

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DAMIANA ANDRÉ DOS SANTOS PEREIRA

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO  
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

DAMIANA ANDRÉ DOS SANTOS PEREIRA

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO  
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS**

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. Dra. Flaviane Cristine Troglia da Silva

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

DAMIANA ANDRÉ DOS SANTOS PEREIRA

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO  
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS**

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: 03/12/2025

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Profa. Dra. FLAVIANE CRISTINE TROGLIO DA SILVA

Membro: Profa. Me. SILVIA MORAIS DE SANTANA FERREIRA - UNILEÃO

Membro: Esp. SANDCLEIDE DA SILVA FERREIRA - UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

# CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS

Damiana André dos Santos Pereira<sup>1</sup>  
Flaviane Cristine Troglio da Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

Na atualidade o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento de importante prevalência na população mundial, presente na infância, adolescência e fase adulta. Na infância o TDAH pode ter sérias consequências para o desenvolvimento biopsicossocial, interferindo nos contextos social, familiar e escolar, comprometendo assim o desenvolvimento saudável das crianças. O objetivo desta pesquisa foi analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica de caráter exploratório em bases científicas nacionais e internacionais, buscando explorar e aprofundar o assunto, identificar novos campos a serem estudados e também chegar a novas conclusões. A literatura consultada apontou como principais resultados que a Terapia Cognitivo-comportamental é uma intervenção baseada em evidências, enfatizando benefícios como a melhoria da autorregulação emocional e comportamental; sua aplicabilidade se destaca pela grande capacidade de adaptação lúdica para o público infantil, incluindo o uso de recursos como o *Mindfulness* adaptado às especificidades de cada criança. Além disso o estudo ressaltou os impactos favoráveis do envolvimento ativo da família e da escola, contribuindo para o sucesso e a adesão do tratamento e dos cuidados com as crianças com TDAH. Neste contexto, estratégias como o Treinamento de Pais (*Parent Training*) baseado em TCC, mostrou-se como um recurso de grande potencial para a generalização dos ganhos terapêuticos em diferentes contextos, culminando na melhoria da qualidade de vida e da autoestima das crianças com TDAH.

**Palavras-chave:** TDAH; criança; infância; Terapia Cognitivo-comportamental

---

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

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

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por um quadro persistente de atenção prejudicada, impulsividade e agitação excessiva (inclusive motora), que são percebidos em múltiplos contextos, como ambiente escolar, familiar e nos relacionamentos interpessoais, acarretando prejuízos ao desenvolvimento saudável da criança. O TDAH tem sido alvo de inúmeros estudos, devido apresentar uma importante prevalência na população mundial, estando presente tanto na infância e adolescência quanto na fase adulta. Apesar de não apresentarem deficiências intelectuais, esse transtorno, aparece frequentemente nos primeiros anos de vida da criança e pode ter sérias consequências para o seu desenvolvimento biopsicossocial, interferindo em contextos como o convívio social, familiar e a vida escolar (Rodrigues; Hoffman; Silva, 2024).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR (APA, 2023), os critérios diagnósticos para identificar esta condição atípica, incluem: crianças que apresentam há pelo menos uns seis meses, em algum nível, sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, com variações de intensidade (leve, moderada ou severa) que dependem do grau de prejuízo no cotidiano. Sinais clínicos frequentes como distração exacerbada, dificuldade de manter o foco nas tarefas que exijam atenção sustentada, excesso de atividade motora, impaciência para esperar sua vez e respostas precipitadas, são características que requerem uma avaliação clínica minuciosa. Estes sintomas surgem na infância, antes dos 12 anos de idade e podem acompanhar o sujeito até a vida adulta, comprometendo todo o seu desenvolvimento.

Diante dos desafios apresentados pelo TDAH e a necessidade de se encontrar intervenções que ofereçam resultados duradouros e que tenham comprovação de efetividade, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca como uma abordagem promissora, dado sua forte base científica, ampla aplicabilidade à diversos tipos de transtornos, seus resultados positivos robustos, com menor tempo de tratamento e redução de recaídas no futuro. A TCC também tem sido a escolha de muitos profissionais de saúde mental por ser uma prática flexível, dinâmica e contemporânea, e por contar com uma ampla variedade de técnicas e instrumentos, como a psicoeducação, estratégias de enfretamento dos problemas decorrentes do transtorno, gerenciamento de tempo, automonitoramento e claro, a ludicidade fundamental para quem pretende cuidar de crianças (Navarro; Vieira; Salimo, 2024).

A Terapia Cognitivo-comportamental, desde sua criação em 1960 por Aaron Beck, até a atualidade, tem crescido muito nos seus aspectos teóricos, práticos e também em evidências

científicas de sua eficácia no tratamento dos mais variados tipos de problemas e condições físicas e/ou emocionais. É uma psicoterapia mais estruturada e busca compreender cada paciente dentro de seus contextos específicos como: idade; crenças; padrões de comportamentos e a partir disto trabalha mudanças emocionais e comportamentais duradouras. Além do formato individual, ela pode ser aplicada em formato de grupo, casal e de família (Beck, 2022).

