antissociais, sem superioridade consistente em relação ao tratamento usual. **Discussão:** A efetividade das intervenções está relacionada não apenas ao modelo terapêutico, mas à qualidade da implementação, adesão ao protocolo e contexto assistencial. O envolvimento familiar e a melhora das práticas parentais desempenham papel central na modulação dos comportamentos, enquanto fatores externos, como suporte institucional, podem potencializar os resultados. **Conclusão:** As intervenções parentais são eficazes, mas não superiores a outras estratégias, reforçando a necessidade de abordagens integradas..

Palavras-chave: Adolescente. Terapia Familiar. Transtorno de Conduta.

Abstract:

Introduction: Conduct disorder is characterized by persistent behaviors that violate social norms and the rights of others, affecting children and adolescents and generating significant social impact. It is more prevalent in boys and shows geographical variations. This study aimed to evaluate the effectiveness of parental interventions, compared to other approaches, in reducing symptoms. **Methodology:** This is a systematic review of randomized clinical trials, based on the PICO strategy. The search was conducted in PubMed, BVS, EBSCO, CAPES, and ScienceDirect, resulting in six included studies after PRISMA criteria. Methodological quality was assessed using the Jadad scale. **Results:** Family interventions predominated, such as Multisystemic Therapy (MST) and Functional Family Therapy (FFT). Most studies demonstrated a reduction in antisocial behaviors, without consistent superiority compared to usual treatment. **Discussion:** The effectiveness of interventions is related not only to the therapeutic model, but also to the quality of implementation, adherence to the protocol, and care context. Family involvement and improved parenting practices play a central role in modulating behaviors, while external factors, such as institutional support, can enhance results. **Conclusion:** Parental interventions are effective, but not superior to other strategies, reinforcing the need for integrated approaches.

Keywords: Adolescent. Family Therapy. Conduct Disorder.

Resumen:

Introducción: El trastorno de conducta se caracteriza por comportamientos persistentes que violan las normas sociales y los derechos de los demás, afectando a niños y adolescentes y generando un impacto social significativo. Es más frecuente





en varones y presenta variaciones geográficas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones parentales, en comparación con otros enfoques, para reducir los síntomas. **Metodología:** Se trata de una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, basada en la estrategia PICO. La búsqueda se realizó en PubMed, BVS, EBSCO, CAPES y ScienceDirect, resultando en seis estudios incluidos tras aplicar los criterios PRISMA. La calidad metodológica se evaluó mediante la escala de Jadad. **Resultados:** Predominaron las intervenciones familiares, como la Terapia Multisistémica (TMS) y la Terapia Familiar Funcional (TFF). La mayoría de los estudios demostraron una reducción de los comportamientos antisociales, sin una superioridad consistente en comparación con el tratamiento habitual. **Discusión:** La efectividad de las intervenciones se relaciona no solo con el modelo terapéutico, sino también con la calidad de la implementación, la adherencia al protocolo y el contexto asistencial. La participación familiar y la mejora de las prácticas parentales desempeñan un papel central en la modulación de los comportamientos, mientras que factores externos, como el apoyo institucional, pueden potenciar los resultados. **Conclusión:** Las intervenciones parentales son efectivas, pero no superiores a otras estrategias, lo que refuerza la necesidad de enfoques integrados.

Palabras clave: Adolescente. Terapia familiar. Trastorno de conducta.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de conduta é uma condição psiquiátrica marcada por um padrão persistente e repetitivo de comportamentos que desrespeitam os direitos de outras pessoas e violam normas sociais e legais compatíveis com a idade. Trata-se de um quadro que acomete principalmente crianças e adolescentes com menos de 18 anos e está associado a importantes dificuldades emocionais, sociais e comportamentais, além de representar um impacto significativo para a sociedade em termos de custos e demandas de cuidado (Akpan *et al.*, 2020).

Entre suas principais manifestações estão comportamentos agressivos contra pessoas ou animais, prática de bullying, atos de engano e roubo, além de infrações mais graves às regras sociais, como permanecer fora de casa durante a noite sem autorização dos responsáveis. Esses comportamentos refletem a gravidade e a persistência do padrão disfuncional característico do transtorno (Salmanian *et al.*, 2025).

A prevalência do transtorno de conduta é significativamente maior em meninos, sendo cerca de 2,6 vezes mais frequente em comparação às meninas (Ayano *et al.*, 2024). Os achados da pesquisa de Ayano *et al.*, (2024) indicam que o TC apresenta elevada ocorrência entre crianças e adolescentes, com clara predominância no sexo masculino. Esses resultados evidenciam a necessidade de maior atenção às estratégias de prevenção, identificação precoce e manejo adequado do transtorno de conduta na população infantojuvenil, considerando especialmente as diferenças de gênero na sua distribuição.

De acordo com Mohammadi *et al.* (2021), a prevalência global agrupada do transtorno de conduta (TC) foi estimada em 3,6%, com maior risco observado em regiões como a Europa Ocidental e a América do Norte, quando comparadas ao Leste e Sul da Ásia. De forma semelhante, Polanczyk



et al. (2015) apontam que transtornos externalizantes, como o transtorno opositor desafiador (TOD) e o TC, são mais frequentes em crianças e adolescentes nos Estados Unidos e no Canadá do que em países do Leste Asiático. Esses achados sugerem a existência de variações geográficas relevantes na ocorrência desses transtornos, possivelmente influenciadas por fatores culturais, socioeconômicos e diferenças nos sistemas de diagnóstico e acesso aos serviços de saúde mental.

As psicoterapias são estratégias não farmacológicas importantes no tratamento de transtornos mentais, atuando na modificação de aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais. Entre elas, destaca-se a terapia comportamental dialética (DBT), inicialmente desenvolvida para o manejo de comportamentos suicidas e posteriormente ampliada para outras condições psiquiátricas. A DBT é estruturada em etapas progressivas, que envolvem a aquisição de habilidades básicas, a redução de sintomas relacionados ao estresse e, por fim, o aprimoramento da resolução de problemas e do autorrespeito, promovendo melhor regulação emocional (Andrade, Santos e Barbosa, 2023).

