

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BEATRIZ ARAUJO LIMA

**O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO  
DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM  
ADOLESCENTES**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

BEATRIZ ARAUJO LIMA

**O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Profa. Me. Silvia Morais de Santana Ferreira

BEATRIZ ARAUJO LIMA

**O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ADOLESCENTES**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 01/12/2025

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Profa. Me. SILVIA MORAIS DE SANTANA FERREIRA / UNILEÃO

Membro: Profa. Dra. FLAVIANE CRISTINE TROGLIO DA SILVA / UNILEÃO

Membro: Esp. SANDCLEIDE DA SILVA FERREIRA / UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

# O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ADOLESCENTES

Beatriz Araujo Lima<sup>1</sup>  
Silvia Morais de Santana Ferreira<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de adolescentes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Metodologicamente, trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, baseada em produções científicas publicadas entre 2015 e 2025 nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Os resultados apontam que a TCC, por ser uma abordagem estruturada e baseada em evidências, contribui significativamente para o manejo dos sintomas e para a melhoria da qualidade de vida de adolescentes com TDAH, especialmente por promover a reestruturação cognitiva, regulação emocional e desenvolvimento de habilidades sociais, além de favorecer a adesão ao tratamento e a integração entre paciente e família. Constatou-se também que técnicas como psicoeducação, questionamento socrático, *coping cards*, treino de atenção e orientação parental potencializam os resultados psicoterapêuticos.

**Palavras-chave:** Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Terapia Cognitivo-Comportamental; Adolescência.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: Beatrizlimara.4@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: Silviamorais@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto de estudo a atuação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adolescentes. O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por padrões persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade, que comprometem significativamente o desempenho acadêmico, os relacionamentos interpessoais e o equilíbrio emocional do indivíduo (Braun *et al.*, 2019).

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por intensas transformações físicas, cognitivas e emocionais, nas quais o sujeito começa a consolidar sua identidade e autonomia. Esse período, por si só, já envolve desafios significativos, que podem ser agravados pela presença de transtornos mentais como o TDAH (Neufeld, 2015). Assim, torna-se necessário compreender como abordagens psicoterapêuticas, especialmente a TCC, têm sido aplicadas de maneira eficaz para reduzir sintomas e promover estratégias de enfrentamento nos adolescentes diagnosticados com esse transtorno.

Neste sentido, a pergunta de partida que orienta a presente investigação é: “De que maneira a Terapia Cognitivo-Comportamental contribui para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes?”. Essa questão visa explorar tanto os aspectos teóricos quanto práticos da aplicação da TCC nesse público-alvo, além de levantar evidências clínicas sobre sua eficácia. Sendo assim, a escolha deste tema se justifica pela relevância social e científica que o TDAH representa, especialmente quando se manifesta na adolescência, período em que a estruturação da personalidade, das relações afetivas e da trajetória acadêmica se encontram em pleno desenvolvimento. Quando não tratado adequadamente, o TDAH pode acarretar em baixa autoestima, dificuldades escolares crônicas, evasão escolar e até comportamentos de risco, como uso de substâncias e envolvimento em conflitos com a lei (Navarro; Vieira; Salimo, 2024).

Embora o tratamento farmacológico seja uma estratégia consolidada para o manejo do TDAH, abordagens psicoterapêuticas têm ganhado destaque, sobretudo a Terapia Cognitivo-Comportamental, que se baseia na modificação de pensamentos disfuncionais e no desenvolvimento de comportamentos adaptativos. Essa terapia, quando aplicada em adolescentes, tem demonstrado eficácia em intervenções estruturadas que promovem autorregulação emocional, resolução de problemas, organização de tarefas e controle da impulsividade (Oliveira, 2023).

Além disso, a TCC permite a personalização das intervenções, levando em conta o contexto familiar, escolar e social do adolescente, o que reforça sua aplicabilidade clínica. Por ser uma abordagem baseada em evidências, diversas diretrizes internacionais a recomendam como parte do tratamento multimodal do TDAH, em especial quando os sintomas impactam o funcionamento global do indivíduo. Portanto, investigar o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do TDAH em adolescentes é uma iniciativa que contribui para o avanço do conhecimento científico na área da psicologia clínica, ao mesmo tempo em que responde a uma demanda prática e urgente da sociedade. A análise de estudos recentes e das estratégias adotadas por profissionais da psicologia pode oferecer subsídios valiosos para a formação de terapeutas, o desenvolvimento de políticas públicas e a promoção de práticas clínicas mais efetivas e humanizadas. Além disso, o público leigo também conseguirá, através dessa pesquisa, ter acesso a informações que auxiliam na psicoeducação sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), auxiliando no combate dos estigmas acerca desse quadro.

O trabalho tem como objetivo geral, analisar a contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adolescentes, e os objetivos específicos dividem-se em, descrever as características da adolescência considerando os aspectos cognitivos, emocionais e sociais, analisar critérios diagnósticos do TDAH para além do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) e por fim, identificar estratégias da TCC voltadas para o tratamento desse transtorno.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que consiste em um levantamento crítico e analítico das produções científicas existentes sobre o tema, com o intuito de sintetizar o estado atual do conhecimento. A pesquisa se classifica como qualitativa e descritiva, uma vez que busca descrever e analisar, com base nas publicações existentes, os efeitos da TCC sobre os sintomas do TDAH em adolescentes. A abordagem será qualitativa, pois o objetivo não é quantificar dados, mas interpretar as evidências científicas e as teorias apresentadas nos estudos

revisados e de caráter exploratório, já que visa aprofundar o conhecimento na temática (Losch; Rambo; Ferreira, 2023).