Assim, o objetivo deste trabalho consiste em analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) infantil, buscando avaliar a importância do diagnóstico de TDAH na infância para a eficácia do tratamento, descrever os benefícios e os desafios da aplicação da Terapia Cognitivo-comportamental em crianças com TDAH e investigar o impacto da participação da família e da escola na adesão ao tratamento e na qualidade de vida da criança com TDAH.

Este estudo tem importante relevância social e acadêmica. Socialmente uma pesquisa sobre as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do TDAH infantil pode identificar formas de melhorar a rotina diária das crianças e o dia a dia de suas famílias. Os resultados identificados podem orientar profissionais de saúde e educação a escolherem instrumentos e abordagens mais práticas e com maior perspectiva de resultados positivos. Do ponto de vista acadêmico, este trabalho serve como ponto de partida para futuras pesquisas, podendo estimular o aprofundamento do tema, explorando outras aplicações da TCC em conjunto com outras abordagens terapêuticas. Assim, o presente estudo pode, além de gerar conhecimento, também fortalecer a prática clínica e contribuir para o bem-estar de integral de crianças com TDAH.

Este estudo foi estruturado em quatro partes. Inicialmente foi abordado o TDAH e a relevância do diagnóstico infantil. Em seguida, foi discutido os recursos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e seus desafios. A terceira parte investigou o impacto da participação familiar e escolar no tratamento e na qualidade de vida da criança e para finalizar, foram apresentadas as considerações finais, a síntese dos resultados e sugestões para futuras pesquisas.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, combinando o caráter exploratório e descritivo, objetivando analisar e sintetizar o conhecimento já produzido sobre o tema, a partir de materiais como artigos científicos, livros e documentos oficiais, visando ampliar o contato com o objeto de estudo, explorar de forma aprofundada o assunto, identificar novos campos a serem estudados e também chegar a novas conclusões (Marconi; Lakatos, 2021).

A primeira etapa consistiu na definição do tema e na delimitação do problema de pesquisa a partir de um interesse no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) infantil e também na Terapia Cognitivo-comportamental. O foco foi direcionado para identificar as contribuições da TCC no tratamento do TDAH em crianças, definindo a partir daí o objetivo geral e os específicos do trabalho.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma busca sistemática nas principais bases de dados: Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, no período de julho a outubro de 2025, usando as palavras-chave: *Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Terapia Cognitivo Comportamental; criança; Diagnóstico e tratamento*. Foi usado como critérios de inclusão, textos em português e também em inglês e espanhol; foram incluídas apenas publicações completas que abordassem a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que atendessem aos objetivos da pesquisa e que estivessem dentro do recorte temporal dos últimos sete anos, de modo a contemplar os estudos mais recentes sobre a temática investigada. Os critérios de exclusão envolveram: materiais fora do período estabelecido (últimos sete anos), artigos com abordagens diferentes da TCC e estudos que tratassem exclusivamente de intervenções voltadas para adultos.

O material coletado foi analisado qualitativamente, com o objetivo de compreender e interpretar dados não quantitativos relacionados ao fenômeno investigado, bem como examinar conceitos e processos pertinentes. Além disso, procedeu-se ao cruzamento e à organização das informações de acordo com os objetivos específicos do estudo, permitindo uma análise aprofundada das técnicas de TCC utilizadas, de suas contribuições para o tratamento e dos impactos biopsicossociais decorrentes da adesão familiar e escolar ao processo terapêutico da criança (Gil, 2021).

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.2.1 Importância do diagnóstico de TDAH na infância

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta predominantemente na infância, com sintomas persistentes que afetam de forma significativa o comportamento, o aprendizado e a vida social da criança (Braga *et al.*, 2022). O interesse científico neste transtorno cresceu exponencialmente, impulsionado pela alta prevalência mundial, que se estende da infância à vida adulta. Historicamente, essa condição foi observada pelo médico alemão Heinrich Hoffman em 1865, e, posteriormente, em 1902, George Still já sugeria uma origem biológica para os comportamentos que hoje caracterizamos como TDAH, chamando a atenção para o fato de que as crianças com essas características de comportamento podiam não ser exatamente mal educadas, mas sim sofrer consequências de uma desordem biológica ainda não descoberta (Souza; Silva, 2021).

Atualmente, segundo a American Psychiatric Association (APA, 2023), o TDAH apresenta-se em três perfis: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado. A prevalência global é de aproximadamente 7,2% em crianças, embora a proporção seja maior entre meninos e as meninas sejam mais propensas ao perfil desatento. A gravidade dos sintomas pode variar conforme fatores genéticos, ambientais e pessoais, tornando o diagnóstico uma avaliação complexa e individualizada. Apesar disto, alguns grupos podem estar mais propensos, como crianças de lares adotivos, ou sistemas de reclusão e ser do gênero masculino.

Estudos recentes sobre a etiologia do transtorno indicam que não há uma causa única e isolada para o TDAH; trata-se de uma condição multifatorial. Ter um parente diagnosticado aumenta a probabilidade de receber o diagnóstico (fator genético). Além disso, a exposição a fatores estressores e a toxinas na fase pré-natal, como álcool e outras drogas (fatores ambientais), bem como vivências de eventos estressores significativos na infância, compõem um conjunto heterogêneo de elementos que elevam a predisposição ao desenvolvimento do transtorno (Silva *et al.*, 2023).