O tratamento não farmacológico em crianças com esse transtorno baseia-se no uso de recursos familiares e sociais para o manejo dos comportamentos, destacando-se a associação entre terapia familiar e intervenção individual com abordagem cognitivo-comportamental (Andrade *et al.*, 2023). Nos casos em que há sintomas mais intensos, como impulsividade e agressividade, pode ser necessário o uso de tratamento farmacológico, incluindo medicamentos como haloperidol, risperidona, olanzapina, quetiapina, lítio, ácido valproico, clonidina e inibidores seletivos da recaptação de serotonina (Santos *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a eficácia das intervenções parentais, em comparação a outras abordagens, na redução dos sintomas em crianças e adolescentes com Transtorno de Conduta.

2 MATERIAL E MÉTODO

O estudo consiste em uma revisão sistemática de intervenções, baseada em Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs), conduzida a partir de critérios previamente definidos para identificar, selecionar e analisar, de forma estruturada, os estudos relevantes para uma questão de pesquisa específica. Esse método permite sintetizar os achados relacionados à intervenção investigada, com foco na avaliação crítica da relação de causalidade entre variáveis independentes e dependentes (Siddaway, Wood e Hedges, 2019).



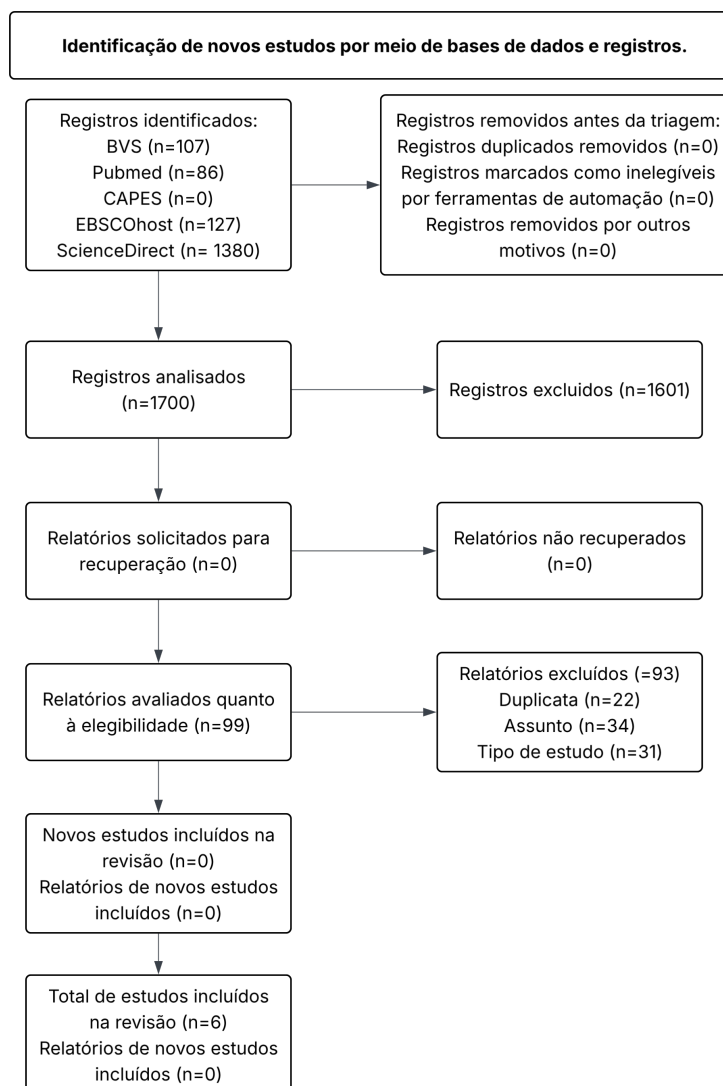
Trata-se também de uma revisão sistemática de natureza bibliográfica e exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica possibilita a análise de estudos previamente publicados por meio de levantamento direcionado à questão norteadora, seguido de avaliação crítica e seleção dos trabalhos mais pertinentes (Andrade, 2010). A abordagem qualitativa justifica-se pela ênfase na interpretação dos resultados, considerando aspectos subjetivos e relações humanas envolvidas, ampliando as possibilidades de compreensão do fenômeno estudado (Tuzzo e Braga, 2016).

Inicialmente, foi formulada a questão de pesquisa com base na estratégia PICO (paciente, intervenção, comparação e desfechos), conforme preconiza a Prática Baseada em Evidências. A questão definida foi: “Em crianças e adolescentes com Transtorno de Conduta, as intervenções parentais, em comparação a outras intervenções, são eficazes na redução dos sintomas?”. Assim, estabeleceu-se: P = crianças e adolescentes com Transtorno de Conduta; I = intervenções parentais; C = outras intervenções; O = redução dos sintomas. Em seguida, protocolo da revisão foi registrado na plataforma PROSPERO, sob o número CRD420261374538, garantindo transparência e rastreabilidade ao processo.

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), EBSCOhost, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *ScienceDirect*. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em inglês, combinados com o operador booleano AND: “*Adolescent*”, “*Conduct Disorder*” e “*Family Therapy*”.

A busca inicial resultou em 1700 estudos, sendo selecionados seis artigos após as etapas de triagem. O processo seguiu as recomendações do PRISMA (Page e Moher, 2017). Como critérios de inclusão, consideraram-se: publicações dos últimos 10 anos, ensaios clínicos randomizados e estudos nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, aqueles que não respondiam à questão de pesquisa e os que não possuíam o tipo de estudo adequado.

Fluxograma 1: Protocolo PRISMA



Fonte: próprio autor, 2026.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada com base na escala de Jadad *et al.* (1996). Trata-se de um instrumento amplamente utilizado para análise de ensaios clínicos, por contribuir para a identificação de vieses e para a verificação da validade interna e confiabilidade dos resultados. A escala é composta por cinco critérios objetivos, com respostas do tipo “sim” ou “não”, que avaliam aspectos como a descrição da randomização, o caráter duplo-cego, a adequação desses métodos e o relato de perdas e exclusões. Cada resposta afirmativa recebe um ponto, totalizando escore máximo de cinco. Estudos com pontuação igual ou superior a três são considerados de boa qualidade metodológica.