A pesquisa concentrou-se em fontes acadêmicas como artigos científicos, livros, dissertações e teses que abordam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na adolescência e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Desse modo, as bases de dados utilizadas foram SciELO, PubMed e Google acadêmico, utilizando como palavras-chave: *TDAH, Terapia Cognitivo-Comportamental e adolescência*. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Publicações realizadas entre os anos de 2015 e 2025, textos disponíveis em português, inglês ou espanhol, estudos que discutem especificamente o TDAH em adolescentes e a TCC, além da consideração de autores clássicos relevantes sobre o tema, ainda que fora do recorte temporal. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos que não abordassem a adolescência, pesquisas voltadas para outras modalidades terapêuticas que não a TCC e publicações sem caráter científico, como materiais de divulgação não acadêmica.

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.2.1 Características da adolescência e seus aspectos cognitivos, emocionais e sociais

Em primeiro plano, faz-se necessário fazer uma separação entre características que são normais e comuns ao período da adolescência e o que não é, pois, quanto ao diagnóstico nessa fase do desenvolvimento, o processo torna-se ainda mais complexo, visto que muitos comportamentos que em outras fases da vida seriam vistos como patológicos, nesse período são entendidos como normais, assim como aponta Knobel e Aberastury (1992) no que eles chamam de “síndrome da adolescência normal”. Não se trata de uma síndrome patológica, mas de um conjunto de comportamentos que são esperados e comuns na adolescência como, por exemplo, a presença de uma maior desregulação no humor, ou até mesmo um isolamento do adolescente para com a família.

No que diz respeito ao humor, Yedav e Chanana (2018) apontam que a regulação emocional diz respeito à capacidade do sujeito de reagir a emoções da forma mais funcional possível, sendo um processo que envolve vários domínios. Na adolescência, uma habilidade complexa como essa ainda se encontra em desenvolvimento, visto que, esse período do desenvolvimento já envolve em si rápidas transformações, fazendo com que sejam

experimentadas sensações, experiências e emoções não apenas de uma nova forma, mas com uma intensidade muito maior que pessoas em outras fases da vida (Stefano; Corrêa, 2018).

Assim sendo, deve-se observar se tal desregulação gera grandes prejuízos para aquele indivíduo ou não, pois quando se fala de impactos clinicamente significativos combinados a outros sintomas, vale uma investigação, já que apesar da desregulação emocional não estar imposta no DSM 5-TR como critério diagnóstico para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Barkley (2023), considera que esse é um importante componente do diagnóstico, acarretando em dificuldades no gerenciamento das emoções, podendo se manifestar através de flutuações de humor, impulsividade e uma incapacidade de lidar com o estresse.

Além disso, é importante pontuar a adolescência como uma construção social e que aspectos cognitivos, sociais e emocionais estão sempre ligados intimamente de forma que, o modo de cada sujeito experimentar essa fase da vida vai ser particular (Rodrigues; Santos; Lima, 2021). Entretanto, aspectos como a tendência grupal é inerente à adolescência, aumentando o desejo pelo pertencimento de grupos para além da sua família, na tentativa de construir suas próprias formas de enxergar o mundo. Durante esse período, comportamentos como o de se isolar, questionar autoridades, as instituições e o modo de vida dos adultos são comuns de serem observados (Silva; Mea, 2023), por outro lado, Fonseca *et al.* (2018) descrevem que o aumento de vínculos com amigos que compartilham da cultura juvenil tendem a crescer.

No que diz respeito à neuroanatomia, o cérebro adolescente ainda não apresenta o Córtex Pré-Frontal (CPF) totalmente desenvolvido, o que pode resultar em dificuldades para avaliar as consequências das ações a longo prazo e em uma maior impulsividade, levando, por vezes, ao envolvimento em situações de risco. Essa região é de suma importância para tarefas como tomada de decisão, planejamento, regulação das emoções, controle cognitivo e empatia. Nesse sentido, o desenvolvimento incompleto do CPF também se relaciona com a tendência grupal, já que a busca por pertencimento e validação social no grupo de pares pode se sobrepôr à análise crítica e às decisões mais racionais. Assim, comportamentos de imitação, experimentação e contestação tornam-se frequentes, uma vez que a influência dos amigos encontra um terreno fértil em um cérebro ainda em amadurecimento (Carmargo, 2025).

Nesse sentido, Rodrigues e Rodrigues (2024) apontam que o cérebro de indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresenta alterações no córtex pré-frontal (CPF). Essas alterações podem dificultar o diagnóstico, uma vez que determinados

comportamentos atribuídos ao transtorno, podem se sobrepor às condutas comuns da adolescência, de forma que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que a adolescência corresponde ao período dos 12 aos 18 anos de idade (Brasil, 1990).

Nesse contexto, compreender se manifestações como impulsividade, dispersão e flutuações emocionais são esperadas para a idade ou refletem alterações clínicas próprias do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma tarefa complexa. O risco de interpretações equivocadas é elevado: De um lado, há a possibilidade de patologizar experiências comuns do adolescente; de outro, pode ocorrer a negligência de sintomas que realmente indicam prejuízos significativos. Esse dilema exige avaliações minuciosas, que considerem tanto o histórico de desenvolvimento quanto o impacto funcional dos comportamentos observados.