Barkley (2020) enfatiza que o TDAH não decorre de “causas patológicas óbvias” e que vai muito além de desatenção e hiperatividade, pois gera prejuízos substanciais na capacidade da criança de controlar impulsos e regular seu comportamento frente a consequências futuras.

A dispersão compromete a manutenção do foco e a gestão do tempo. O que diferencia o nível de desatenção de crianças com desenvolvimento típico daquele observado em crianças com TDAH é a elevada frequência e severidade dos sintomas, bem como os prejuízos significativos em áreas funcionais, como o desempenho escolar. Outro prejuízo, decorrente dos sintomas do TDAH, é que frequentemente, a criança recebe mais reprimendas e castigos dos pais e da escola, comprometendo e desgastando as relações nestes contextos.

O processo diagnóstico, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (APA, 2022), exige, além da presença de sinais e sintomas excessivos para a idade ou fase do desenvolvimento, a identificação de prejuízo significativo em alguma função, como o desenvolvimento adaptativo. Também requer a avaliação de fatores de risco, incluindo características temperamentais da criança, fatores ambientais (prematuridade, baixo peso ao nascer, exposição ao tabaco, álcool ou outras drogas) e fatores genéticos, como hereditariedade e possíveis deficiências visual ou auditiva. Embora não constituam marcadores biológicos do TDAH, esses elementos auxiliam no diagnóstico diferencial e na exclusão de outras condições físicas ou mentais, contribuindo para uma intervenção mais precisa.

Quando os sintomas surgem após os 13 anos de idade, recomenda-se investigar a presença de outro transtorno ou possível uso de substâncias, visando maior acurácia diagnóstica. Em crianças muito jovens, não há um marco temporal rígido devido à dificuldade de obtenção de informações consistentes para a avaliação. Exames complementares, embora úteis e capazes de auxiliar no diagnóstico diferencial, não são obrigatórios na avaliação clínica. A expertise dos profissionais e sua capacidade avaliativa são determinantes, pois influenciam diretamente a aplicação e a interpretação adequada dos instrumentos de avaliação. Tais instrumentos contribuem desde o levantamento inicial de informações, como na anamnese, até o monitoramento contínuo dos sintomas e das variáveis específicas de cada sujeito e contexto ao longo de todo o tratamento (Rohde, 2019).

O psicólogo, assim como qualquer outro profissional de saúde, deve realizar uma investigação clínica minuciosa, considerando toda a história do paciente e o conjunto do processo avaliativo, bem como as dificuldades e potencialidades próprias de cada sujeito, que é sempre singular e multifacetado. É essencial analisar cada fase do desenvolvimento, os marcos esperados e a influência das variáveis já mencionadas (genéticas, ambientais e pessoais), para que o transtorno possa ser compreendido de forma integral e para que se ofereça suporte adequado ao desenvolvimento saudável da criança (Martorell; Papalia; Feldman, 2019).

Nos primeiros anos de vida, por exemplo, nas chamadas primeira infância (0 a 3 anos) e a segunda infância (3 a 6 anos), a criança passa por transformações significativas nos domínios

físico, cognitivo e psicossocial. Compreender essas etapas é fundamental para o diagnóstico diferencial, permitindo distinguir comportamentos esperados para a idade, como elevado nível de atividade motora, de manifestações que podem sinalizar um transtorno, como a hiperatividade característica do TDAH (Lima; Cortinaz; Nunes, 2018).

O diagnóstico preciso na infância, em especial o diagnóstico diferencial, é de extrema importância para descartar a possibilidade de outro transtorno ou qualquer outra patologia, bem como para identificar possíveis comorbidades (comuns neste transtorno). Este pilar fundamental para o tratamento, propicia o início de intervenções antes que os desafios se tornem crônicos. A falta de um diagnóstico adequado frequentemente leva a criança a ser rotulada como "preguiçosa" ou "mal-educada", o que acarreta sérias consequências para o seu desenvolvimento biopsicossocial, impactando negativamente o convívio social, familiar e escolar (Braga *et al.*, 2022).

De fato, a investigação diagnóstica é o ponto de partida para intervenções como a psicoeducação, por exemplo, para levar informações e alinhar estratégias com a criança, a família e a escola, sendo também importante para desmistificar o transtorno. Estes achados são muito importantes para auxiliar na tomada de decisão quanto à escolha de estratégias de enfrentamento, que podem ser: intervenções comportamentais; farmacológicas; terapias cognitivas e suporte educacional, objetivando melhorar a qualidade de vida das crianças com TDAH, promover um ambiente de apoio e nortear a escolha de demais condutas interventivas (Silva; Pivoto; Torres, 2025).