3 RESULTADOS

Ao todo, foram incluídos seis estudos ($n = 6$; 100%), publicados entre 2013 e 2025, com predomínio da base BVS ($n = 5$; 83,3%), indicando maior concentração de evidências em bases voltadas à saúde e ciências comportamentais. Observou-se concentração geográfica no Reino Unido ($n = 3$; 50%), enquanto Estados Unidos, Suíça e Holanda apresentaram participação semelhante ($n = 1$; 16,7% cada), sugerindo que a produção científica sobre o tema ainda está restrita a poucos centros de pesquisa. Além disso, a distribuição temporal dispersa, com apenas um estudo recente em 2025 ($n = 1$; 16,7%), pode indicar produção ainda limitada e sem crescimento expressivo nos últimos anos.

Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados

Autores/Ano	Título do artigo	Base de dados	Países
Edginton <i>et al.</i> , 2018	<i>TIGA-CUB-manualised psychoanalytic child psychotherapy versus treatment as usual for children aged 5–11 with treatment-resistant conduct disorders and their primary carers: results from a randomised controlled feasibility trial</i>	BVS	Reino Unido
Fonagy <i>et al.</i> , 2020	<i>Multisystemic therapy versus management as usual in the treatment of adolescent antisocial behaviour (START): 5-year follow-up of a pragmatic, randomised controlled, superiority trial</i>	BVS	Reino Unido
Hogue e Dauber, 2013	<i>Assessing Fidelity to Evidence-Based Practices in Usual Care: The Example of Family Therapy for Adolescent Behavior Problems</i>	BVS	Estados Unidos
Humayun <i>et al.</i> , 2017	<i>Randomized controlled trial of Functional Family Therapy for offending and antisocial behavior in UK youth</i>	BVS	Reino Unido
Nuntavisit e Porter, 2025	<i>The Influence of Therapist Adherence on Multisystemic Therapy Treatment Outcome for Adolescents with Antisocial Behaviours: A Retrospective Study in Western Australian Families</i>	BVS	Suíça
Oruche <i>et al.</i> , 2018	<i>Pilot Randomized Trial of a Family Management Efficacy Intervention for Caregivers of African American Adolescents with Disruptive Behaviors</i>	Ebsco Host	Holanda

Fonte: dados de pesquisa, 2026.

As populações dos estudos incluídos foram compostas por crianças e adolescentes com comportamentos antissociais, com predomínio de amostras envolvendo adolescentes e seus cuidadores/famílias ($n = 5$; 83,3%), enquanto apenas um estudo focou exclusivamente em crianças menores ($n = 1$; 16,7%). O tamanho amostral variou de 20 a 684 participantes, evidenciando heterogeneidade e diferentes níveis de robustez metodológica entre os estudos.



Em relação às intervenções, observou-se predominância de abordagens familiares e multissistêmicas, especialmente a Terapia Multissistêmica (MST) (n = 2; 33,3%) e outras terapias familiares, como Terapia Familiar Funcional e intervenções de manejo familiar (n = 3; 50%), enquanto a psicoterapia psicanalítica foi menos frequente (n = 1; 16,7%). Esse achado reforça o foco da literatura em estratégias centradas no contexto familiar.

Quanto aos métodos avaliativos, houve diversidade de desfechos, com predomínio de medidas comportamentais e psicossociais, como autorrelato de comportamento antissocial, registros oficiais e escalas padronizadas (n = 6; 100%). Além disso, parte dos estudos incluiu avaliação de funcionamento familiar e práticas parentais (n = 4; 66,7%), enquanto desfechos relacionados à saúde mental de cuidadores ou qualidade de vida foram menos frequentes (n = 3; 50%), indicando abordagem multidimensional, porém com foco principal no comportamento dos jovens.

Quadro 2: Caracterização metodológica dos artigos selecionados

Autores/Ano	Grupo analisado	Intervenção utilizada	Tamanho amostral	Método avaliativo
Edginton <i>et al.</i> , 2018	Crianças e familiares de 5 a 11 anos com transtornos de conduta (CD) resistentes ao tratamento e seus cuidadores primários	Psicoterapia psicanalítica infantil manualizada (mPCP) de curto prazo, comparada ao tratamento usual (TaU)	32 díades	Foram utilizados diversos instrumentos quantitativos, como o Child Behavior Checklist (CBCL) e o Teacher Report Form (TRF) para avaliar o comportamento, além de escalas de saúde mental do cuidador e qualidade de vida (como o EQ-5D). O estudo também incluiu uma avaliação de processo qualitativa com entrevistas e grupos focais, e uma análise preliminar de economia da saúde.
Fonagy <i>et al.</i> , 2020	Jovens de 11 a 17 anos com comportamento antissocial de moderado a grave	Terapia Multissistêmica (MST), um programa intensivo focado na família e realizado no domicílio, com duração de 3 a 5 meses. O grupo de controle recebeu o Manejo Usual (MAU)	684 famílias	O desfecho primário foi a proporção de jovens com condenações criminais registradas em um período de 60 meses. Os desfechos secundários incluíram medidas de autorrelato sobre comportamento antissocial, saúde mental, funcionamento familiar e habilidades parentais, coletadas até os 48 meses.
Hogue e Dauber, 2013	Adolescentes que apresentavam problemas de conduta e/ou de uso de substâncias, juntamente com seus cuidadores primários	Terapia Familiar de Rotina (RFT) e Tratamento Convencional (TAU)	50 díades	Análise de benchmarking observacional: Utilizou a técnica de Análise de Controle Estatístico de Processo (SPC) para comparar a adesão dos terapeutas da clínica de RFT a padrões (marcos) estabelecidos em ensaios clínicos controlados de terapias familiares baseadas em evidências. Autorrelato dos terapeutas: Questionários sobre a lealdade teórica e a percepção de habilidade dos