### **2.2.2 Critérios diagnósticos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade para além do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5-TR)**

Em primeiro plano, é válido destacar que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, se manifesta ainda na infância, geralmente antes do ingresso escolar. Os transtornos deste bloco podem se apresentar de diferentes formas, variando desde dificuldades específicas em áreas como a aprendizagem até prejuízos mais amplos que afetam habilidades de linguagem, comunicação, interação social e funcionamento intelectual (Reis *et al.*, 2020). Quanto a prevalência específica do TDAH:

Pesquisas com a população sugerem que o TDAH ocorre no mundo todo em cerca de 7,2% das crianças, porém, a diferença de prevalência entre países apresenta uma grande variação, de 0,1% a 10,2% das crianças e adolescentes. A prevalência é maior em populações especiais como crianças de lares adotivos ou ambientes prisionais. Em uma metanálise envolvendo amostras de vários países, cerca de 2,5% dos adultos apresentaram TDAH (APA, 2023, p. 71).

No que se refere às questões de gênero, o transtorno apresenta maior recorrência em meninos do que em meninas, e os meninos tendem a ser mais hiperativos que as meninas (Carbonneau *et al.*, 2021). Além disso, quanto a sintomatologia, ele é caracterizado por um conjunto de sintomas persistentes relacionados à hiperatividade, impulsividade e desatenção, que interferem de forma significativa nas atividades diárias e no funcionamento global do indivíduo, gerando intenso sofrimento. O transtorno é classificado em três tipos: O tipo

predominantemente desatento, o predominantemente hiperativo/impulsivo e o combinado, quando há a presença de ambos os padrões de comportamento. Além disso, para que o diagnóstico seja estabelecido em crianças e adolescentes de até 16 anos, é necessário que pelo menos seis critérios sejam atendidos, já em adultos, exige-se o preenchimento de no mínimo cinco critérios. Ainda assim, os sintomas devem estar presentes por um período mínimo de seis meses e devem causar prejuízos clinicamente significativos no desempenho acadêmico, ocupacional ou nas relações interpessoais (APA, 2023). É necessário que a aparição dos sintomas seja observada antes dos 12 anos (Nascimento; Alves; Carvalho, 2021).

O quadro 1 apresenta alguns dos critérios diagnósticos para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade com base no DSM-5-TR Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2023).

Quadro 1 - Alguns critérios diagnósticos para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

<b>Crítérios</b>	<b>Características</b>
<b>Crítério A</b>	É necessário a existência de um padrão de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que comprometam o funcionamento do indivíduo (como serão caracterizados nos itens 1 e 2).
	<p><b>1. Sintomas ligados à desatenção:</b></p> <p>A) Rotineiramente não presta atenção a detalhes ou comete erros por descuido em tarefas da escola, trabalho ou outras atividades;</p> <p>B) Frequentemente apresenta dificuldades de manter-se atento(a) em determinadas atividades como aulas ou leituras prolongadas;</p> <p>C) Na maioria das vezes o sujeito aparenta não escutar quando alguém está falando diretamente com ele;</p> <p>D) Não costuma seguir instruções até o final e apresenta resistência na realização de trabalhos escolares;</p> <p>E) Apresenta frequente dificuldade na organização de tarefas e atividades.</p> <p><b>2. Sintomas ligados à hiperatividade:</b></p> <p>A) Com frequência o indivíduo movimenta mãos ou pés quando está sentado(a) na cadeira;</p> <p>B) Habitualmente levanta da cadeira ou apresenta dificuldade em manter-se sentado(a) quando espera-se que mantenha esse comportamento (Ex: Sai do seu lugar na sala de aula ou trabalho);</p> <p>C) Costuma correr ou subir nas coisas mesmo quando não é apropriado e no caso de adultos e adolescentes, apresenta intensa inquietude;</p> <p>D) Apresenta dificuldade de envolver-se ou manter-se em atividades de lazer mais calmas;</p> <p>E) Frequentemente “não para”, aparentando estar com o “motor ligado” (Ex: Não consegue ficar muito tempo parado em reuniões).</p>
<b>Crítério D</b>	Existem fortes indícios que esses sintomas afetam o funcionamento acadêmico, social ou profissional do sujeito.
<b>Crítério E</b>	Os sintomas não são melhor explicados por outras condições.

Fonte: Adaptado do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5-TR* (APA, 2023).

Outro importante aspecto do TDAH é seu forte componente genético, pois de acordo com Cupertino (2019) ele é considerado um dos transtornos psiquiátricos com maior grau de herdabilidade, estimado entre 70% e 80%. Embora essa influência seja significativa, ainda são poucos os genes identificados como diretamente relacionados ao seu desenvolvimento, o que pode ser explicado pela natureza heterogênea do transtorno, caracterizada pela interação de múltiplas variantes genéticas de pequeno impacto na sua origem.

Além disso, a interação entre esses fatores genéticos e as condições ambientais tem sido amplamente estudadas por autores como Thapar *et al.* (2013), apontam que quando se trata da manifestação desse transtorno, aspectos como complicações durante o período pré-natal, exposição a substâncias tóxicas como álcool, tabaco e metais pesados, além de contextos familiares marcados por altos níveis de estresse ou instabilidade emocional, podem potencializar a expressão de predisposições genéticas já existentes.

Barkley (2020), aponta que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está relacionado a alterações no funcionamento de diferentes circuitos cerebrais interconectados, especialmente nas regiões frontais do cérebro. Desse modo, a área mais envolvida é o córtex pré-frontal, responsável pelas chamadas funções executivas como planejamento, atenção, controle emocional e inibição de impulsos. Essa região se comunica com o cíngulo anterior, a amígdala e o sistema límbico, estruturas que regulam emoções e motivação, compondo o chamado circuito executivo quente. Há também conexões entre o córtex pré-frontal e o núcleo caudado, que formam o circuito executivo frio, responsável pela organização do comportamento e pela manutenção do foco em metas. Outro circuito importante liga o córtex pré-frontal ao cerebelo, auxiliando no senso de tempo e no controle da sequência das ações.