O aumento da demanda por atendimento clínico para crianças com TDAH, ocorre devido ao fato dessas crianças apresentarem comprometimento funcional importante em situações que exigem cumprimento de regras, atenção prolongada e convívio social com seus pares, bem como afetam a capacidade de planejamento, organização e autocontrole (Loiola, 2020). Esse comprometimento gerado pela falta de manejo e tratamento adequado para o TDAH pode resultar em fracasso escolar (entre 30% a 50% dessas crianças repetem de ano pelo menos uma vez). Em torno de 35% das crianças afetadas não concluem a educação básica, 50% dessas crianças tem socialização comprometida e mais de 60% apresentam comorbidades como o comportamento desafiador, maior probabilidade de abuso de substância e comportamentos antissociais. Sem contar que os castigos e reprimendas frequentes abalam a autoestima dessas crianças em muitas áreas de suas vidas, gerando sentimento de fracasso constante (Barkley, 2020).

A importância do diagnóstico preciso na infância reside no fato de que ele é o pré-requisito para o início do tratamento e, em especial, para a escolha da melhor intervenção. Não

serve um rótulo para enquadrar e tolher a criança, ao contrário, o diagnóstico se torna uma ferramenta de trabalho para o psicólogo, permitindo que a família e a própria criança compreendam a natureza do TDAH, através de informações claras e baseadas em evidências sobre o transtorno, incluindo sua base neurobiológica, seus sintomas e os desafios que impõe (Silva; Pivoto; Torres, 2025).

Segundo Armstrong (2019), o suporte e a inclusão são fundamentais, porém é igualmente necessário garantir que o diagnóstico, além de favorecer a inserção da criança, contribua também para reduzir o estigma e a culpa. O diagnóstico possibilita ressignificar comportamentos infantis que antes eram interpretados como “birra”, “desinteresse” ou “falta de educação”, compreendendo-os como manifestações de uma condição clínica. Isso estabelece a base para o desenvolvimento de estratégias de manejo eficazes e, conseqüentemente, para o sucesso das intervenções terapêuticas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental. Nessa abordagem, o terapeuta pode estimular o desenvolvimento de habilidades junto à criança, auxiliando na identificação de comportamentos e emoções disfuncionais e na ampliação de seu repertório cognitivo, comportamental e emocional.

## **2.2.2 Terapia Cognitivo-comportamental no tratamento do TDAH infantil**

Historicamente, Aaron Beck é considerado o pai da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), uma abordagem psicoterapêutica baseada em evidências e no modelo cognitivo (a ideia de que pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados e influenciam um ao outro). Para criar este modelo único de psicoterapia, Beck buscou fontes como o filósofo Epicteto e teóricos como Albert Bandura e Karen Horney. A TCC atualmente é uma das psicoterapias que mais evoluíram em aspectos técnicos, clínicos e de pesquisas, sendo um dos métodos mais escolhidos para tratar uma gama de transtornos psiquiátricos, podendo ser adaptada a pacientes de diferentes níveis educacionais, socioeconômicos, culturais e de faixas etárias (desde crianças pequenas até adultos de mais idade). Além do formato individual, pode ser feita em grupos, casal e família (Beck, 2022).

A Terapia Cognitivo-comportamental tem muitas aplicações, que, implementadas de maneira abrangente e adaptada às necessidades individuais da criança, transcende a função de um mero tratamento, tornando-se um processo de capacitação contínua para a vida. A intervenção com crianças, oferece condições de mudança de comportamento e pensamento, provendo alterações importantes nas emoções e na aquisição de comportamentos mais funcionais destas crianças (Souza, 2020).

Dada sua evolução de resultados extremamente relevantes, a Terapia Cognitivo-comportamental pode facilmente ser adaptada à idade e às características próprias de cada indivíduo e ao contexto onde este está inserido. Assim, na infância a intervenção deve ser feita preferencialmente de forma lúdica (usando o brinquedo e o brincar, como instrumentos), divertida e que motive a criança a falar sobre si e suas experiências através da imaginação e da sua criatividade (Barbosa; Andrade, 2022). Na TCC Infantil, a ludicidade ajuda na construção da relação terapêutica, estabelecendo um vínculo de confiança e afetividade entre o Psicólogo e a criança.

Na TCC adaptada para crianças com TDAH, entende-se que a maioria das dificuldades causadas pelos sintomas do transtorno acontecem devido a falta de habilidades psicossociais adequadas de enfrentamento. Assim, a intervenção com a terapia cognitiva oportuniza o aumento do repertório de habilidades cognitivas e comportamentais mais adaptativas, ocasionando uma compensação às funções executivas da criança, moldando a intervenção com vistas à redução ou eliminação das dificuldades já conhecidas, ocasionadas pelo transtorno do TDAH. Crianças que recebem o suporte da Terapia Cognitivo-comportamental também tendem a fazer um uso menor de medicação (Ding; Li; Zhu, 2018).

O uso combinado da terapia medicamentosa junto com a terapia cognitiva pode, em alguns casos, com o tempo, diminuir ou excluir de forma gradual essa necessidade de medicações pelas crianças. Essa redução tem impacto direto na qualidade de vida da criança, oportunizando desenvolver o autoconhecimento; repercutindo na forma como esta interage na escola e em casa; como aprende formas mais funcionais de expressar suas emoções e como isso reverbera até mesmo na sua autoestima (Rodrigues; Hoffmann; Silva, 2023).