				terapeutas em relação a quatro abordagens (Terapia Familiar, TCC, Entrevista Motivacional e Aconselhamento de Drogas). Inventário de Técnicas de Terapia (ITT-ABP): Uma escala de autorrelato preenchida pelos terapeutas após as sessões para medir a utilização real das técnicas de cada abordagem
Humayun <i>et al.</i> , 2017	Adolescentes, com idades entre 10 e 18 anos, e seus pais ou cuidadores primários.	Terapia Familiar Funcional (FFT) e Manejo Usual (MAU)	111 adolescentes	Autorrelato de delinquência (desfecho primário) Registros policiais oficiais de condenações Entrevistas diagnósticas para Transtorno de Conduta (TC). Observação direta das interações entre pais e filhos e questionários sobre estratégias de parentalidade
Nuntavisit e Porter, 2025	Adolescentes que tinham entre 11 e 16 anos e apresentavam comportamentos antissociais	Terapia Multissistêmica (MST), um tratamento intensivo focado na família e na comunidade	186 famílias	Therapist Adherence Measure (TAM-R) para medir a fidelidade do terapeuta ao modelo. Child Behaviour Checklist (CBCL) para problemas comportamentais dos adolescentes. DASS-21 para saúde mental dos cuidadores. Questionários sobre estilos parentais e monitoramento (PSDQ e PM). A análise estatística envolveu testes t pareados, regressão linear e modelos de mediação múltipla paralela para investigar como as mudanças nas práticas parentais influenciavam o comportamento dos jovens através da saúde mental dos pais.
Oruche <i>et al.</i> , 2018	Cuidadores primários e seus parentes (ou amigos íntimos) de adolescentes afro-americanos (12 a 18 anos) diagnosticados com Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e/ou Transtorno de Conduta (TC)	Eficiência da Gestão Familiar (FAME), grupo de múltiplos cuidadores. O programa consistiu em 6 sessões semanais, focadas em fortalecer as interações familiares. O grupo de controle recebeu o Tratamento Usual (TAU), que consistia no atendimento ambulatorial padrão	20 diades	Medidas de viabilidade: Taxas de recrutamento, retenção, presença nas sessões e conclusão de lição de casa. Medidas de aceitabilidade: Questionário de Satisfação do Cliente (CSQ-8) e entrevistas qualitativas semiestruturadas com os cuidadores. Resultados quantitativos: Avaliações no início (T1), pós-intervenção (T2) e seguimento de 2 meses (T3) usando escalas de autoeficácia (GSE), resolução de problemas (SPSI-R:S), estresse percebido (PSS), qualidade de vida (PedsQL), funcionamento familiar (FACES IV) e rede social

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.



De acordo com o Quadro 3, os estudos incluídos ($n = 6$; 100%) tiveram como objetivo avaliar a eficácia de intervenções psicossociais no manejo de comportamentos antissociais em crianças e adolescentes, com foco em desfechos comportamentais, familiares e, em menor escala, emocionais.

Em relação aos resultados, a maioria dos estudos ($n = 4$; 66,7%) demonstrou redução de comportamentos antissociais ao longo do tempo, independentemente do tipo de intervenção. No entanto, apenas uma parcela ($n = 2$; 33,3%) evidenciou superioridade clara das intervenções em relação ao tratamento usual, sugerindo que os efeitos podem ser semelhantes entre diferentes abordagens terapêuticas.

Além disso, parte dos estudos ($n = 2$; 33,3%) destacou a importância de fatores relacionados ao processo terapêutico, como a adesão do terapeuta ao modelo e a fidelidade à intervenção, associados a melhores desfechos comportamentais e familiares. Intervenções voltadas ao contexto familiar também demonstraram impacto em aspectos como comunicação, monitoramento parental e saúde mental dos cuidadores ($n = 3$; 50%).

Por outro lado, alguns estudos ($n = 2$; 33,3%) não identificaram diferenças significativas entre grupos ou apontaram resultados limitados, indicando que os efeitos das intervenções podem variar conforme o contexto, a implementação e as características da amostra.

Quadro 3: Objetivos e principais resultados dos estudos selecionados

Autores/ Ano	Objetivos	Principais resultados
Edginton <i>et al.</i> , 2018	Determinar se um ensaio clínico confirmatório de larga escala é praticável e viável para estabelecer a eficácia clínica e o custo-benefício da mPCP em comparação ao tratamento usual	O acompanhamento foi obtido para 24 (75%) aos 4 meses e 14/16 (88%) aos 8 meses. O acompanhamento dos professores foi de 16 (50%). Os desfechos primários basais candidatos foram 37,4 e 18,1 na escala de externalização do Child Behaviour Checklist/Teacher Report Form e 102,8 e 58,8 na pontuação total. A coleta de dados de economia da saúde foi viável e o ensaio foi aceitável para os participantes.
Fonagy <i>et al.</i> , 2020	Avaliar a eficácia de médio a longo prazo (5 anos) da MST em comparação ao manejo usual no tratamento do comportamento antissocial adolescente	Após 60 meses de acompanhamento, 55% do grupo de terapia multissistêmica apresentavam pelo menos uma infração com condenação criminal, em comparação com 53% do grupo de tratamento padrão (razão de chances). Os resultados do acompanhamento de 5 anos não demonstram evidências de superioridade a longo prazo da terapia multissistêmica em comparação com o tratamento padrão.
Hogue e Dauber, 2013	Determinar se uma clínica comunitária que utiliza a terapia familiar como padrão de rotina demonstra fidelidade ao modelo (em termos de adesão e diferenciação de outras práticas) ao tratar problemas de comportamento em adolescentes	Os terapeutas da TFR alcançaram consistentemente um nível de adesão às técnicas centrais da TF comparável ao parâmetro de adesão estabelecido durante um ensaio de eficácia de uma TF baseada em pesquisa. Análises de medidas relatadas pelos terapeutas revelaram que, em comparação com a TU, a TFR demonstrou forte adesão à TF e diferenciação de outras três práticas baseadas em