Evidências sugerem que o mau funcionamento desses circuitos reduz a capacidade de autocontrole e regulação comportamental, o que explica a impulsividade, a desatenção e a dificuldade de planejamento típicas do TDAH (Souza *et al.*, 2021). Assim, ainda que muitas pessoas com o transtorno pareçam mais agitadas e “elétricas”, o que ocorre é uma menor atividade nas áreas cerebrais responsáveis por frear e regular comportamentos, levando a um desequilíbrio entre impulso e controle.

Além disso, outra importante função comprometida em indivíduos com esse transtorno é a flexibilidade cognitiva, uma função executiva do lobo frontal que permite ao sujeito ajustar seu modo de pensar ou modificar conceitos preestabelecidos diante de alterações ambientais ou novas exigências (Bernardes, 2015; Messina, 2015; Zuanetti, 2015). Essa habilidade possibilita

respostas mais adaptativas às demandas do ambiente e evita padrões de comportamento rígidos (Lizote *et al.*, 2020). Assim, o desempenho inferior de pessoas com TDAH em tarefas que exigem flexibilidade cognitiva pode estar relacionado à dificuldade em alternar entre estratégias mentais, atualizar informações e ajustar o comportamento frente a mudanças contextuais e, conseqüentemente, essa limitação favorece a manutenção de respostas automáticas e pouco funcionais (Cruz, 2017).

Outro aspecto frequentemente observado no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, mas ainda pouco abordado, diz respeito às alterações na orientação temporal. Nesse sentido, um estudo indicou que indivíduos com esse transtorno tendem a apresentar distorções na percepção do tempo, demonstrando dificuldade em avaliar a duração de eventos, bem como em estimar ou reproduzir intervalos temporais de forma precisa. Essas alterações podem estar associadas a anormalidades na temporalidade motora e a déficits na percepção temporal, frequentemente relacionados aos comportamentos impulsivos característicos do transtorno (Dalgarrondo, 2019).

Somado a essas alterações cognitivas, também se observa a presença de hipersensibilidade em indivíduos com TDAH, especialmente em relação a estímulos físicos e sensoriais. De acordo com Barbosa *et al.* (2022), pessoas com esse transtorno podem apresentar uma maior sensibilidade à dor e a outros tipos de estímulos corporais, o que está associado a alterações dopaminérgicas e ao processamento sensorial. Essa disfunção faz com que estímulos normalmente leves sejam percebidos de forma mais intensa, contribuindo para o aumento da irritabilidade, do desconforto físico e da fadiga. Além disso, a hipersensibilidade tende a se relacionar com dificuldades de regulação emocional e motora, interferindo no bem-estar e no desempenho cotidiano. Assim, observa-se que o TDAH não se limita apenas a prejuízos atencionais e impulsivos, mas também envolve aspectos sensoriais e fisiológicos que influenciam diretamente o comportamento e a qualidade de vida do indivíduo.

Por fim, de acordo com Barkley (2020), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) traz impactos significativos tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. Estima-se que mais de 20% das crianças e adolescentes com o transtorno já tenham provocado incêndios em suas comunidades, mais de 30% se envolvido em furtos, cerca de 40% iniciado precocemente o uso de álcool e tabaco e aproximadamente 25% tenham sido expulsas da escola por problemas graves de comportamento. Esses prejuízos tendem a se estender à vida adulta, refletindo-se em maior propensão a comportamentos de risco como direção imprudente, com quatro a cinco vezes mais multas por excesso de velocidade, três vezes mais infrações de

trânsito e até três vezes mais acidentes, geralmente com danos mais graves que os de motoristas sem o transtorno.

Do ponto de vista econômico, o TDAH representa um custo social elevado, já que a não conclusão do ensino médio pode gerar perdas estimadas entre 370 mil e 450 mil dólares em salários, impostos e contribuições, além de dobrar as despesas médicas familiares em razão do maior uso de serviços de emergência e atendimento ambulatorial (Barkley, 2020).

Além desses dados, indivíduos com TDAH também apresentam risco aumentado de comportamentos suicidas, como ideação, tentativas e suicídio consumado, em comparação à população geral. Os autores apontam que esse risco elevado pode estar relacionado tanto à impulsividade típica do transtorno, quanto à presença frequente de comorbidades como depressão e uso de substâncias (Vieira *et al.*, 2020).

Dessa forma, o TDAH se mostra uma condição complexa e onerosa, com repercussões que ultrapassam o campo individual, afetando também a estrutura familiar e a sociedade como um todo. Esses dados apontam para a necessidade de um tratamento efetivo, pois assim as pessoas diagnosticadas poderão obter um melhor prognóstico.

### **2.2.3 Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamentais para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes**

A Terapia Cognitivo-Comportamental foi fundada pelo psiquiatra Dr. Aaron Temkin Beck, nas décadas de 1960 e 1970, sendo uma abordagem terapêutica focada no presente e na resolução de problemas. Tem como alguns dos seus princípios o desenvolvimento contínuo da conceitualização cognitiva, a presença de uma sólida relação terapêutica, o monitoramento contínuo do progresso do paciente, adaptação cultural, a psicoeducação e sessões estruturadas (Beck, 2021).