A terapia cognitiva promove melhorias na autorregulação emocional e comportamental, aumentando a capacidade de planejamento e organização, e aprimorando as habilidades sociais, reduzindo conflitos e facilitando a interação com pares. Além disso, essas intervenções combinadas contribuem significativamente para a autopercepção positiva e atuam no manejo de comorbidades frequentemente associadas, como ansiedade e depressão. Outro recurso, que pode ser usado em vários contextos, é ensinar estratégias para o gerenciamento de rotinas e o uso de reforços positivos (Navarro; Vieira; Salimo, 2024).

Para se estabelecer uma boa relação no processo de psicoterapia infantil, o psicólogo precisará usar diversos recursos e materiais dentro do setting terapêutico, para criar uma ambiência lúdica que desperte o interesse da criança e para que o profissional se aproprie do brincar enquanto ferramenta de trabalho. A ludoterapia oportuniza à criança que esta elabore conceitos, desenvolva habilidades para lidar com estressores, se relacione melhor consigo e

com o mundo à sua volta. O objetivo de todas essas técnicas é trazer de forma mais concreta e objetiva o conteúdo dos pensamentos e sentimentos da criança, a partir dos jogos e brincadeiras, assim promovendo a aquisição de novos repertórios comportamentais e de pensamentos, de forma divertida e palpável (Sousa, 2020).

A TCC oferece um leque de técnicas e recursos lúdicos amplamente utilizados na intervenção com crianças, especialmente no manejo de questões como o TDAH, que exigem a adaptação de conceitos abstratos (como pensamentos e emoções) para algo mais concreto e envolvente. Para tanto, algumas estratégias que ajudam na psicoeducação e na reestruturação cognitiva são: baralho das emoções (um jogo de cartas, usado para acessar, identificar e ampliar repertório de emoções da criança); economia de fichas (manejo de contingências com abordagem lúdica onde o paciente recebe uma ficha cada vez que apresenta um comportamento ou atitude esperando, visando reforçar esses comportamentos), termômetro de emoções (objetivos semelhantes ao baralho das emoções); bonecos e fantoches/dedoches, técnicas artísticas e de expressão, livros e família terapêutica (Navarro; Vieira; Salimo, 2024; ). O lúdico torna-se a ponte por onde a criança descobre que pensamentos, emoções e comportamentos andam sempre juntos e que um influencia o outro (Ribeiro; Della Méa; Hohendorff, 2025).

Os atendimentos estruturados com as diretrizes da TCC, envolvem pilares importantes como: psicoeducação (que ensina a criança e a família sobre o Modelo Cognitivo onde pensamentos, emoções e comportamentos interagem e influenciam um ao outro e também os esclarece também quanto a natureza do transtorno); organização/planejamento e o pensamento adaptativo. No Desenvolvimento das sessões, o psicoterapeuta faz o registro da evolução de sintomas como comportamentos, sentimentos e pensamentos, faz a revisão da sessão anterior e da tarefa de casa. Junto com a criança elenca assuntos/objetivos almejados e estipula tarefas para o paciente. Também é desenvolvido nas sessões de terapia, estratégias de resolução de problemas, automonitoria, gerenciamento de tempo, técnicas de organização, controle da raiva e agressividade. Sendo assim, a técnica lúdica mais utilizada e disseminada na TCC com crianças não é um recurso singular (como um baralho ou um jogo), mas sim a Psicoeducação Lúdica do Modelo Cognitivo, que perpassa todos estes instrumentos e contextos onde a criança está inserida e também todos os envolvidos nas relações interpessoais da mesma (Navarro; Vieira; Salimo, 2024).

Outra alternativa complementar à terapia medicamentosa, são as práticas de Mindfulness, uma técnica meditativa que objetiva que o sujeito desenvolva a capacidade de “estar atento e orientado à experiência do momento presente, de forma intencional, com aceitação e sem julgamento”. A praticar da atenção plena, promove melhorias em aspectos

relacionados às funções cognitivas e executivas como foco, atenção, concentração e memória, que são justamente as maiores dificuldades do sujeito acometido pelo transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, dentre os muitos benefícios, a clareza mental, contribui para alcançar outros níveis de conhecimento e consciência (Souza, 2020).

Advinda das Terapias de terceira onda, o Mindfulness tem se revelado uma ferramenta promissora, trazendo ampliação de repertório, flexibilidade e eliminação de comportamentos não desejados (Ruiz; Gómez; Ríos, 2020). A Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness, foca na autorregulação emocional e na atenção, no treinamento de mudança de postura diante de pensamento disfuncionais, o relacionamento com os mesmos e como lidar com as emoções negativas. Outro ponto de convergência importante entre a TCC e a meditação Mindfulness e que está intrinsecamente ligado ao TDAH é o foco no momento presente, o que favorece muito a criança com TDAH ao pensar por exemplo, que ela tem dificuldades de sentir-se motivada se a recompensa for projetar no médio e longo prazo (Souza, 2020).

