

A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Geana Alvarenga de Oliveira¹

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que podem afetar diversas áreas da vida das crianças, como a aprendizagem, o desempenho escolar, as relações sociais e a autoestima.

Este artigo tem como objetivo avaliar a contribuição da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento do TDAH em crianças e adolescentes. A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem psicoterapêutica que busca identificar e modificar os padrões de pensamentos e comportamentos disfuncionais, visando melhorar o funcionamento emocional e comportamental do paciente. A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica, com base em estudos realizados nos últimos seis anos. Os estudos mostraram que a TCC contribui na redução dos sintomas do TDAH e isso sugere que a TCC pode ser uma opção de tratamento promissora, complementando a intervenção medicamentosa, proporcionando uma melhoria nos resultados e na qualidade de vida das crianças e adolescentes com TDAH, assim como de suas famílias. No entanto, é importante ressaltar a necessidade de um tratamento individualizado, levando em consideração as características e necessidades de cada criança.

Palavras-Chaves: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Terapia Cognitivo-Comportamental, TDAH em Crianças e Adolescentes.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a disorder characterized by symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity, which can affect various areas of children's lives such as learning, academic performance, social relationships, and self-esteem. This article aims to evaluate the contribution of cognitive-behavioral therapy (CBT) in the treatment of ADHD in children and adolescents. Cognitive-behavioral therapy is a psychotherapeutic approach that seeks to identify and modify patterns of dysfunctional thoughts and behaviors, aiming to improve the emotional and behavioral functioning of the patient.

The research was conducted through a literature review based on studies conducted in the past six years. The studies showed that CBT contributes to the reduction of ADHD symptoms, suggesting that CBT can be a promising treatment option, complementing pharmacological intervention and providing improvement in outcomes and quality of life for children and adolescents with ADHD, as well as their families.

¹Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Rede Doctum de Ensino – Polo de Serra - ES orientada pela Prof. Ariadne Dettman Alves.

However, it is important to emphasize the need for individualized treatment, taking into consideration the characteristics and needs of each child.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Cognitive-Behavioral Therapy, ADHD in Children and Adolescents.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) trata-se de uma condição de neurodesenvolvimento comum na infância e adolescência, com uma prevalência de 4–6% na público infantojuvenil, segundo estudos realizados na população pediátrica em geral (MIKLÓS et al., 2019).

Está incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição em “Transtornos do Neurodesenvolvimento” e é definido com seis ou mais sintomas de desatenção persistente e / ou hiperatividade e impulsividade, presentes por seis meses em dois ou mais ambientes que interferem na função e são inadequados para o nível de desenvolvimento (DSM-5).

Crianças e adolescentes diagnosticados com o transtorno de TDAH podem ter dificuldades de concentração, controle de movimentos, impulsos e regulação de comportamentos que afetam sua comunicação, vida diária e socialização (SHIRAFKAN et al., 2020).

No estudo realizado por Miklós et al. (2019), os autores mencionam que o (TDAH) pode causar diversos prejuízos nas áreas acadêmica, social e profissional, no âmbito acadêmico, indivíduos com TDAH frequentemente apresentam dificuldades para prestar atenção e se concentrar nas aulas, o que pode levar a um baixo desempenho escolar, eles também podem ter problemas para organizar tarefas, seguir instruções e completar as atividades no prazo estipulado.

Segundo os autores o TDAH pode causar prejuízos nas áreas acadêmica, social e profissional. No ambiente acadêmico, indivíduos com TDAH têm dificuldades de atenção, concentração e organização, o que resulta em baixo desempenho escolar. Na esfera social, podem apresentar impulsividade e dificuldades de controle de comportamento, o que interfere na manutenção de

amizades e relacionamentos saudáveis. No contexto profissional, a falta de atenção, impulsividade e problemas de organização podem prejudicar a estabilidade no emprego e o desenvolvimento de uma carreira de sucesso.

O TDAH também está associado a comorbidades como transtornos de ansiedade e depressão, comprometendo o bem-estar emocional e mental dos indivíduos afetados. Além disso, as comorbidades psiquiátricas podem afetar o desempenho acadêmico e a vida familiar, levando ao desenvolvimento de problemas sociais e econômicos. Isso inclui condições como depressão, ansiedade e distúrbios de aprendizagem. Quando não tratadas, essas comorbidades podem levar ao desenvolvimento de problemas sociais e econômicos (GOODE et al., 2018).

A determinação de suas causas e origens, objeto de estudo da etiologia, costuma a ser multifatorial e sua presença permanece de forma pujante no contexto social, escolar e familiar, com um objetivo multidisciplinar, a presente pesquisa tem o intuito de responder a seguinte pergunta: “É possível identificar, a partir dos estudos científicos recentes, a contribuição da terapia cognitivo-comportamental (TCC) na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida em crianças com TDAH?”.

Deste modo, o objetivo geral desta pesquisa é analisar, a partir de estudos científicos atualizados, a contribuição da terapia cognitivo-comportamental (TCC) na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida em crianças com TDAH, visando, ainda, como objetivos específicos: a) abordar o conceito, as características, a etiologia e os prognósticos que envolvem o TDAH; b) delimitar a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e suas especificidades; c) discutir condutas, tratamentos e metodologias comumente utilizadas no tratamento do TDAH em crianças e adolescentes, com foco na TCC d) avaliar a contribuição da terapia cognitivo-comportamental (TCC) na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida em crianças com TDAH.

O tema escolhido justifica-se por sua grande relevância no contexto social e acadêmico, especialmente por ser o TDAH o transtorno neurobiológico infantil mais frequente, tendo um prognóstico desfavorável, se não tratado. Por este motivo, pode-se afirmar que o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática deve ser estimulado, na medida em que estudos diversos podem ser capazes de apresentar melhor embasamento teórico para

tratamentos e abordagens que gerem resultados satisfatórios à qualidade de vida da criança e do adolescente com TDAH.