Essa proposta está fundamentada no modelo cognitivo, desenvolvido pelo próprio Beck, onde acredita-se que uma situação incita um pensamento, que gera uma emoção e conseqüentemente influencia no comportamento do indivíduo. Sendo assim, a forma como o sujeito interpreta os acontecimentos é o que determina sua resposta emocional e comportamental e não o acontecimento em si, pois pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais organizam essas interpretações e, quando disfuncionais, geram sofrimento (Wright; Basco; Thase, 2018).

Considerando os prejuízos emocionais, sociais e acadêmicos que o TDAH pode causar, Ribeiro (2016) destaca que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é reconhecida como uma das abordagens psicoterápicas mais efetivas para o tratamento deste transtorno, sendo considerada padrão-ouro entre as intervenções psicológicas disponíveis. Essa abordagem contribui de maneira significativa para a redução dos sintomas, promovendo o aprimoramento da atenção, do autocontrole e da capacidade de inibição da impulsividade. Além disso, ao favorecer o desenvolvimento de estratégias de autorregulação e manejo comportamental, a TCC pode resultar em menor dependência do uso de medicamentos, tornando o tratamento mais equilibrado e sustentável a longo prazo.

Em primeiro plano, após realizar a anamnese do paciente, inicia-se o tratamento a partir da psicoeducação, que para Lemes e Neto (2017), pode ser compreendida como um método que combina recursos e estratégias tanto da psicologia quanto da educação, com o objetivo de oferecer ao paciente ferramentas de aprendizado sobre si. No contexto dos adolescentes, essas informações são válidas tanto para eles como para os pais, pois com o aumento dos diagnósticos também se observa um aumento de desinformação a respeito desse transtorno.

Em um estudo que analisou conteúdos publicados na plataforma TikTok, uma das redes sociais de maior alcance entre adolescentes e jovens atualmente, a hashtag #ADHD (equivalente a #TDAH em português) acumulava cerca de 4,3 bilhões de visualizações, o que demonstra o grande interesse do público pelo tema. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, observou-se que 52% dos vídeos continham informações incorretas, 27% apresentavam relatos pessoais e apenas 21% foram considerados adequados para fins de educação em saúde. Entre as principais falhas identificadas, destacaram-se conteúdos que descreviam sintomas como ansiedade, depressão e dissociação como se fossem característicos e exclusivos do TDAH, o que contribui para a disseminação de desinformação sobre o transtorno (Yeung; Ng; Abi-Jaoude, 2022).

Sendo assim, a psicoeducação favorece a compreensão e a aceitação do transtorno, além de estimular um maior envolvimento com o processo terapêutico. Ao adquirir conhecimento sobre o TDAH, o indivíduo passa a compreender que não se trata de uma falha de caráter, mas de uma condição do neurodesenvolvimento com bases biológicas, de modo que esse entendimento torna o reconhecimento dos sintomas mais fácil e ajuda a desfazer mitos e estigmas associados ao transtorno, reduzindo sentimentos de culpa e inadequação que costumam acompanhar o diagnóstico (Duncan, 2021).

Para compreensão do que gera esses sentimentos de culpa e inadequação, é essencial que o psicólogo desenvolva uma excelente conceitualização cognitiva do paciente, para que assim, as intervenções sejam assertivas e eficazes. A conceitualização constitui um esquema montado pelo psicólogo, com o auxílio do paciente, que contém as crenças nucleares, crenças intermediárias e pensamentos automáticos que os pacientes têm em determinadas situações, bem como emoções, comportamentos e sua história de vida. Através desse modelo, o terapeuta busca entender como os eventos da vida do paciente são interpretados, quais crenças estão na base dessas interpretações, e como esses elementos contribuem para o surgimento e a manutenção de sintomas emocionais e comportamentais (Beck; Davis; Freeman, 2017).

Compreendendo esses sentimentos e pensamentos comuns em pessoas com TDAH, uma importante intervenção a ser realizada é a reestruturação cognitiva, que tem como propósito ajudar o paciente a identificar seus pensamentos automáticos disfuncionais, questioná-los de forma crítica e desenvolver interpretações alternativas, promovendo maior consciência sobre seus próprios processos de pensamento (Arrigoni *et al.*, 2021).

Uma das formas de fazer isso é através do questionamento socrático, que visa combinar estratégias de diálogo, pensamento crítico, reflexão e investigação, inspiradas nos métodos do filósofo Sócrates. Por meio de perguntas cuidadosamente elaboradas, o terapeuta conduz o paciente a examinar de forma mais profunda e consciente a validade, lógica e utilidade de seus pensamentos e crenças disfuncionais. Esse processo não apenas incentiva o indivíduo a desenvolver maior autonomia em sua forma de pensar, mas também favorece a construção de interpretações mais realistas e adaptativas da realidade, promovendo mudanças significativas em seu modo de perceber e lidar com situações do dia a dia (Leahy, 2018).

Outra técnica também usada para entender melhor o significado dos pensamentos e crenças dos pacientes é a seta descendente, sendo um recurso estruturado que permite ao terapeuta e ao paciente acessarem crenças centrais disfuncionais a partir da análise de pensamentos automáticos. Assim sendo, através de perguntas como “Se isso for verdade, o que isso significa para você?”, o paciente é conduzido a descer camadas cognitivas até atingir crenças nucleares, favorecendo sua reestruturação cognitiva e corroborando para o surgimento de crenças mais adaptativas, aumentando conseqüentemente a percepção do adolescente de autoeficácia, o fazendo desenvolver uma visão mais realista e positiva sobre si mesmo (Silva; Souza, 2024).