		evidências: terapia cognitivo-comportamental, entrevista motivacional e aconselhamento sobre drogas.
Humayun <i>et al.</i> , 2017	Determinar se a intervenção levaria a uma redução maior no comportamento antissocial e na criminalidade juvenil em comparação ao manejo usual	Em ambos os grupos, houve grandes reduções ao longo do tempo em todas as medidas de delinquência e comportamento antissocial, mas nenhuma mudança significativa ao longo do tempo no comportamento parental ou no relacionamento entre pais e filhos. No entanto, não houve diferenças entre os grupos de intervenção e controle aos 6 ou 18 meses em relação à delinquência autodeclarada, registros policiais de delinquência, sintomas ou diagnósticos de transtornos de conduta, monitoramento ou supervisão parental, comportamento negativo da criança observado diretamente ou comportamento positivo ou negativo dos pais. Contrariando as previsões, o grupo de intervenção apresentou níveis mais baixos de comportamento positivo da criança observado diretamente aos 18 meses em comparação com os controles.
Nuntavisit e Porter, 2025	Examinar como a adesão do terapeuta ao modelo MST afeta os resultados familiares (saúde mental dos pais, práticas de disciplina e monitoramento) e a melhora dos problemas emocionais e comportamentais dos adolescentes. Investigar o efeito mediador da saúde mental do cuidador na relação entre a melhora das práticas parentais e os resultados comportamentais dos adolescentes.	Efeitos da adesão do terapeuta sobre mudanças em fatores parentais (por exemplo, bem-estar mental dos pais, monitoramento e abordagem disciplinar), que estiveram associados à diminuição de problemas comportamentais em adolescentes. Os resultados destacam a importância de os terapeutas manterem a fidelidade ao tratamento e abordarem as barreiras terapêuticas ao longo da intervenção MST para garantir os resultados terapêuticos desejados.
Oruche <i>et al.</i> , 2018	Examinar a viabilidade e a aceitabilidade do conteúdo, estrutura, entrega e das medidas selecionadas para a intervenção FAME em cuidadores de adolescentes afro-americanos com TOD/TC	O programa FAME foi altamente aceitável e atingiu os limites predefinidos de viabilidade em termos de inscrição (56%), desistência (35%), participação dos cuidadores (55%) e conclusão das tarefas de casa (50%), com participação dos familiares (42%) e conclusão das avaliações (55%) inferiores ao previsto. Os resultados preliminares sugerem que o FAME pode beneficiar os cuidadores nas áreas de comunicação familiar, coesão e qualidade de vida, mas não apresentou benefícios observados em relação à autoeficácia e à resolução de problemas, indicando a necessidade de aprimoramento.

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

Com base no Quadro 4, a qualidade metodológica dos estudos foi analisada por meio da escala de Jadad (0 a 5 pontos). Todos os estudos avaliados apresentaram pontuação ≥ 4 ($n = 5$; 100%), sendo classificados como de alta qualidade.

Observa-se predominância de escore máximo ($n = 4$; 80%), enquanto apenas um estudo apresentou pontuação ligeiramente inferior ($n = 1$; 20%), sem comprometer sua classificação. De forma geral, os achados indicam consistência metodológica entre os estudos e maior robustez na evidência produzida.

Quadro 4: Avaliação da qualidade dos estudos conforme escala de Jadad

Autores/ Ano	1. O estudo foi descrito como randomizado ?	2. A randomizaçã o foi descrita e é adequada?	3. Houve comparações e resultados?	4. As comparações e resultados foram descritos e são adequados?	5. Foram descritas as perdas e exclusões?	Total
Edginton <i>et al.</i> , 2018	+	+	+	+	+	5
Fonagy <i>et al.</i> , 2020	+	+	+	+	+	5
Hogue e Dauber, 2013	-	+	+	+	+	4
Humayun <i>et al.</i> , 2017	+	+	+	+	+	5
Oruche <i>et al.</i> , 2018	+	+	+	+	+	5

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

Conforme apresentado na Tabela 5, os estudos de coorte incluídos ($n = 1$; 100%) foram avaliados pela escala Newcastle-Ottawa (NOS), obtendo pontuação máxima (9/9). Esse resultado indica adequada qualidade metodológica, especialmente nos critérios de seleção, comparabilidade e avaliação dos desfechos. De modo geral, os achados sugerem baixo risco de viés e reforçam a consistência dos dados provenientes desse delineamento

Quadro 5: Avaliação da qualidade dos estudos da qualidade dos estudos de coorte conforme escala de Escala Newcastle-Ottawa (NOS)

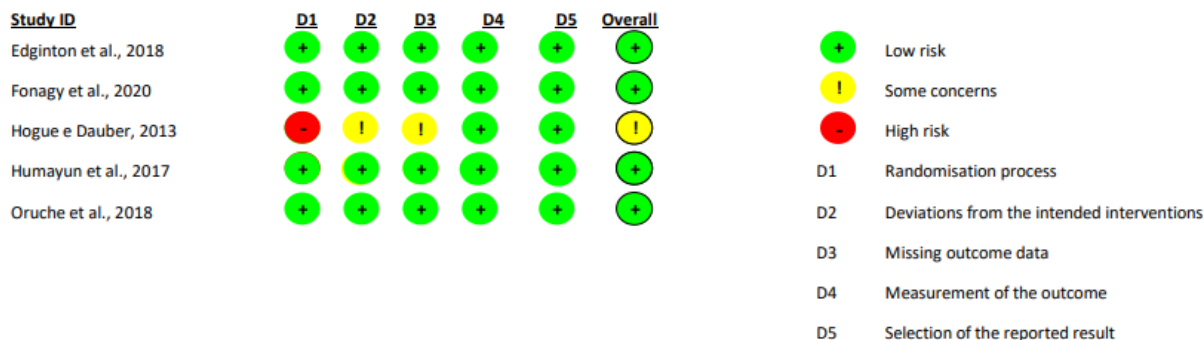
Newcastle-Ottawa (NOS)									
Estudos	Itens								
	Seleção				Comparabilidade	Exposição			Escore
	1	2	3	4	1	1	2	3	
Nuntavisit e Porter, 2025	*	*	*	*	**	*	*	*	9/9

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

De acordo com o Quadro 6, o risco de viés dos ensaios clínicos foi avaliado pelo instrumento RoB 2.0, considerando cinco domínios metodológicos. Observa-se que a maioria dos estudos apresentou baixo risco de viés ($n = 4$; 80%), enquanto um estudo foi classificado com algumas preocupações ($n = 1$; 20%), principalmente relacionadas ao processo de randomização.

De forma geral, os achados indicam boa qualidade metodológica dos estudos incluídos, com baixo risco de viés na maior parte dos domínios avaliados, o que reforça a confiabilidade dos resultados, apesar de pequenas limitações pontuais.