A metodologia escolhida para construção da pesquisa foi a revisão bibliográfica e os instrumentos e fontes escolhidos para a coleta de dados foram: artigos científicos publicados nos últimos seis anos (2017-2023), de livre acesso nos bancos de dados, encontrados a partir das palavras-chaves: “transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, terapia cognitivo-comportamental, adolescentes, crianças” and “ADHD”, “Cognitive behavioral therapy (CBT)”, “children”. Os critérios de inclusão foram: a) pesquisas publicadas entre 2017 e 2023 sobre a temática; b) pesquisas em idioma português e inglês; c) artigos científicos encontrados nos bancos de dados Pubmed e o Google Scholar.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: a) trabalhos não científicos; b) artigos publicados anteriormente à 2017; c) pesquisas em idioma diverso do inglês e do português.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM – 5 conceitua o TDAH como “um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade e impulsividade” (DSM-5, 2014, p. 73), podendo ser conceituado também como uma alteração neurocomportamental heterogênea, complexa em etiologia e apresentação (GOODE et al., 2018).

Tal condição causa dificuldades de atenção, hiperatividade e comportamento impulsivo, sendo, por vezes, reconhecida inicialmente na primeira infância, afetando o pensamento, o desempenho escolar, o comportamento, os sentimentos e o relacionamento da criança e do adolescente com outras pessoas (TOLENTINO et al., 2019).

Em muitos casos, o distúrbio é percebido quando a criança ingressa na escola, momento em que as dificuldades de atenção e inquietude se evidenciam, normalmente, é quando o sujeito com TDAH passa a ser alvo de comparação com outras crianças da mesma idade e ambiente (POETA; NETO, 2004 *apud* GRAEFF; VAZ, 2008).

Barkley (2002), detalha os padrões de comportamento mais frequentes que caracterizam crianças com o transtorno de TDAH. Os prejuízos ocasionados às crianças que são acometidas pelo transtorno são dificuldades e limitações no aprendizado escolar, citando ainda, os principais sintomas como a desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Os critérios diagnósticos atuais do DSM-5 apresentam três formas de apresentação do TDAH: TDAH/I (predominantemente desatento), TDAH/H (hiperativo e impulsivo) e TDAH/C (combinado), cada um com diferentes dificuldades específicas e respostas ao tratamento.

Os principais sintomas do TDAH são desatenção, hiperatividade e impulsividade. De acordo o DMS – 5, a desatenção e a desorganização podem desenvolver a incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e a perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento, distração frequente, dificuldade em organizar tarefas e atividades, falta de atenção a detalhes, tendência a cometer erros por descuido, esquecimento frequente de compromissos ou responsabilidades, dificuldade em se concentrar em atividades que não são do interesse pessoal, dificuldade em completar tarefas escolares o, tendência a perder objetos necessários para tarefas ou atividades. Vale mencionar que se trata de um conceito amplo que se refere não apenas às dificuldades em focar e manter a atenção, mas inclui a vulnerabilidade à distração e à má auto-organização. Isto resulta em erros descuidados e na incapacidade de cumprir satisfatoriamente as tarefas definidas, especialmente se estas contiverem exigências cognitivas. Normalmente, as tarefas são deixadas inacabadas e é provável que o indivíduo afetado se distraia comprovadamente (WIGAL et al., 2020).

A Hiperatividade/impulsividade está associado a atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros, incapacidade de aguardar, esperar seu momento de falar, sua vez em realizar as tarefas, sintomas esses que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Refere-se a um aumento geral no ritmo e na quantidade de atividades aparentemente intencionais, mas ineficazes, bem como um aumento no número de movimentos menores e sem propósito (inquietação) ou movimentos de todo o corpo (inquietação). Inclui tagarelice excessiva e barulho (WIGAL et al., 2020).

A impulsividade é caracterizada por ações repentinas e impensadas: interromper repetidamente os outros, deixar escapar respostas prematuramente na aula, não esperar pela

sua vez e intrometer-se nas atividades de outras pessoas. Geralmente tem uma qualidade de desinibição social impaciente. Em alguns indivíduos, é principalmente evidente no comportamento imprudente; as coisas são feitas repentinamente, sem atenção ao perigo ou às consequências (WIGAL et al., 2020).

As causas subjacentes do TDAH não são conhecidas. Há algumas evidências de que existe um componente genético: estudos com gêmeos sugerem uma herdabilidade média de 76%. No entanto, uma elevada herdabilidade não exclui o importante papel do ambiente atuando através de interações gene-ambiente. A distribuição desigual do TDAH na população, que reflete a de outros transtornos mentais e comportamentais, também sugere que fatores psicossociais estão envolvidos. Importante mencionar, ainda, que alguns estudos sugerem uma correlação entre corantes alimentares artificiais e sintomas de hiperatividade em algumas crianças pequenas (KENN; HADJIKOUMI, 2011).

Benício e Menezes (2017) explicam que o TDAH atualmente é um transtorno bastante comum que se apresenta em crianças e adolescentes em fase escolar, por esse motivo tem gerado debates, discussões, estudos entre educadores e estudiosos. O TDAH não é uma doença, mas sim uma síndrome, e por isso não se fala em cura.

Para obter um diagnóstico de TDAH é necessário uma análise clínica detalhada e deve ser realizado por um profissional médico psiquiatra ou neuropediatra, mas também deve envolver a participação de um psicólogo e fonoaudiólogo. O psicólogo é responsável por realizar entrevistas e avaliações para auxiliar no diagnóstico do (TDAH), utilizando diferentes instrumentos e métodos de avaliação, podem ser realizadas entrevistas semiestruturadas, formatos específicos e questionários, avaliações neuropsicológicas para complementar o diagnóstico e dessa forma obter informações sobre o perfil cognitivo e emocional do paciente. (ASBAHR, COSTA et al. 2010).

É fundamental que os profissional psicólogo realize uma avaliação criteriosa e completa, considerando diversos aspectos antes de realizar um diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Isso ocorre porque os sintomas do TDAH podem ser semelhantes aos de outros distúrbios, como ansiedade, depressão, transtorno de conduta, entre outros, reação a um fator psicossocial desencadeante, produto de uma situação familiar caótica ou de um sistema de ensino inadequado (ROHDE et al., 2004).

2.2 O IMPACTO DO TDAH NO AMBIENTE ESCOLAR

O início dos sintomas do TDAH é precoce e é mais comum em crianças pré-escolares, as quais geralmente tendem a apresentar desatenção, tornando-se propensas à impulsividade e irritabilidade. De acordo com Nascimento, Alves et al. (2021), além dos problemas de saúde física e emocional, a pessoa também pode enfrentar dificuldades no relacionamento com aqueles ao seu redor. Essa fragilidade podem ser atribuídas às alterações de humor, irritabilidade e isolamento social causados pela condição de saúde, podendo gerar conflitos interpessoais, dificuldades de comunicação e falta de compreensão por parte dos outros, como resultado, os relacionamentos podem se tornar tensos e instáveis.