Após substituir os pensamentos disfuncionais por interpretações mais adaptativas, é recomendável que o paciente, em conjunto com o terapeuta, elabore os chamados cartões de

enfrentamento ou *coping cards*, conforme proposto por Santana (2015). Esses cartões, que podem ser físicos ou digitais, apresentam de um lado o pensamento automático inadequado e, do outro, uma resposta alternativa mais funcional. Dessa forma, em momentos de crise, o paciente pode recorrer rapidamente a esse material, utilizando-o como um recurso de autorregulação cognitiva para enfrentar situações desafiadoras. Beck (2021) destaca a eficácia dessa técnica, descrevendo-a como um apoio visual imediato, capaz de auxiliar o paciente a manter o foco e reinterpretar os acontecimentos de maneira mais equilibrada. É válido destacar que, as intervenções citadas acima podem ser usadas tanto na psicoterapia do adulto quanto com o público adolescente, entretanto, o que fará toda a diferença na eficácia delas, é a forma que será feita as devidas adaptações.

No atendimento com adolescentes, não se pode esquecer da importância de envolver o uso da linguagem adequada e ludicidade em todas essas intervenções, dessa forma, pode-se incluir as contações de histórias e jogos nas sessões. Entretanto, Friedberg e McClure (2019) apontam que antes da escolha do jogo a ser usado, deve-se questionar primeiramente se aquele recurso é adequado para a idade do adolescente, bem como, a forma que o jogo se encaixa na conceitualização de caso, como o jogo pode auxiliar na aquisição de habilidades e quem deve participar do jogo, se será só o paciente ou ele e o terapeuta em conjunto. Desse modo, o recurso escolhido nunca se deve dar ao acaso, devendo ter função estratégica de acordo com a demanda de cada paciente.

Mota (2010) realizou um estudo sobre uso de jogos no tratamento do TDAH, estando o UNO, um jogo de cartas bastante utilizado no contexto adolescente, entre eles. A pesquisa apontou que o uso desse jogo colaborou para o aumento da socialização, controle da impulsividade, planejamento, flexibilidade cognitiva e atenção sustentada, tornando-se uma ferramenta lúdica valiosa quando integrada às intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental. Dessa forma, a ludicidade, por meio de jogos estruturados, mostra-se um meio eficaz para trabalhar aspectos centrais do tratamento, favorecendo o engajamento e o aprendizado de estratégias autorregulatórias de maneira prazerosa.

Além de todas essas estratégias, intervenções comportamentais como o treino de habilidades sociais se fazem necessárias, visto que o transtorno também causa prejuízos na dimensão social. Segundo Ciesielski, Palma e Ciesielski (2023), as habilidades sociais podem ser compreendidas como um conjunto de comportamentos aprendidos que permitem aos indivíduos interagir de modo eficaz com os outros e desenvolver relações interpessoais mais saudáveis. O treinamento de habilidades sociais visa melhorar ou prevenir dificuldades

interpessoais. Storebo *et al.* (2019) discorreram que o seu programa tem por objetivo ensinar pessoas com TDAH na interpretação de sinais sutis das interações sociais, como ajudar o indivíduo a saber sua vez de falar, saber reconhecer expressões emocionais dos outros e a hora certa de mudar um assunto durante uma conversa, este estudo exemplifica como devemos trabalhar essas habilidades no *setting* terapêutico com adolescentes.

No que diz respeito à dimensão da atenção, esta é trabalhada por meio de técnicas de treino organizacional, em que se ensina o paciente a planejar e monitorar atividades diárias com o auxílio de recursos externos, como agendas, aplicativos de lembrete e quadros de tarefas, de maneira que essa estratégia diminui a desorganização, amplia a capacidade de foco e sustenta a atenção por períodos mais longos, evitando a dispersão em múltiplos estímulos (Barkley, 2023).

O treino atencional baseado em *mindfulness* tem sido incorporado em protocolos recentes, pois contribui para o aumento da atenção plena ao momento presente, permitindo que o indivíduo reconheça distrações internas ou externas sem se prender a elas, retornando mais rapidamente ao foco da atividade. De acordo com os autores, a integração de técnicas de *mindfulness* à TCC tem apresentado efeitos positivos consistentes na atenção sustentada, sendo especialmente eficaz quando aplicada de forma combinada com estratégias tradicionais de reestruturação cognitiva, Cortese *et al.* (2023).

Quando se trata de psicoterapia com adolescentes, sempre deve-se incluir os pais ou cuidadores nesse processo, visto que o ambiente também precisa ser moldado para um tratamento eficaz. Nesse sentido, o treinamento de pais consiste em um procedimento de orientação fundamentado na perspectiva comportamental, originada dos pressupostos clássicos de autores como Skinner, Watson e Bandura. Parte-se do entendimento de que aqueles que convivem mais tempo com a criança ou adolescente, geralmente os pais ou cuidadores, possuem maior capacidade de gerenciar reforços, punições e atuar como modelos de comportamento, exercendo, assim, influência significativa sobre as mudanças comportamentais. Com base nesse princípio, os programas de treinamento parental têm enfatizado a importância de capacitar os pais e cuidadores para lidar de maneira mais eficaz com as dificuldades do filho, promovendo o manejo adequado de comportamentos indesejados, desafiadores ou patológicos (Caminha; Caminha; Dutra, 2017).