Protocolos de Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness, promovem alterações cerebrais importantes, como no córtex pré-frontal, agindo sobre a neuroplasticidade cerebral, e até mesmo ocasionando alterações estruturais e funcionais que por sua vez implicam em mudanças no comportamento, na cognição, no desempenho e nas emoções de criança com TDAH. Essas mudanças variam de acordo com cada subtipo, sendo o subtipo combinado o que mais tem mudanças significativas em relação à atenção (Barbosa *et al.*, 2024). Outros benefícios encontrados nas pesquisas foi a melhora da qualidade do sono e conseqüente redução do uso de medicações para tratar insônia, reduzindo o estresse e melhorando a conscientização e adesão ao tratamento (Guimarães, 2023).

Mesmo diante de todo esse aparato de técnicas, evidências e adaptabilidade, a TCC enfrenta desafios que exigem muita atenção do profissional, como por exemplo a presença de comorbidades, a dificuldade de adesão e a manutenção do foco por parte da criança, a necessidade de adaptações nas técnicas, e a participação e engajamento da família e da escola (Souza, 2020). A participação dos pais é componente importante deste processo, que na TCC pode se configurar de três maneiras:

No primeiro, os pais atuam como cofacilitadores, com participação bastante limitada no processo terapêutico, e contribuem minimamente para o progresso terapêutico dos filhos. No segundo, os pais são coclínicos, desempenhando um papel mais ativo. Eles se envolvem para compreender a intervenção e monitorar a aplicação das estratégias terapêuticas, ajudando a garantir a aplicação correta das técnicas de TCC no dia a dia da criança. No terceiro estilo, os pais são considerados clientes, e se foca exclusivamente no trabalho com eles, denominado de treinamento parental (Ribeiro; Della Méa; Hohendorff, 2025, p.5).

De todos os desafios não só na aplicação, como também na adaptação da TCC às necessidades de uma intervenção com crianças, a que mais ganha destaque sem sombra de dúvidas é a participação (ou não) dos pais no processo terapêutico, uma vez que a família é parte fundamental no desenvolvimento de uma criança, bem como é imprescindível que compreendam a importância e as consequências de sua adesão para o tratamento e consequentemente, da evolução da criança de um modo geral (Barbosa; Andrade, 2022).

### **2.2.3 Família e escola: coadjuvantes no tratamento da criança com TDAH**

No âmbito do tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, a abordagem multidisciplinar envolve tanto os profissionais de saúde mental quanto a família e a escola, que desempenham papel de destaque nessa atuação. A Terapia Cognitiva, mesmo quando aplicada de forma individual, não desconsidera a importância do contexto em que a criança está inserida e de como ele influencia sua percepção de si mesma, do outro e do mundo, impactando diversas dimensões de sua vida. Portanto, o TDAH não é um problema apenas do sujeito acometido pelo transtorno, mas sim uma questão que perpassa todos os contextos que fazem parte do dia a dia da criança, como o ambiente familiar, escolar e a vida social da mesma (Rodrigues Júnior, 2021).

A criança que convive com esse transtorno, ao receber apoio e incentivo e ao perceber o engajamento da família e da escola, sente-se mais motivada a aderir ao tratamento. A abordagem adequada também busca minimizar os níveis de estresse enfrentados por essas famílias no seu cotidiano, decorrentes de problemas associados ao TDAH, como discussões, monitoramento excessivo da criança, punições frequentes e, em casos extremos, até agressões físicas e verbais. Essa motivação da criança é fundamental para a constância e a generalização do que é aprendido por ela e pelos pais, por meio da psicoeducação, para outros contextos e comportamentos, extrapolando o consultório ou o momento da intervenção. O psicólogo utiliza-se da ferramenta da psicoeducação, para esclarecer sobre o transtorno, seus sintomas, alternativas de tratamento, estratégias de prevenção de recaídas em comportamentos disfuncionais e para traçar planos de enfrentamento (Martins; Barni; Silva, 2021).

Uma estratégia que se mostra promissora para enfrentar os desafios que famílias com crianças com TDAH vivenciam é o Treinamento de Pais (*Parent Training*) baseado em TCC. Essa estratégia consiste em desenvolver juntos com os pais, novas habilidades cognitivas e comportamentais, através da psicoeducação, visando orientar, estruturar e capacitar esses pais

para adotarem práticas parentais mais positivas, gerando comportamentos mais adaptativos dos filhos, bem como a percepção de comportamentos funcionais ou disfuncionais dos próprios pais que impactam a convivência em família (Souza; Lemos, 2024).

O Treino Parental tem fortes evidências de favorecer a relação pais-filhos, colocando à disposição da família um leque maior de opções para exercer sua parentalidade de forma mais positiva e conseqüentemente, melhorando o bem-estar geral da criança e de todo o contexto familiar. O foco dessa abordagem é ensinar ao pais como reforçar os comportamentos desejáveis através da aprendizagem social. Implementar esta intervenção ainda é desafiador devido aos custos e dificuldades logísticas para execução da mesma, no entanto a modalidade de intervenção online pode ser uma opção mais acessível e as pesquisas da área indicam que têm a mesma efetividade do modelo presencial (Paiva *et al.*, 2024).