Andrade (2022) alega que os alunos com TDAH apresentam uma maior tendência ao fracasso e ao abandono, o que os torna responsável por influenciar a atenção e a capacidade de se concentrar nas principais atividades de longo prazo, pois seus desafios na atenção impactam diretamente em seu desempenho acadêmico, eles podem ter dificuldade em organizar seus estudos, administrar seu tempo de forma eficiente e se concentrar nas tarefas necessárias para ter sucesso na escola, esse padrão de fracasso repetido pode levar à frustração, baixa autoestima e, eventualmente, ao abandono escolar.

Os autores Nascimento, Alves e Carvalho (2021) afirmam que as crianças com TDAH, normalmente apresentam falta de atenção em sala de aula, o que costuma ser a causa do mau desempenho escolar. Desse modo, compreende-se que a fase de aprendizado escolar é um desafio para todas as crianças, mas aquelas com TDAH podem enfrentar dificuldades adicionais devido aos sintomas do transtorno, é importante que a escola e a família trabalhem juntas para oferecer suporte e adaptações necessárias, a fim de garantir que essas crianças tenham oportunidades de aprendizado e desenvolvimento adequadas.(NASCIMENTO, ALVES ET AL. 2021).

Além disso, é comum encontrar comorbidades entre o TDAH, TOD e TC, ou seja, indivíduos com TDAH frequentemente podem apresentar também TOD e/ou TC. A presença de comorbidades pode levar a um agravamento dos prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional, tornando mais desafiadora a vida adulta das pessoas com TDAH. (AGOSTINI; SANTOS, 2017).

As crianças com TDAH demandam uma atenção maior dos professores, pois, na fase de alfabetização, precisam de uma concentração maior para ter uma base para desenvolvimento da leitura, escrita, fórmulas básicas de matemática, o que acaba se tornando uma tarefa difícil para alunos crianças com TDAH, por se desconcertarem com facilidade, perderem o foco, serem agitadas, o que atrapalha o andamento dela e dos demais coleguinhas em sala de aula (ANDRADE, 2022).

Importa salientar que a fase de aprendizado escolar é um processo em conjunto e que depende dos alunos, professores e principalmente dos familiares que acompanham a vida acadêmica da criança, a escola não pode atuar sozinha nesse processo, no entanto, muitas famílias enfrentam dificuldades ligadas a fatores históricos, culturais e processos sociais das crianças também a fatores relacionados a sociedades de exclusão e isolamento. A família do aluno é o principal pilar da educação, que normalmente não possui a menor estrutura para dar suporte financeiro o que pode impactar no processo de aprendizagem (NASCIMENTO, ALVES et al. 2021).

O ambiente escolar também deve suprir as necessidades do aluno, em todos os aspectos que compete a escola, no desenvolvimento afetivo- cognitivo, pois, a interação entre as crianças e o ambiente social que elas vivem, é instável por causa da transformação que enfrentam, para os alunos com TDAH, é ainda mais importante que o ambiente escolar esteja preparado para suprir suas necessidades específicas, a interação entre as crianças também é fundamental nesse processo, com orientação correta e profissionais capacitados, é possível proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento afetivo-cognitivo desses estudantes, auxiliando-os a superar suas dificuldades e alcançar seu pleno potencial acadêmico e social. (ANDRADE, 2022).

Podemos perceber a importância e a necessidade do papel do educador e do psicólogo na aprendizagem da criança com TDAH, eles são os pontos facilitadores da criança em convivência com a sociedade, a atuação conjunta do educador, do psicólogo e da família é essencial para o desenvolvimento integral da criança com TDAH, pois orienta a criança possibilitando um melhor caminho favorável para a aprendizagem (NASCIMENTO, ALVES E CARVALHO, 2021).

De acordo com Kenn e Hadjikoumi (2011), mais de 70% das crianças hiperativas podem continuar a preencher os critérios para TDAH na adolescência, e até 65% dos adolescentes

podem continuar a preencher os critérios para TDAH na idade adulta, os estudos indicam que a maioria das crianças hiperativas continua a apresentar critérios para TDAH na adolescência e idade adulta. Portanto, é crucial continuar avançando na pesquisa sobre o TDAH para melhorar a compreensão e fornecer tratamentos eficazes para aqueles que vivem com esse transtorno.

2.3 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL COMO MEIO DE INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TDAH

O tratamento do TDAH deve envolver uma abordagem multidisciplinar, associando o uso de medicamentos, quando necessário, a intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas, esses tratamentos devem ser considerados quando há prejuízos na vida escolar da criança, geralmente identificado na fase da pré-escola e escolar (MALLOY-DINIZ, 2011).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), é um dos tratamentos recomendados para o tratamento, possui a função psicoterapêutica que proporciona mudanças na vida cotidiana da criança que tem diagnóstico de TDAH, o psicólogo é o profissional habilitado e competente para atuar como terapeuta cognitivo comportamental. Ele possui o conhecimento teórico e prático necessário para aplicar técnicas específicas da TCC e adaptá-las às necessidades individuais da criança com TDAH (SILVA; TAKASE, 2013).

A TCC foi desenvolvida nos Estados Unidos na década de 1960, pelo pioneiro Aaron t. Beck no tratamento da depressão (NUNES, 2017). Essa abordagem terapêutica tem como principais características, o prazo limitado, é altamente estruturada, o que significa que o terapeuta e o paciente trabalham juntos para definir metas claras e criar um plano de tratamento específico, esse modelo de estrutura ajuda o paciente a saber o que esperar da terapia e quais passos precisam ser seguidos para alcançar o objetivo desejado, foco na solução dos problemas e na transformação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, evidenciando a necessidade do paciente em compreender as mudanças de seus pensamentos para a promoção de novas emoções e comportamentos de maneira duradoura (PAULA; MOGNON, 2017).

A TCC é definida como uma abordagem psicoterápica promissora para o tratamento de diversos problemas psicológicos na infância, apresentando-se como um método eficiente por promover as intervenções sobre o foco do comportamento para o desenvolvimento de seus pensamentos possibilitando o tratamento de crianças com diferentes transtornos e, mais especificamente, do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (PAULA; MONGON, 2017, p. 03).