Figura 1: Avaliação do risco de viés dos ensaios clínicos incluídos na revisão sistemática segundo o instrumento RoB 2.0 (Cochrane Collaboration).



Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

4 DISCUSSÃO

Os estudos demonstraram que as intervenções promoveram melhora dos sintomas dos pacientes; entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre a terapia usual, a terapia familiar (TF) e o tratamento multissistêmico com foco familiar (Fonagy *et al.*, 2020; Edginton *et al.*, 2018; Oruche *et al.*, 2018; Humayun *et al.*, 2017).

A TF mostrou-se eficaz na redução de sintomas e comportamentos delituosos, além de apresentar boa reprodutibilidade e alta adesão, inclusive em contextos fora de grandes centros, como clínicas comunitárias (Hogue e Dauber, 2013).

Observou-se ainda que a aplicação da TF esteve associada à melhora dos sintomas depressivos dos cuidadores e à redução de práticas parentais autoritárias, ocasionando diretamente na melhora dos sintomas de agressividade e da diminuição de delitos dos jovens (Edginton *et al.*, 2018). Concomitantemente, os menores apresentaram diminuição de comportamentos problemáticos (Nuntavisit e Porter, 2025), bem como melhora na qualidade de vida e na coesão familiar (Oruche *et al.*, 2018).

No ensaio START, com seguimento de até 18 meses após a randomização, não foram identificadas evidências de superioridade da terapia multissistêmica focada na família (MST) em relação ao tratamento usual (MAU) quanto à redução de acolhimentos fora do domicílio ou de comportamentos delituosos. Ainda assim, nesse mesmo período, pais e participantes relataram melhorias mais rápidas e, em alguns aspectos, mais expressivas nos comportamentos antissociais, além de benefícios modestos em desfechos relacionados ao humor e ao bem-estar (Fonagy *et al.* 2020; Fonagy *et al.* 2018).



Na análise de longo prazo, com acompanhamento de cinco anos, também não foram observadas diferenças significativas nas taxas globais de delitos com condenação entre os grupos MST e MAU. Entretanto, ao avaliar a média de delitos ao longo do tempo, verificou-se um desempenho ligeiramente mais favorável no grupo submetido ao tratamento usual, que apresentou, em dois momentos distintos, taxas significativamente menores. Ressalta-se que a frequência de delitos foi baixa em ambos os grupos, permanecendo inferior a um evento por participante. Ainda assim, esse padrão foi acompanhado por uma tendência de maior inserção em atividades educacionais ou laborais entre os jovens do grupo MAU (Fonagy *et al.* 2018).

No primeiro ano, foi observada uma redução mais rápida dos comportamentos antissociais segundo os relatos dos pais, contudo, esse efeito não se manteve ao longo dos 48 meses de acompanhamento. O único resultado favorável à MST foi a redução mais consistente da disciplina inconsistente aos 24 meses. Fora isso, não houve evidência de benefícios duradouros da MST sobre comportamentos e atitudes antissociais, habilidades parentais, funcionamento familiar ou sobre o bem-estar e a adaptação de jovens e cuidadores, quando comparada ao MAU (Carvalho *et al.*, 2021; Miranda-Mendizabal, 2019). Em concordância, Humayun *et al.* (2017) também observaram que a MST não apresentou resultados superiores ao MAU.

A comparação entre Terapia Familiar Funcional (FFT) associada à MAU e MAU isolado não evidenciou diferenças estatisticamente significativas aos 6 e 18 meses em nenhuma das variáveis relacionadas ao comportamento antissocial, incluindo autorrelato de delinquência, entrevistas com pais, observação direta de comportamentos negativos e registros oficiais de delitos. Além disso, na avaliação da interação positiva entre jovens e seus pais aos 6 meses, mensurada por observação direta, o grupo submetido apenas ao MAU apresentou desempenho mais favorável em relação ao grupo que recebeu FFT associada ao MAU (Humayun *et al.*, 2017).

Ao longo do estudo, verificou-se uma queda nas taxas de delinquência, tanto nos relatos dos próprios jovens quanto nos registros oficiais. A proporção de participantes com infrações registradas reduziu de 54% nos seis meses anteriores à inclusão para 24% após seis meses de seguimento. Apesar dessa melhora, ainda havia possibilidade de detectar reduções adicionais, uma vez que os níveis de delinquência permaneceram acima de um limite mínimo, e o estudo apresentava poder estatístico adequado para identificar diferenças mesmo em níveis mais baixos (Humayun *et al.*, 2017).

A qualidade de vida, avaliada pelo EQ-5D-Y, apresentou melhora em ambos os grupos ao longo dos quatro meses de acompanhamento, independentemente da intervenção aplicada (MST ou



MAU). Esses achados sugerem que intervenções envolvendo pais e professores contribuíram para a melhora clínica observada (Edginton, 2018).

Atualmente, diferentes abordagens terapêuticas mostram eficácia no tratamento de crianças, destacando-se a terapia cognitivo-comportamental (TCC) para ansiedade (James *et al.*, 2020) e sintomas depressivos, além de programas de treinamento parental voltados para problemas comportamentais. Apesar disso, o acesso a essas intervenções baseadas em evidências ainda é limitado. Crianças e suas famílias frequentemente enfrentam obstáculos como longos tempos de espera pelos serviços e o estigma associado à busca por cuidado em saúde mental (Baweja *et al.*, 2021).

Uma alternativa para ampliar a oferta de cuidado e reduzir barreiras de acesso consiste na adoção de intervenções digitais com participação ativa dos pais. Nesse formato, os cuidadores recebem orientação estruturada para aplicar, no cotidiano, estratégias voltadas ao manejo dos sintomas dos filhos (Jewell *et al.*, 2022). Essas abordagens, em geral de curta duração, têm sido empregadas principalmente em pré-adolescentes com transtornos comportamentais e psicológicos (Ludlow *et al.*, 2020), apresentando resultados positivos.