Quando participam de forma ativa do tratamento dos filhos, os pais podem aprender a identificar, registrar e modificar as contingências do ambiente (antecedentes e conseqüências) que mantêm os sintomas. Podem, ainda, incorporar no dia a dia o uso de recursos como a já citada economia de fichas, reforçadores positivos para aumentar comportamentos desejáveis, além de aprender e ensinar estratégias de manejo da raiva e de atenção plena, entre outros. Dessa forma, observa-se uma mudança significativa na percepção da redução dos níveis de estresse familiar, redução dos sintomas do TDAH e aumento do sentimento de satisfação, bem como melhoria na qualidade de vida da criança, tanto no ambiente familiar quanto na escola (Bertoldo; Feijó; Benetti, 2018).

A escola, em conjunto com o professor, pode ser um agente de mudança importante quando compreende que é imprescindível “adaptar a didática e conteúdos [...] incluir os alunos com TDAH, sempre visando seu desenvolvimento global e sua preparação para conviver em sociedade sem prejuízos no futuro”. A instituição escolar também precisa exercer empatia ao elaborar estratégias práticas e de organização do ambiente, oferecer instruções claras e curtas, além de utilizar reforçadores e feedback imediato e específico (Braga *et al.*, 2022).

A fim de promover a generalização dos ganhos terapêuticos e favorecer a consistência das intervenções terapêuticas nos diferentes contextos, percebe-se a importância do diálogo entre a tríade terapeuta-família-escola, que é extremamente relevante para alinhar informações e estratégias da TCC, como o detalhamento das intervenções específicas para cada subtipo do TDAH. Por exemplo, para lidar com problemas relacionados a atenção, usa-se de checklists e lembretes visuais; para dificuldades relativas à hiperatividade, aconselha-se pausas ativas programadas e assentos estratégicos; para os desafios inerentes à impulsividade, orienta-se o uso de técnicas como o semáforo, “Pare, Pense, Aja”, para incentivar o pensar antes de agir e

métodos de resolução de problemas. Esse alinhamento também contribui para mitigar comportamentos que interferem no desempenho escolar da criança, como esquecimentos constantes de materiais e provas, dificuldade em ouvir instruções, aparente desatenção ao ambiente, falar sem pensar e necessidade contínua de movimento (Navarro; Vieira; Salimo, 2024).

Criar essa rede de apoio e empatia com a criança, oferecendo suporte em suas dificuldades e construindo meios para que desenvolva a capacidade de lidar com as especificidades decorrentes do transtorno, resulta em uma inclusão real. Isso favorece melhorias no desempenho social e acadêmico, na autoestima, na aprendizagem e, conseqüentemente, na qualidade de vida da criança (Souza, 2020). Uma melhor qualidade de vida (percepção de satisfação geral do sujeito em relação ao ambiente, cultura, suas preocupações, objetivos e expectativas), impacta principalmente as competências sociais e acadêmicas, contribuindo para melhorar a autoestima dessas crianças. Essa melhoria é resultado do trabalho conjunto do profissional de saúde mental, da família e da escola (Lima, 2023).

Devido aos resultados significativos, a intervenção em Terapia Cognitivo-comportamental, tem sido considerada o padrão ouro para tratar TDAH, pois tem alta eficácia na diminuição dos sintomas de hiperatividade, desatenção e impulsividade, também se destaca pela manutenção dos progressos terapêuticos, conseguindo a generalização destes ganhos para o ambiente escolar e familiar, melhorando o desempenho acadêmico, a automonitoria em variados contextos, resultando em comportamentos mais adaptativos que pode inclusive funcionar como reforçadores do próprio processo terapêutico desenvolvido pela TCC (Ribeiro; Della Méa; Hohendorff, 2025).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo geral analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) infantil. Para tal, utilizou-se uma revisão bibliográfica, realizada por meio de uma busca sistemática nas principais bases de dados, se utilizando de estudo dos últimos sete anos, priorizando as pesquisas mais recentes sobre a temática investigada. Com base nos resultados encontrados no desenvolvimento deste trabalho, pode-se indicar que o objetivo proposto foi alcançado.

Dentre os principais resultados, a TCC se destaca não apenas pela sua eficácia comprovada, mas também por apresentar grande capacidade de adaptação lúdica para o público

infantil. Os achados demonstraram que o diagnóstico preciso e precoce constitui um pilar fundamental que fornece a base para elaboração de estratégias de manejo eficazes, que reduzem o estigma e o sentimento de fracasso na criança e na família. Os benefícios da TCC são multifacetados e vão além da simples redução de sintomas, contribuindo significativamente para o aprimoramento das funções executivas (planejamento e organização), para a autorregulação emocional e comportamental e para intervenções lúdicas, como a aplicação do Mindfulness adaptado às especificidades de cada criança.

A eficácia da TCC e a generalização de seus ganhos terapêuticos, conforme evidenciado neste estudo, repercutem em uma importante contribuição social. Os achados apontam recursos para o manejo dentro e fora do *setting* terapêutico, como em casa e na escola, promovendo a adaptação e o bem-estar da criança. O sucesso terapêutico no TDAH é um reflexo de uma abordagem multidisciplinar e integrada, na qual o conhecimento e a aplicação de estratégias se unem à empatia e ao acolhimento por todos os atores da tríade terapeuta-família-escola.