A TCC é uma abordagem teórica que tem como objetivo o desenvolvimento de estratégias terapêuticas, incluindo o contexto infantil (SOUZA, 2019, p.401, apud, CAMINHA et al., 2011).

O Tratamento de crianças que possuem diagnóstico de TDAH precisam seguir um padrão de comportamentos funcionais, envolvendo a participação dos pais auxiliando a criança na organização das tarefas, fornecendo suporte emocional, os pais devem incentivar e reforçar positivamente o comportamento adequado da criança, criando um ambiente adequado para o estudo e estabelecendo regras claras sobre o tempo de estudo e lazer, isso faz com que o tratamento tenha resultados positivos para a criança, seus familiares e conseqüentemente no ambiente escolar (SOUZA, 2019).

Para a elaboração do plano de tratamento para a intervenção pela TCC e escolha das técnicas a serem aplicadas é de grande valia saber identificar o prejuízo dos sintomas, as comorbidades, a motivação da criança e a disposição da família, para assim se ajustar o tratamento conforme a realidade do paciente e de seus familiares (RIBEIRO, 2016).

As principais técnicas utilizadas no tratamento do TDAH em crianças e adolescentes apresentados por Back (2010) da Terapia Cognitiva Comportamental são:

Psicoeducação: Os pacientes e suas famílias são educados sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e seu impacto na vida diária. Isso inclui informações sobre sintomas, causas, tratamento e estratégias de enfrentamento.

Monitoramento de comportamento: Os terapeutas usam técnicas para monitorar os comportamentos problemáticos associados ao TDAH, como distração, impulsividade e hiperatividade. Isso pode ser feito por meio de diários de comportamento ou registro de tarefas.

Estabelecimento de metas: Os terapeutas ajudam as crianças e adolescentes a estabelecerem metas realistas e alcançáveis para si próprios. Isso pode envolver a quebra de tarefas em etapas menores e o estabelecimento de recompensas para o cumprimento dessas metas.

Treinamento em habilidades sociais: As crianças e adolescentes com TDAH muitas vezes têm dificuldades em interagir socialmente. A terapia cognitivo-comportamental ajuda a desenvolver habilidades de comunicação, manejo de emoções e resolução de problemas sociais.

Autocontrole: Os terapeutas ensinam estratégias para melhorar o autocontrole e a autorregulação, ajudando as crianças e adolescentes a ganhar controle sobre seus impulsos e emoções. Isso pode incluir técnicas de respiração, relaxamento muscular e estratégias de distração.

Técnicas de organização e planejamento: As crianças e adolescentes com TDAH muitas vezes têm dificuldades em organizar seu tempo e tarefas. A terapia cognitivo-comportamental ajuda a desenvolver estratégias de organização e planejamento para melhorar o gerenciamento de tempo, como o uso de agendas e listas de tarefas.

Modificação de pensamentos disfuncionais: A terapia cognitivo-comportamental ajuda a identificar e substituir padrões de pensamento negativos ou disfuncionais que possam estar contribuindo para os sintomas do TDAH. Isso pode envolver o desenvolvimento de pensamentos mais realistas e positivos.

Técnicas de solução de problemas: A terapia cognitivo-comportamental ajuda a ensinar crianças e adolescentes com TDAH a identificar problemas e desenvolver estratégias para resolvê-los de forma eficaz. Isso inclui definir metas, gerar soluções alternativas, avaliar as consequências e implementar as melhores estratégias.

A TCC é utilizada tanto em crianças como em adultos, e tem uma base de investigação substancial que apoia a sua eficácia numa ampla variedade de condições médicas e psiquiátricas (especialmente perturbações internalizantes). Por exemplo, meta-análises pediátricas documentaram tamanhos de efeito médios a grandes para TCC no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo e depressão, estudos demonstram que a TCC é capaz de reduzir os sintomas dessas condições e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Além disso a TCC fornece estratégias e técnicas específicas para ajudar os indivíduos a identificar pensamentos negativos ou distorcidos e substituí-los por pensamentos mais

realistas e saudáveis, a terapia também enfoca a modificação de comportamentos disfuncionais e o treinamento de habilidades de enfrentamento. (SOUZA, 2019, p.401, apud, CAMINHA et al., 2011).

A finalidade da Terapia Cognitiva Comportamental é ajudar as crianças com TDAH no enfrentamento e na resolução de problemas, estimulando-as a pensarem em soluções lógicas, ajudando na modificação de protótipos e pensamentos, comportamentos e crenças disfuncionais os quais são os nutrientes e motivadores dos sofrimentos emocionais e/ou distúrbios psicológicos no indivíduo (SILVA, MOREIRA, MÉA, 2018).

2.4 INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TDAH EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Quanto ao tratamento farmacológico, existem cinco tipos de medicamentos licenciados para o tratamento do TDAH: a) metilfenidato, b) lisdexanfetamina; c) dexanfetamina; d) atomoxetina; e) guanfacina. Esses medicamentos são capazes de ajudar a controlar os sintomas e melhorar o funcionamento do indivíduo, mas não tratam a causa subjacente do transtorno, a eficácia desses medicamentos varia de pessoa para pessoa, e cada indivíduo pode exigir um tratamento personalizado para cada variante do TDAH, as medicações tendem a ajudar o indivíduo quantos aos sintomas, auxiliando-o a se concentrar melhor, a ser menos impulsivo, a se sentir mais calmo e a aprender e praticar novas habilidades (RIBEIRO, 2016).

Embora a medicação possa ser um tratamento eficaz para indivíduos de todas as idades com TDAH, são necessários esforços adicionais para muitos com o transtorno e é importante considerar a abordagem multifatorial, que combina terapia comportamental, envolvimento da família e escola, psicoeducação e outras intervenções complementares, é fundamental para o tratamento eficaz do TDAH em adolescentes.

À medida em que os médicos avaliam os prós e os contras do uso de medicação à longo prazo para cada criança ou adolescente, considerando que há preocupações sobre os efeitos colaterais e riscos associados ao uso a longo prazo dessas medicações, bem como a falta de estudos que apontem para os efeitos a longo prazo do medicamento no desenvolvimento cerebral. Conseqüentemente, médicos e pesquisadores têm defendido a importância de examinar e desenvolver tratamentos psicossociais para o TDAH. (RIBEIRO, 2016).