Entre os modelos contemporâneos de orientação parental, destaca-se a proposta de Barkley (2023), que amplia essa perspectiva ao incorporar aspectos de aceitação e compreensão do transtorno. O autor recomenda o uso de livros, vídeos e outros materiais educativos

adequados à idade do filho, ressaltando que os pais, por conhecerem melhor o adolescente, estão mais aptos a escolher o momento e a forma de abordar o tema. A orientação baseia-se na perspectiva das diferenças individuais, incentivando os pais a mostrar que todos possuem pontos fortes e limitações, inclusive eles próprios. Dessa forma, o adolescente é levado a compreender que o TDAH é apenas uma das suas características, que pode ser manejada e compensada, sem motivo para vergonha. Barkley também sugere apresentar histórias de sucesso de pessoas com TDAH, como atletas e artistas, e assistir em família ao documentário *The Disruptors* (Soechtig, 2021), para reforçar uma visão positiva e realista sobre o transtorno.

Além disso, sabe-se que durante a adolescência, o tratamento do TDAH continua baseado na combinação entre intervenções comportamentais e o uso de medicação porém, é comum que adolescentes apresentem baixa adesão ao tratamento medicamentoso, interrompendo o uso antes mesmo de concluir o ensino médio (Braun *et al.*, 2019). Nesse contexto, a participação ativa dos pais ou cuidadores torna-se essencial, uma vez que eles podem auxiliar na organização da rotina e na lembrança das doses, garantindo maior regularidade no uso do medicamento e, conseqüentemente, melhor controle dos sintomas e continuidade do tratamento.

Por fim, Oliveira e Dias (2018) destacam que os programas de orientação parental devem enfatizar estratégias práticas como comunicação assertiva, reforço positivo, estabelecimento de rotinas e limites consistentes, visto que essas medidas favorecem a adesão ao tratamento, o bem-estar emocional e promovem a supervisão colaborativa necessária na adolescência.

Conclui-se assim, que a Terapia Cognitivo-Comportamental, quando aplicada ao tratamento do TDAH em adolescentes, deve ir além do manejo individual dos sintomas, abrangendo também o contexto familiar e social do paciente. A integração entre intervenções cognitivas, técnicas comportamentais e orientação parental potencializa os resultados terapêuticos, promovendo uma melhora global na regulação emocional, convivência social e no desempenho acadêmico. Ademais, observa-se que a participação ativa dos pais é um componente essencial para garantir a continuidade e a adesão ao tratamento, favorecendo a internalização das habilidades aprendidas e fortalecendo o desenvolvimento de uma postura mais autônoma e confiante por parte do adolescente. Assim, a TCC mostra-se uma abordagem completa e eficaz, capaz de proporcionar mudanças duradouras e funcionais na vida de adolescentes com TDAH e de suas famílias.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental proporciona benefícios significativos tanto no manejo dos sintomas, quanto na melhora da qualidade de vida de adolescentes com TDAH, especialmente por favorecer a reestruturação cognitiva, a autorregulação emocional e o desenvolvimento de habilidades sociais, aspectos fundamentais para uma boa saúde mental.

Os estudos analisados evidenciam que a TCC, ao incorporar técnicas como psicoeducação, questionamento socrático, cartões de enfrentamento (*coping cards*) e treino de atenção, oferece intervenções estruturadas que fortalecem a autonomia e a capacidade de autoeficácia do adolescente. Além disso, destaca-se a importância de envolver os pais ou cuidadores no processo terapêutico, uma vez que o apoio familiar é determinante para a adesão ao tratamento e para a manutenção dos resultados obtidos.

Sua aplicação favorece não apenas a redução das manifestações comportamentais e cognitivas do transtorno, mas também a construção de um espaço terapêutico que promove o autoconhecimento, o equilíbrio emocional e o fortalecimento das relações familiares e sociais. Dessa forma, a TCC consolida-se como uma intervenção essencial no contexto da psicologia clínica contemporânea e um recurso indispensável para o desenvolvimento saudável de adolescentes que convivem com esse transtorno.

### REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARRIGONI, A. C. B. *et al.* A reestruturação cognitiva como intervenção na redução das interpretações catastróficas no transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Eixo**, v. 10, n. 1, p. 13-22, 2021.

BARATA, C. V. B. A relação entre a ansiedade, depressão e stress e os comportamentos autolesivos e a ideação suicida nos adolescentes. 201. **Tese de Doutorado**. Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal).

BARBOSA, L. C.; SOBRINHO, T. C. R.; CARRIJO, B. V.; BRAVO, K. F. O. R.; OLIVEIRA, M. R. F.; PORFIRIO, P. H.; *et al.* TDAH e dor crônica: uma revisão sistemática

da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9805-9813, maio/jun. 2022.

BARKLEY, R. A. **TDAH: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade**. Trad. Luis Reyes Gil. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

BARKLEY, R. A. **Tratando TDAH em crianças e adolescentes: o que todo clínico deve saber**. Tradução de Sandra Maria Mallmann da Rosa. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BECK, A. T.; DAVIS, D. D.; FREEMAN, A. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BERNARDES, E. T. **Estudo das relações entre maus tratos na infância, prejuízo em funções executivas e transtornos do comportamento disruptivo em uma amostra comunitária de crianças**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRAUN, K. C. R.; MARCILIO, F. C. P.; CORRÊA, M. A.; DIAS, A. C. G. Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma revisão sistemática de literatura. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 2, p. 617–635, 2019.

CAMINHA, R. M.; CAMINHA, M. G.; DUTRA, C. A. (org.). **A prática cognitiva na infância e na adolescência**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.

CARMARGO, W. J. O desenvolvimento do cérebro social na fase da adolescência: subdivisões do córtex frontal e suas implicações no comportamento adolescente. **Revista Eletrônica Polidisciplinar Voos**, [S. l.], v. 21, n. 2, 2025.