No estudo de Nuntavisit e Porter (2025), a MST esteve associada a reduções significativas nos comportamentos internalizantes e externalizantes dos adolescentes, além de melhorias na saúde mental e no manejo parental dos cuidadores. A adesão rigorosa dos terapeutas ao protocolo da MST mostrou-se um elemento-chave para esses resultados, estando relacionada tanto à diminuição dos sintomas comportamentais quanto ao aumento da abertura dos jovens com os pais, bem como à redução de práticas parentais disfuncionais, como estilos autoritários e permissivos. Destaca-se ainda que a redução dos sintomas depressivos nos cuidadores exerceu um efeito mediador, favorecendo para a diminuição dos comportamentos antissociais dos adolescentes (Butler *et al.*, 2011).

Os resultados estão alinhados à literatura que aponta a exposição a eventos adversos na infância (EAI) como um fator relevante para o aumento de manifestações internalizantes e externalizantes ao longo do desenvolvimento. Dessa forma, a avaliação do histórico de EAI torna-se essencial na condução do cuidado, especialmente para compreender obstáculos que podem comprometer os resultados no contexto familiar (Gautam, Rahman e Khanam, 2024).

No que se refere à intervenção com MST, foram identificadas mudanças favoráveis tanto nos aspectos emocionais quanto comportamentais dos adolescentes. Paralelamente, observaram-se melhorias na saúde mental dos cuidadores, bem como no aprimoramento das práticas parentais, com destaque para estratégias mais consistentes de supervisão e acompanhamento (Henry *et al.*, 2021).



Práticas de supervisão que envolvem a busca ativa de informações pelos pais, como perguntar aos filhos, aos amigos e aos responsáveis sobre onde estão, o que fazem e com quem convivem, além da definição de regras e limites para atividades e relações, tendem a ser mais eficazes quando existe previamente uma relação próxima, acolhedora e baseada na confiança com o adolescente (Delforterie *et al.*, 2016).

Por outro lado, em jovens com comportamentos antissociais, essas estratégias podem ser percebidas como invasivas ou excessivamente controladoras, favorecendo o aumento de conflitos familiares, sobretudo em contextos em que já há um distanciamento emocional entre cuidadores e filhos (Fernandez *et al.*, 2021).

O aumento nas pontuações da Medida de Adesão do Terapeuta (TAM-R) esteve associado a uma diminuição mais expressiva dos comportamentos problemáticos entre adolescentes que já apresentavam quadros mais graves na avaliação inicial. Esse mesmo padrão foi identificado em relação aos desfechos parentais. Cuidadores que, no início, demonstravam níveis elevados de autoritarismo e permissividade, além de menor monitoramento sobre as informações compartilhadas pelos filhos, foram os que mais relataram melhorias em suas práticas educativas à medida que houve aumento na adesão do terapeuta ao modelo proposto (Nuntavisit e Porter, 2025). Apenas Oruche *et al.* (2018) e Hogue e Dauber (2013) identificaram superioridade da terapia familiar em comparação ao tratamento usual, observando melhores resultados nos desfechos avaliados.

O estudo de Hogue e Dauber (2013) mostrou que terapeutas de serviços comunitários conseguem aplicar a terapia familiar com nível de adesão semelhante ao observado em estudos controlados. Além disso, a terapia familiar, na prática habitual, apresentou maior consistência teórica e uso mais frequente de técnicas específicas da abordagem em comparação ao tratamento usual.

A terapia familiar, para além das abordagens individuais, também apresentou impacto positivo sobre os sintomas comportamentais. Observou-se redução do desconforto emocional, aumento da segurança pessoal, melhora na expressão corporal e menor frequência de episódios de irritação intenso (Liu, Yin e Jian, 2025).

No estudo piloto, o Family Management Efficacy (FAME) mostrou-se bem aceito e operacionalmente viável, com bons índices de entrada e permanência dos participantes, além de adequada participação dos cuidadores e cumprimento das atividades propostas. Em contrapartida, a adesão de outros membros da família e a finalização das etapas avaliativas ficaram aquém do esperado, indicando pontos que precisam ser revistos na condução do protocolo (Oruche *et al.*, 2018).



Quanto aos desfechos, a intervenção esteve associada a avanços na dinâmica familiar, especialmente na comunicação, na coesão e na qualidade de vida dos cuidadores. Ainda assim, esses mesmos participantes apresentaram níveis inferiores de autoeficácia e menor habilidade em resolver problemas quando comparados ao grupo submetido ao cuidado habitual, reforçando a necessidade de ajustes tanto na intervenção quanto nas estratégias de avaliação (Oruche *et al.*, 2018).

A implementação precoce de intervenções, incluindo estratégias psicossociais e, quando indicado, uso de medicação, é fundamental para reduzir os impactos desses transtornos e favorecer um desenvolvimento mais equilibrado. Nesse contexto, o envolvimento ativo da família e da equipe de saúde ganha destaque, especialmente por meio de programas de orientação parental e intervenções fundamentadas em evidências, contribuindo para melhores desfechos em jovens afetados (Arantes *et al.*, 2024).

Entre as principais limitações, destaca-se a ausência de superioridade consistente entre as intervenções avaliadas, o que dificulta a identificação de uma abordagem claramente mais eficaz. Além disso, a heterogeneidade dos estudos incluídos, com diferentes populações, contextos e protocolos terapêuticos, limita a comparabilidade dos resultados e a generalização dos achados. Em alguns casos, a melhora observada pode estar relacionada a fatores externos, como a robustez do tratamento usual ou a participação de serviços complementares.

Outro ponto relevante refere-se ao predomínio de medidas baseadas em autorrelato, tanto de pacientes quanto de cuidadores e terapeutas, o que pode introduzir vieses. Também foram observadas limitações metodológicas, como variações no tempo de seguimento, possíveis perdas amostrais e dificuldades na adesão de familiares e na condução das avaliações. Por fim, o acesso restrito a intervenções baseadas em evidências e as diferenças estruturais entre os sistemas de saúde podem impactar a aplicabilidade dos resultados em diferentes contextos.

5 CONCLUSÃO

Em crianças e adolescentes com Transtorno de Conduta, as intervenções parentais, em comparação a outras intervenções, são eficazes na redução dos sintomas, uma vez que promovem melhora dos comportamentos antissociais e da dinâmica familiar, além de impactos positivos sobre os cuidadores. Entre essas abordagens, destacam-se a Terapia Multissistêmica (MST) e a Terapia Familiar Funcional (TFF), que demonstraram redução de sintomas e melhora de desfechos



comportamentais e familiares, porém sem evidência consistente de superioridade em relação ao tratamento usual ou a outras intervenções ativas.