Dada a necessidade de diferentes tipos de intervenções psicossociais para crianças e adolescentes com TDAH, pesquisas tem avaliado a terapia cognitivo-comportamental (TCC) adaptada para crianças e adolescentes com TDAH (VIDAL et al., 2015).

Segundo Russell A. Barkley, renomado psicólogo e pesquisador na área do TDAH, a intervenção cognitivo-comportamental se mostra como uma abordagem promissora para auxiliar crianças com TDAH a lidarem com os desafios impostos pelo transtorno, e destaca que essa abordagem permite que as crianças sejam habilmente orientadas no desenvolvimento de habilidades sociais, na conscientização sobre o transtorno e suas dificuldades, na melhora da autoestima e no controle dos impulsos e emoções.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão de literatura, a busca por artigos foi realizada nas bases: PubMed e no Google Scholar por artigos publicados nos últimos seis anos até 10 de outubro de 2023. Quatorze estudos foram identificados com boa qualidade, mas com algumas limitações (2017 a 2023).

Para as pesquisas utilizamos as seguintes palavras chaves em português e em inglês: “transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, terapia cognitivo-comportamental, adolescentes, crianças” and “TDAH”, “*Cognitive behavioral therapy (CBT)*”, “*children*”.

Os critérios de inclusão foram: a) pesquisas publicadas entre 2017 e 2023 sobre a temática; b) pesquisas em idioma português e inglês; c) artigos científicos encontrados nos bancos de dados Pubmed e o Google Scholar. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: a) trabalhos não científicos; b) artigos publicados anteriormente à 2017; c) pesquisas em idioma diverso do inglês e do português.

O resultado dos dados compilados está apresentado em formato de tabela, que descreve o nome dos autores, base de dados, revista e o título dos artigos. Ao total foram encontrados 256 (duzentos e cinquenta e seis) artigos nas bases de dados científicas Pubmed e Google Scholar, em idiomas português e inglês. Foram achados, por meio dos descritores utilizados para coleta, respectivamente, 49 resultados no PubMed e 207 resultados no Google Scholar.

Foram excluídos 204 (duzentos e quatro) artigos após a leitura de títulos e abstract e constatar que a data da publicação não se enquadra nos critérios de inclusão quanto ao período da publicação exigido nesta pesquisa.

Sendo que 52 (cinquenta e dois) foram lidos na íntegra. Contudo, 37 (trinta e sete) não condiziam com o quesito de serem trabalhos científicos. Sendo assim, 15 (quinze) artigos foram selecionados para a etapa de análise metodológica dos dados, após leitura na íntegra, e inclusos nesta revisão.

4. RESULTADOS

Tabela 1 -Resultado da revisão bibliográfica de publicações de 2017 a 2023, sobre transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, terapia cognitivo-comportamental, adolescentes, crianças

Autores/ Ano	Base de dados	Revista	Título
Novik et al., 2019	Pubmed e Google Scholar	<i>Revista BMJ</i>	Terapia cognitivo-comportamental de grupo para adolescentes com TDAH: protocolo de estudo para ensaio clínico randomizado (Título traduzido)
Sciberras et al., 2019	Pubmed e Google Scholar	<i>Psiquiatria BMC.</i>	O tratamento da ansiedade em crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e (TDAH) utilizando terapia cognitivo-comportamental melhora os resultados da criança e da família? Protocolo para um ensaio clínico randomizado (Título traduzido)
Duric et al., 2017	Pubmed e Google Scholar	<i>Nord J Psiquiatria.</i>	Tratamento multimodal em crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e: acompanhamento de 6 meses. (Título traduzido)

Goode et al., 2018	Pubmed e Google Scholar	<i>Pediatria.</i>	Tratamentos não farmacológicos para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma revisão sistemática (Título traduzido)
Vacher et al., 2022	Pubmed e Google Scholar	<i>Revista Ensaios</i>	Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no comportamento agressivo em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e desregulação emocional: protocolo de estudo de um ensaio clínico randomizado (Título traduzido)
Paula & Mogno, 2017	Google Scholar	<i>Cadernos Da Escola De Saúde</i>	Aplicabilidade Da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) No Tratamento Do Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade (TDAH) Na Infância: Revisão Integrativa Tcc E Tdha: Revisão Integrativa
Coles et al., 2020	Pubmed e Google Scholar	<i>J Clin Criança Adolescente Psicol.</i>	Ensaio randomizado de intervenção comportamental de primeira linha para reduzir a necessidade de medicação em crianças com TDAH. (Título traduzido)
Wigal et al., 2020	Pubmed e Google Scholar	<i>J Child Adolesc Psychopharmacol.</i>	Diagnóstico e opções de tratamento para pré-escolares com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. (Título traduzido)
Crouzet et al., 2022	Pubmed e Google Scholar	<i>Ensaios</i>	Terapia cognitivo-comportamental de terceira geração versus tratamento usual para déficit de atenção e transtorno de hiperatividade: um ensaio multicêntrico randomizado e

			controlado. (Título traduzido)
Ojinna et al., 2022	Pubmed e Google Scholar	<i>Revist Cureus</i>	Eficácia da terapia cognitivo-comportamental e do metilfenidato no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática (Título traduzido)
Grandjean et al., 2022.	Pubmed	<i>Encephale</i>	Melhoria do controle impulsivo em adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) após terapia cognitivo-comportamental (Título traduzido)
Kasiati et al., 2022.	Google Scholar	<i>Jornal Scientia</i>	Brincar de terapia cognitivo-comportamental melhora a concentração de crianças com TDAH
Tolentino et al., 2019.	Google Scholar	<i>Revista Ensino de Ciências e Humanidades - Cidadania, Diversidade e Bem Estar- RECH</i>	Psicoterapia infantil para transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (tdah) com enfoque na terapia cognitivo comportamental (tcc): revisão integrativa da Literatura
Braun et al., 2019.	Google Scholar	<i>Periódico Lume - UFRGS</i>	Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão sistemática de literatura

5. DISCUSSÃO

O diagnóstico de TDAH em crianças pré-escolares pode ser complicado por fatores de desenvolvimento. Seus sintomas podem diferir ao longo da vida, e o contexto dos sintomas difere para crianças pequenas em comparação com crianças ou adolescentes em idade escolar. As crianças em idade pré-escolar funcionam em ambientes mais limitados e os pais e outros responsáveis geralmente esperam maiores níveis de atividade e impulsividade nas crianças pequenas em comparação com as crianças mais velhas (COLES et al., 2020).