Em face da relevância clínica e social dos resultados aqui apresentados, futuras investigações poderão ampliar o escopo dos pontos levantados, com pesquisas que analisem outras variáveis, contextos mais específicos ou até mesmo a coleta de dados primários sobre a experiência dos pais, do terapeuta e, sobretudo, da própria criança

## REFERÊNCIAS

- ARMSTRONG, T. **O mito do TDAH infantil: 101 maneiras de melhorar o comportamento e a atenção de seu filho sem medicamentos, rótulos ou coerção**. Barueri (SP): Manole, 2019.
- ASSOCIATION, American P. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BARBOSA, I. P. R. C. *et al.* Análise da eficácia de protocolo de mindfulness para crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 20, 2024.
- BARBOSA, L.; ANDRADE, A. Utilização De Técnicas Cognitivo-Comportamentais E Recursos Lúdicos Por Psicólogos Na Psicoterapia Infantil. **Cadernos de Psicologia**, v. 4, n. 7, 2022.
- BARKLEY, R. A. **TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. São Paulo: Autêntica Editora, 2020.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2022.

- BERTOLDO, L. T. M.; FEIJÓ, L. P.; BENETTI, S. P. da C. Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. **Psicologia Revista**, v. 27, n. 2, p. 427-452, 2018.
- BRAGA, A. T. *et al.* Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022.
- DING, Q.; LI, M.; ZHU, D. Is combined CBT therapy more effective than drug therapy alone for ADHD in children? A meta-analysis. **Traditional Medicine and Modern Medicine**, v. 1, n. 01, p. 21-26, 2018.
- GIL, A. C. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. Rio de Janeiro: Atlas, 2021.
- GUIMARÃES, E. F. **A integração de técnicas de mindfulness na terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes**. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. 2023.
- LIMA, C. C. N.; CORTINAZ, T.; NUNES, A R. **Desenvolvimento Infantil**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.
- LIMA, I. B. L. TDAH e as relações sociais: dificuldades, desafios e estratégias para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 8, p. 24115-24127, 2023.
- LOIOLA, G. M. Interfaces entre avaliação neuropsicológica infantil e terapia cognitivo-comportamental: contribuição para a prática clínica com crianças com TDAH. **Pretextos-Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 378-399, 2020.
- MARTINS, L. A. J.; BARNI, E. M.; DA SILVA, D. O Papel Do Psicólogo Frente A Criança Com Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade (Tdah). **Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science**, v.9, n.9, p.85-94 2021.
- MARTORELL, G.; PAPALIA, D.; FELDMAN, R. D. **O mundo da criança: da infância à adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2023.
- 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**, v. 10, n. 8, 2024.
- PAIVA, G. C. de C.; *et al.* Parent training for disruptive behavior symptoms in attention deficit hyperactivity disorder: a randomized clinical trial. **Frontiers in Psychology**, v. 15, n. 1293244, 2024.
- RIBEIRO, L. A.; DELLA MÉA, C. P.; HOHENDORFF, J. V. Construção da relação terapêutica na abordagem cognitivo-comportamental infantil: Um estudo qualitativo. **Psicologia Clínica**, v. 37, 2025.

RODRIGUES, M. J. da S. G.; HOFFMANN, T. dos R.; SILVA, C. F. R. da. **Compreendendo o impacto do TDAH na infância e as possibilidades de intervenção.** Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, Faculdade Anhanguera. 2024.

ROHDE, L. A. **Guia para compreensão e manejo do TDAH da federação mundial de TDAH.** Porto Alegre: ArtMed, 2019.

RUÍZ, C. G.; GÓMEZ, J. C. S.; RIOS, J. M. **Comprensión de los avances en la aplicación clínica del Mindfulness en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia Clínica) – Universidad Católica de Pereira, Pereira, 2020.

SILVA, L. A. da. *et al.* Sinais e sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e suas principais comorbidades: Uma revisão sistemática. **Revista Internacional Sete de Pesquisa em Saúde**, v. 6, pág. 1386–1397, 2023.

SILVA, J. M. B. da; PIVOTO, C. F.; TORRES, M. de S. Impactos da Psicoeducação no Processo de Psicoterapia no Tratamento do TDAH: Revisão Sistemática. **Psicologia Argumento**, v. 43, n. 121, 2025.

SOUZA, I. C. W. de. **Mindfulness e terapia cognitivo-comportamental.** Barueri: Manole, 2020.

SOUSA, E. M. de. **O Brincar Como Manejo Clínico Na Terapia Cognitiva Comportamental**, 2020.

SOUZA, V. S.de; SILVA, D. da. **Técnicas Utilizadas Para O Tratamento Do Transtorno De Déficit De Atenção E/Ou Hiperatividade (TDAH) Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)**, 2021.

SOUZA, T. C. C.; LEMOS, D. I. M. de. **Treinamento de Pais: um instrumento de prevenção e intervenção dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental.** *In: social meeting scientific journal.* eSocial Brasil editora, v.9, n.9, p. 26-48, 2024.