CIESIELSKI, L. F. P.; PALMA, P. C.; CIESIELSKI, F. I. N. Habilidades sociais e seus impactos nas relações escolares. **Faculdade Sant’Ana em Revista**, Ponta Grossa, v. 7, p. 155-172, jan./jun. 2023.

CORTESE, S. *et al.* Cognitive-behavioural therapy for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: an updated systematic review and meta-analysis. **CNS Drugs**, v. 37, n. 4, p. 331-346, 2023.

CRUZ, L. F. P. da. **Funções executivas e atenção: análise em crianças com TDAH com e sem uso de metilfenidato**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba, 2017.

CUPERTINO; R. B. **Genética e neuroimagem no TDAH e fenótipos relacionados**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2019.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUNCAN, M. S. **Contribuições da interocepção e do processamento preditivo para a compreensão dos sintomas pelo médico de família e comunidade**. 2021. 126 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

FONSECA, P. N. da; COUTO, R. N.; MELO, C. C. do V.; AMORIM, L. A. G.; PESSOA, V. S. A. Uso de redes sociais e solidão: evidências psicométricas de escalas. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 3, p. 198-212, 2018.

FRIEDBERG, R. D.; McCLURE, J. M. **A Prática Clínica da Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: Manual do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LEMES, C. B.; NETO, J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017.

LIZOTE, S. A. *et al.* **Adaptação em Ambientes de Incerteza: Influência do Estilo e Flexibilidade Cognitiva**. In: 9º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças, 2020.

LOSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, p. 023141-023141, 2023.

LOYER-CARBONNEAU, M.; DEMERS, M.; BIGRAS, M.; GUAY, M. C. Meta-analysis of sex differences in ADHD symptoms and associated cognitive deficits. **Journal of Attention Disorders**, v. 25, n. 12, p. 1640–1656, 2021.

MESSINA, B. **Impulso sexual excessivo, aspectos neuropsicológicos no estado de vigília e pós-estímulo sexual: estudo experimental**. 2015. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

MOTA, E. F. C. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade infantil (TDAH): trabalho com jogos e materiais manuseáveis**. 2010. 146 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Matemática) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

NASCIMENTO, K. L., ALVES, C. E. T., CARVALHO, M. M. F. TDAH e as Dificuldades de Aprendizagem: Relatos e Experiências. **Revista Acadêmica MAGISTRO**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 23, p. 22-34, 2021.

NAVARRO, R. M.; VIEIRA, T. P. N.; SALIMO, Z. M. Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 3681–3711, 2024.

NEUFELD, C. B. **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

OLIVEIRA, C. T. de; DIAS, A. C. G. Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar? **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. (artigo), jan./mar. 2018.

OLIVEIRA, G. A. de. **A contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes**. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Doctum, 2023.

REIS, G. A. *et al.* Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, p. 59629-59629, 2020.

REYES, A. N.; FERMAN, I. L.. Eficácia da terapia cognitivocomportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 49-54, jun. 2017 .

RIBEIRO, S. P. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 126-134, dez. 2016 .

RODRIGUES, J. L. S; SANTOS, L. M. M.; LIMA, A. L. Mudar, pensar em mudar, continuar mudando: narrativas das metamorfoses de uma adolescência em abrigo institucional. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, p. 17494, 2021.

RODRIGUES, W. de M. A.; RODRIGUES, M. A. C. Alterações Subcorticais em Cérebros com TDAH e Marcadores Genéticos: Revisão de Literatura. **Cognitionis Scientific Journal**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e573, 2024.

SANTANA, V. S. **Distorções cognitivas em pacientes oncológicos: psicoeducação por meio dos coping cards**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015.

SILVA, H. L.; DELLA MEA, C. P. Uso de redes sociais e autoimagem em adolescentes: uma revisão narrativa. **Psicologia em Ênfase**, v. 4, p. 34-45, 2023.

SILVA, J. B. M.; SOUZA, S. C. Intervenções em Perfeccionismo: A eficácia da terapia cognitivo-comportamental. **Research, Society and Development**, Várzea Paulista, v. 13, n. 11, 2024.

SOECHTIG, S. (Director). (2021). **The disruptors** [Film]. Happy Warrior Media; Atlas Films.

SOUZA, I. L. S. *et al.* Relações entre funções executivas e TDAH em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, [S. l.], v. 38, n. 116, p. 197–213, 2021.

STEFANO, L.; CORRÊA, G. Terapia cognitivo-comportamental e regulação emocional na adolescência. **Disciplinarum Scientia | Ciências Humanas**, v. 19, n. 1, p. 25-37, 2018.

STOREBO, O. J. *et al.* Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, n. 6, CD008223, 2019.

THAPAR, A.; COOPER, M.; EYRE, O.; LANGLEY, K. What have we learnt about the causes of ADHD?. **Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines**, v. 54, n. 1, p. 3–16, 2013.

VIEIRA, P. F. *et al.* Tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade com metilfenidato e ideação de suicídio. **Revista Brasília Médica**, v. 57, 2020.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

YADAV, E.; CHANANA, S. Emotional Regulation and Well-Being among Elderly. **International Journal of Scientific and Research Publications**, v. 8, n. 2, p. 196–200, fev. 2018.

YEUNG, A.; NG, E.; ABI-JAOUDE, E. TikTok e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: um estudo transversal da qualidade do conteúdo das mídias sociais. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 67, n. 12, p. 899–906, 2022.

ZUANETTI, P. A. **Consequências da obesidade infantil nas habilidades cognitivas envolvidas na aprendizagem da linguagem escrita**. 2015. Tese (Doutorado em Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Université de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.