No entanto, o reconhecimento precoce do TDAH é fundamental para fornecer intervenções que possam prevenir o desenvolvimento de maus resultados sociais e funcionais associados ao TDAH. As diretrizes da Academia Americana de Pediatria (AAP) apoiam a avaliação de crianças a partir dos quatro anos de idade que apresentam problemas comportamentais ou sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade, e para crianças em idade pré-escolar com diagnóstico de TDAH, a terapia comportamental e o treinamento dos pais são recomendados primeiro. tratamentos de linha (COLES et al., 2020).

Os déficits causados pelo TDAH impedem a aquisição e implementação de competências compensatórias como a organização e o planejamento, levando a dificuldades na gestão dos desafios do cotidiano. Durante a adolescência, o TDAH está associado abaixo desempenho acadêmico, dificuldades interpessoais, transtornos por uso de substâncias, transtornos de humor e transtornos de ansiedade que continuam na vida adulta (CROUZET et al., 2022).

As intervenções de TCC em três estudos incluídos nesta revisão tiveram diferentes medidas de avaliação da eficácia do tratamento do TDAH (COLES et al., 2020, CROUZET et al., 2022 e VACHER et al., 2022). Os respectivos estudos observaram que a TCC melhorou os sintomas de TDAH. No entanto, a TCC pode ser limitada no tempo e consumir muitos recursos. As variações nos tratamentos podem ser o modo e a duração das sessões, sendo possível afirmar que a maioria dos estudos teve sessões semanais e o número de sessões variou. A duração de cada sessão também variou entre os estudos com duração de uma hora ou mais, e as sessões podem ser com crianças/pais individuais (SCIBERRAS et al., 2019) ou combinadas (CROUZET et al., 2022).

Novik e parceiros (2020) conduziram um ensaio clínico randomizado de terapia de grupo de TCC em adolescentes com TDAH recrutados em unidades ambulatoriais de psiquiatria infantil no centro da Noruega. 99 adolescentes que preencheram os critérios de inclusão e

consentiram em participar foram randomizados para uma intervenção em grupo de 12 semanas ou para um grupo de controle recebendo tratamento habitual. As avaliações foram feitas na admissão na clínica, pré-intervenção, pós-intervenção e no acompanhamento de 9 meses, obtendo relatórios do adolescente, pais e professores. Os médicos avaliaram todos os participantes quanto ao seu funcionamento pré-intervenção e nos dois pontos de avaliação pós-intervenção. O resultado primário foi uma mudança significativa nas pontuações dos sintomas na Escala de Avaliação de TDAH-IV.

Ainda segundo os autores, a farmacoterapia com estimulantes, atomoxetina ou guanfacina tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas centrais do TDAH na maioria dos adolescentes com TDAH moderado a grave, podendo melhorar a velocidade de processamento, a produtividade no trabalho e a perseverança. No entanto, a farmacoterapia por si só pode não ser suficiente para remediar o TDAH e os seus sintomas e distúrbios comórbidos. As diretrizes nacionais e internacionais para o TDAH recomendam terapias não farmacológicas como tratamento de primeira linha ou complementar para jovens com TDAH. Especificamente, ainda é importante mencionar que há evidências limitadas para apoiar os respectivos tratamentos psicológicos em adolescentes com TDAH, que foram menos estudados do que tratamentos psicológicos em crianças (NOVIK et al., 2020).

Para Ojinna e colaboradores, pacientes submetidos a uma ou ambas as intervenções de tratamento (TCC e tratamento farmacológico) mostraram reduções significativas nos sintomas primários de TDAH na avaliação, o que levou a uma melhoria do comportamento e do estado funcional com um impacto global reduzido na família e na sociedade. Além disso, o diagnóstico preciso feito pelos médicos utilizando as escalas de avaliação é fundamental para a escolha do tratamento. Constataram, ainda, que a TCC ajuda no gerenciamento do comportamento e no papel dos psicólogos, pais e professores na garantia de uma terapia eficaz.

Wigal e colaboradores (2020) realizaram uma revisão de pesquisa, incluindo 11 ensaios clínicos randomizados, duas revisões sistemáticas e uma revisão narrativa, a fim de avaliar os efeitos da TCC nos principais sintomas e na função do TDAH em crianças e adolescentes. Esta revisão difere das revisões publicadas anteriormente, pretendendo focar no efeito da terapia não farmacológica e da terapia estimulante como intervenções para o tratamento de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH. Além disso, o autor incluiu as escalas de

avaliação estabelecidas utilizadas na avaliação dos sintomas de TDAH em crianças, para melhor compreensão.

Na pesquisa Wigal e colaboradores (2020) várias escalas de avaliação comportamental foram projetadas especificamente para a população de pacientes selecionada - crianças menores de 6 anos de idade - objetivando permitir que os médicos identificassem melhor os pacientes com TDAH, excluindo aqueles que apresentam comportamento normal em termos de desenvolvimento. Foi possível concluir que, apesar de serem necessárias mais pesquisas sobre farmacoterapia e outros tratamentos para crianças pré-escolares com TDAH,

Segundo Vacher e colaboradores (2022), o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno complexo do neurodesenvolvimento com prevalência estimada em 5,3% ao longo dos anos, segundo pesquisa destes autores, sendo caracterizado por altos níveis de desatenção, hiperatividade e impulsividade que têm um impacto duradouro na vida da criança e da família. Em seu estudo, afirmaram que poucas pesquisas avaliaram intervenções não farmacológicas para melhorar a desregulação hormonal em crianças com TDAH, visto que o TDAH está frequentemente associado à desregulação emocional - caracterizada por reações emocionais excessivas e inadequadas em comparação com as normas sociais, mudanças rápidas e descontroladas nas emoções e atenção focada em estímulos emocionais. Visando avaliar a eficácia de uma intervenção de terapia cognitivo-comportamental (TCC) em comparação com uma intervenção baseada em teatro (TBI) em crianças com TDAH (VACHER et al., 2022), a pesquisa desenvolve-se com o intuito de comparar os efeitos de duas intervenções (TCC e TCE) nos componentes emocionais e comportamentais em crianças com TDAH e TA, embora ainda se encontre em andamento.