Dessa forma, conclui-se que as intervenções parentais, incluindo MST e TFF, são opções terapêuticas eficazes para o manejo do Transtorno de Conduta, mas não se mostram claramente superiores às demais abordagens disponíveis. Seus efeitos positivos parecem depender do contexto de aplicação, da adesão ao tratamento e da estrutura dos serviços, o que reforça a necessidade de mais estudos para melhor definição de sua efetividade comparativa.

REFERÊNCIAS

- AKPAN, M. U. et al. Transtorno de conduta entre alunos do ensino fundamental no sul da Nigéria. *Nigerian Medical Journal*, v. 61, n. 6, p. 334–339, 2020. DOI: 10.4103/nmj.NMJ_282_20.
- ANDRADE, T. R. de; SANTOS, J. M. de S.; BARBOSA, A. F. de C. Conduct disorder in childhood: a case study. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 9, p. e4312943141, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i9.43141.
- ARANTES, P. T. de A. et al. Transtorno de conduta e transtorno oppositor desafiador: abordagens psicossociais e farmacológicas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 10, p. 1478–1483, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.16007.
- AYANO, G. et al. Prevalência global do transtorno de conduta em crianças e adolescentes. *Psychiatric Quarterly*, v. 95, p. 173–183, 2024. DOI: 10.1007/s11126-023-10060-9.
- BAWEJA, R.; SOUTULLO, C. A.; WAXMONSKY, J. G. Revisão de barreiras e intervenções para engajamento no tratamento do TDAH pediátrico. *World Journal of Psychiatry*, v. 11, n. 12, p. 1206–1227, 2021. DOI: 10.5498/wjp.v11.i12.1206.
- BUTLER, S. *et al.* A randomized controlled trial of multisystemic therapy and a statutory therapeutic intervention for young offenders. *Journal American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 50, p. 1220–1235, 2011.
- CARVALHO, M. A. P. de et al. Terapia comunitária e sofrimento psíquico no sistema familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 12, p. 6211–6221, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212612.31112020.
- DELFORTERIE, M. J. et al. Solicitação parental, controle parental e uso de substâncias em adolescentes. *Ethnicity & Health*, v. 21, p. 535–550, 2016.
- EDGINTON, E. et al. Psychoanalytic child psychotherapy versus usual treatment for conduct disorders. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, v. 30, n. 3, p. 167–182, 2018. DOI: 10.2989/17280583.2018.1532433.



FERNANDEZ, A.; LOUKAS, A.; PASCH, K. E. Revelação infantil e problemas de adaptação. *Child Psychiatry and Human Development*, v. 52, p. 430–438, 2021.

FONAGY, P. et al. Multisystemic therapy versus usual management (START): trial pragmático. *The Lancet Psychiatry*, v. 5, p. 119–133, 2018.

FONAGY, P. et al. Multisystemic therapy (START): seguimento de 5 anos. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 5, p. 420–430, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30131-0.

GAUTAM, N.; RAHMAN, M. M.; KHANAM, R. Experiências adversas na infância e desfechos comportamentais. *Journal of Affective Disorders*, v. 363, p. 124–133, 2024.

HENRY, L. M. et al. Modelos de experiências adversas e sintomas em crianças. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 139, p. 1–9, 2021.

HOGUE, A.; DAUBER, S. Fidelity em práticas baseadas em evidências. *Evaluation and Program Planning*, v. 37, p. 21–30, 2013. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2012.12.001.

HUMAYUN, S. et al. Functional Family Therapy em jovens com comportamento antissocial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 58, n. 9, p. 1023–1032, 2017. DOI: 10.1111/jcpp.12743.

JAMES, A. C. et al. Terapia cognitivo-comportamental para ansiedade em jovens. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 11, 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD013162.pub2.

JEWELL, C.; WITTKOWSKI, A.; PRATT, D. Intervenções parentais na ansiedade infantil. *Journal of Affective Disorders*, v. 309, p. 324–349, 2022. DOI: 10.1016/j.jad.2022.04.082.

LIU, F.; YIN, X.; JIANG, W. Tratamento do transtorno explosivo intermitente. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, v. 32, n. 1, p. e70016, 2025.

LUDLOW, C.; HURN, R.; LANSDELL, S. Programa CYP IAPT. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, v. 11, p. 21–28, 2020. DOI: 10.2147/AHMT.S196492.

MARTINS, V. R. de O.; MORAIS, M. P.; CONCEIÇÃO, B. S. Transtorno opositor desafiador. *Conjectura: Filosofia e Educação*, v. 26, p. e021037, 2021. DOI: 10.18226/21784612.v26.e021037.

MIRANDA-MENDIZABAL, A. et al. Diferenças de gênero no comportamento suicida. *International Journal of Public Health*, v. 64, n. 2, p. 265–283, 2019.

MOHAMMADI, M. R. et al. Prevalência global do transtorno de conduta. *Iranian Journal of Psychiatry*, v. 16, p. 205–225, 2021. DOI: 10.18502/ijps.v16i2.5822.

NUNTAVISIT, L.; PORTER, M. R. Adesão do terapeuta na terapia multissistêmica. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 8, p. 1310, 2025. DOI: 10.3390/ijerph22081310.



ORUCHE, U. M. et al. Intervenção familiar para cuidadores de adolescentes. *Child & Youth Care Forum*, v. 47, p. 803–827, 2018. DOI: 10.1007/s10566-018-9462-1.

POLANCZYK, G. V. et al. Prevalência mundial de transtornos mentais. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 56, p. 345–365, 2015. DOI: 10.1111/jcpp.12381.

SALMANIAN, M. et al. Fatores de risco ambientais do transtorno de conduta. *Iranian Journal of Psychiatry*, v. 20, n. 4, p. 560–568, 2025. DOI: 10.18502/ijps.v20i4.19691.

SANTOS, Á. M. et al. Psychopathy and child development. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, p. e11511729556, 2022.