Paula e Mogno (2017) em estudo revisional de literatura constataram que as intervenções cognitivo-comportamentais para o tratamento do TDAH apresentam maior eficácia nos sintomas secundários do TDAH beneficiando crianças e adolescentes e promovendo a melhora nos relacionamentos interpessoais, na autoestima e qualidade de vida.

Kasiati et al. (2022) concluem que um psicólogo pode ajudar a abordar áreas que precisam de atenção especial para fornecer estratégias. Uma das abordagens utilizadas é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), esse tipo de psicoterapia ajuda as crianças a transformar padrões de pensamento negativos em formas de pensar positivas e saudáveis.

Tolentino et al. (2019) afirmam que, por meio das técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC), pode-se conter os níveis sintomáticos de hiperatividade, impulsividade, agitação, ansiedade, distração, depressão, esquecimentos, problemas de aprendizagem e dificuldades com a memória, que prejudicam o funcionamento escolar, os relacionamentos interpessoais e a qualidade de vida das crianças e adolescentes.

Braun e colaboradores (2019), em estudo revisional afirmaram que a psicoeducação mostrou-se como escolha unânime dentre as técnicas escolhidas nos estudos que selecionaram, constatando que o manejo de intervenções para além do contexto clínico - por exemplo, no ambiente escolar, podem ser importantes no tratamento conjunto ao aluno com TDAH, sendo necessário que seus pais e professores também participem do uso de intervenções psicoeducativas como estratégias para o melhor entendimento dos sintomas e seus prejuízos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ser um transtorno do neurodesenvolvimento que começa na infância e persiste ao longo da vida na maioria dos indivíduos, causando prejuízos significativos em vários domínios do funcionamento diário, trata-se de temática hábil a ser objeto de pesquisas, sobretudo no que se refere a busca por melhores tratamentos, abordagens e cuidados para além da farmacologia.

Um importante resultado de estudos empíricos, foi o de Novik e parceiros (2020), que conduziram um ensaio clínico randomizado de terapia de grupo de TCC em adolescentes com TDAH na Noruega, concluindo pela constatação de uma mudança significativa nas pontuações dos sintomas na Escala de Avaliação de TDAH-IV - escala de utilização internacional que elenca sintomas e características comportamentais do TDAH - após a utilização da abordagem TCC.

É importante ressaltar que a TCC pode ter suas limitações, principalmente no que diz respeito ao tempo de tratamento e aos recursos necessários. De acordo com Sciberras e colaboradores (2019), a TCC pode exigir um longo período de tempo para ser concluída, tendo em vista que as sessões normalmente são realizadas semanalmente por um período de meses. Além disso, a implementação da TCC pode exigir recursos financeiros consideráveis, tanto para o paciente quanto para o terapeuta, o que pode dificultar o acesso a essa forma de tratamento para algumas pessoas.

Apesar dessas limitações, a TCC tem se mostrado uma abordagem eficaz e recomendada para o tratamento do TDAH. É importante que os profissionais de saúde mental considerem esses aspectos ao indicar a TCC como opção terapêutica, buscando avaliar a disponibilidade de tempo e recursos dos pacientes e oferecer opções mais acessíveis, como terapias em grupo ou estratégias cognitivo-comportamentais mais breves. Além disso, é fundamental considerar a combinação da TCC com outras intervenções, como medicação ou terapia familiar, para obter resultados ainda mais positivos no tratamento do TDAH.

Em conclusão, este artigo ressaltou a importância de pesquisas sobre o uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de crianças e adolescentes com TDAH. Embora haja um conhecimento teórico abundante sobre o assunto, os estudos empíricos são escassos,

especialmente aqueles que abordam os efeitos a longo prazo da TCC nesses indivíduos.

No entanto, é crucial que pesquisas adicionais sejam realizadas para preencher as lacunas de conhecimento existentes. Essas pesquisas podem fornecer insights valiosos sobre a eficácia da TCC a longo prazo e se as melhorias observadas nos sintomas perduram ao longo do tempo. Além disso, é importante explorar outras abordagens não farmacológicas para o tratamento do TDAH, bem como identificar os fatores que podem influenciar os resultados do tratamento. Essas pesquisas futuras podem contribuir para melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços oferecidos a crianças e adolescentes com TDAH, disponibilizando opções de tratamento mais abrangentes e individualizadas. Dessa forma, será possível ampliar as opções de cuidados além da farmacologia, proporcionando uma abordagem mais abrangente para o tratamento desse transtorno do neurodesenvolvimento.

7. REFERÊNCIAS

AGOSTINI, Vera Lúcia Miranda Lima; SANTOS, Wenner Daniele Venâncio dos. Transtorno desafiador de oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência. **Revista Psicologia**, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. **DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli, 5 ed. Artmed Editora, 2014.

ANDRADE, M. L.P.D. Compreendendo o TDAH e as possíveis intervenções da terapia cognitivo comportamental. Centro Universitário Vale do Salgado – **UniVS**. Ceará, 2022.

ASBAHR, F.R.; COSTA. A.; CAROLINA, Z.; MORIKAWA, M. Quadro Clínico e Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Criança e Adolescente. In. NETO, Mario L. e cols. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade ao Longo da Vida. 1a edição. Porto Alegre: **Artmed**, 2010. p. 146 – 160.

AXELSON, Valkira Trino. PERNA, Perciliana. As funções executivas e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na primeira infância. Artigo Original. **Revista Psicologia**. O portal dos Psicólogos, 2015.

BARKLEY, R. A. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): guia completo e atualizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: **Artmed**, 2002.

BENÍCIO, Cineide Maria; MENEZES, Aureliana Maria de Carvalho. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH: Desafios e Possibilidades no Espaço Escolar. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 11, n. 38, 2017.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH. Disponível em: < [BIED A, Biederman J, Faraone S. Parent-based diagnosis of ADHD is as accurate as a teacher-based diagnosis of ADHD. **Postgrad Med**, v.129, p. 375–381, 2017.](https://bvsm.sau.gov.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/#:~:text=%C3%89%20um%20transtorno%20neurobiol%C3%B3gico%20de,indiv%C3%ADduo%20por%20toda%20a%20vida.> Acesso em 10 de junho de 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

BRAUN, Karen Cristina Rech et al . Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma revisão sistemática de literatura. Contextos Clínic, **São Leopoldo**, v. 12, n. 2, p. 617-635, ago. 2019 .

CALIMAN LV. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicol Estud**, v. 13, n. 3, p. 559–566, 2008.

CAMINHA, R.M et al. O modelo cognitivo aplicado à infância In: Range B. Terapia cognitivo-comportamental: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre (RS): **Artmed**, p. 633-653, 2011.

COLES, E. K. et al. Randomized Trial of First-Line Behavioral Intervention to Reduce Need for Medication in Children with ADHD. *Journal of clinical child and adolescent psychology* :

the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, **American Psychological Association**, Division 53, v. 49, n. 5, p. 673–687, 2020.

CROUZET L. et al. Third-generation cognitive behavioral therapy versus treatment-as-usual for attention deficit and hyperactivity disorder: a multicenter randomized controlled trial. **Trials**, v. 23, n 1, p. 83, 2022.

DURIC, N. S et al. Multimodal treatment in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a 6-month follow-up. **Nordic journal of psychiatry**, v. 71, p. 5, p. 386–394, 2017.

GOODE AP, et al. Nonpharmacologic Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. **Pediatrics**, v. 141, n. 6, 2018.

GRAEFF, R. L. et al. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**, v. 19, n. 3, p. 341–361, 2008.

GRANDJEAN, A et al. Amélioration du contrôle impulsif chez les adolescents avec un trouble de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ayant suivi une thérapie cognitive comportementale [Improvement of the impulsive control in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) after a cognitive behavioral therapy. **L'Encephale**, v. 48, n. 2, p. 148–154, 2022.

KASIATI, Naruvita et al. Play Cognitive Behavioral Therapy Improves The Concentration Of Children With ADHD. **Jurnal Scientia**, v. 11, n. 02, p. 439-443, 2022.

KEEN, D. et al. ADHD in children and adolescents. **BMJ Clinical Evidence**, v. 03, n. 12, 2011.

MALLOY-DINIZ, Leandro F.; col. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: tratamento farmacológico e não farmacológico. In. PETERSEN, Circe S.; WAINER, Ricardo, col. Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes: ciência e arte. Porto Alegre. **Artmed**, 2011.

MÉA, Cristina Pilla Della. CAZAROTTO, Analia Marafon; WAGNER, Márcia Fortes. Terapia Cognitivo-Comportamental e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: Relato de Caso Infantil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 3, p. 541-551, set./dez. 2014.

MIKLÓS, M. et al. Executive Function and Attention Performance in Children with ADHD: Effects of Medication and Comparison with Typically Developing Children. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 16, n. 20, p.38, 2019.

NASCIMENTO, K. L et al. TDAH e as dificuldades: Relatos e experiencias. **Revista Magistro**, v. 1, n. 23, 2021.

NØVIK, T. S. et al. Cognitive-behavioural group therapy for adolescents with ADHD: study protocol for a randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 10, n.3, 2020.

OJINNA BT et al. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy and Methylphenidate in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. **Cureus**, v. 17, n. 12, p. 326-324, 2022.

PAULA, C. DE; MOGNON, J. F. Aplicabilidade Da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) No Tratamento Do Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade (TDAH) Na Infância: Revisão Integrativa TCC E TDAH: Revisão Integrativa. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 17, n. 1, p. 76-88, 24 ago. 2017.

PAULA, Cleonilda de. MONGON, Jocemara Ferreira. Aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância: uma revisão integrativa. TCC e TDHA: **Revisão Integrativa**. Cad. da Esc. de Saúde, Curitiba, v.17, n.1, 2017.

POETA, L. S. et al. Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 3, p. 150-155, 2004.

RIBEIRO, Simone Pletz. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n.2, s/p, 2016.

ROHDE, L.A et al. Exploring ADHD Age-of-onset Criterion in Brazilian Adolescents. **European Child Adolesc Psychiatry**, v. 9, p 212-218, 2000.

SHIRAFKAN, H., MAHMOUDI-GHARAEI, J., FOTOUHI, A. et al. Individualizing the dosage of Methylphenidate in children with attention deficit hyperactivity disorder. **BMC Med Res Methodol**, v. 20, n. 56, 2020.

SCIBERRAS E. et al. Does the treatment of anxiety in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) using cognitive behavioral therapy improve child and family outcomes? Protocol for a randomized controlled trial. **BMC psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 359, 2019.

SILVA, Juliana Vieira Almeida. TAKASE, Emílio. Aspectos neurobiológicos do TDAH e a TCC como modelo psicoterápico. **Revista Digital**, n.141. Recuperado em v. 28, 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd141/aspectos-neurobiologicos-do-tdah.htm>>. Acesso em agosto/2023.

SOLBERG BS et al.. Gender differences in psychiatric comorbidity: a population-based study of 40 000 adults with attention deficit hyperactivity disorder. **Acta Psychiatr Scand**, v. 137, p. 176-186, 2018.

SOUZA, Janaína de Matos. Intervenção de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com criança com TDAH. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC de Minas**, 2019.

SPRICH SE. et al. A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adolescents. **J Child Psychol Psychiatr**, v. 57, p. 1218–1226, 2016.

TOLENTINO, Amanda da Costa. DOLZANE, Maria Ione Feitosa. ROSA, Daniele da Costa Cunha Borges. Psicoterapia infantil para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) com enfoque na terapia cognitivo comportamental (TCC): revisão integrativa da literatura. **Temas Livres em Ensino de Ciências e Humanidades**, v. 3 n. 2, Jul-Dez, 2019.

TOLENTINO, Jacqueline Elene de Faria et al. O uso off label de metilfenidato entre estudantes de medicina para aprimoramento do desempenho acadêmico. **Com. Ciências Saúde**, v. 30, n. 1. P. 39-44, 2019.

VACHER, C. et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy on aggressive behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder and emotion dysregulation: study protocol of a randomized controlled trial. **Trials**, v. 23, p. 12, 2022.

VIDAL R et al. Group therapy for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized controlled trial. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 54, p. 275–82, 2015.

WIGAL S, et al. Diagnosis and Treatment Options for Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **J Child Adolesc Psychopharmacol**, v. 30, n. 2, p. 104-118, 24 mar 2020.