

ESTRATÉGIAS E/OU TÉCNICAS EM TERAPIAS COGNITIVAS E CONTEXTUAIS PARA A POSSIBILIDADE DE MANEJO DA IMPULSIVIDADE EM ADULTOS COM TDAH

STRATEGIES AND/OR TECHNIQUES IN COGNITIVE AND CONTEXTUAL THERAPIES FOR THE POSSIBILITY OF MANAGING IMPULSIVITY IN ADULTS WITH ADHD

Carlos Nascimento de Brito¹
Tatiana Zambrano Filomensky²
Monica Gonçalves de Melo Teixeira³

RESUMO: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, caracterizado por um atraso no processo de maturação neuronal, com início comum na infância, que apresenta entre suas principais características sintomáticas a desatenção e a hiperatividade/impulsividade. Adultos com TDAH podem enfrentar prejuízos devido à dificuldade em controlar comportamentos impulsivos, como, por exemplo, problemas legais, uso de substâncias, dificuldades na gestão financeira, práticas sexuais inseguras, propensão a lesões graves, problemas alimentares, acidentes de trânsito e dificuldades no trabalho. Estudos recentes indicam a possibilidade de intervenções em terapias cognitivas e contextuais (TCCs) para o manejo da impulsividade em adultos com TDAH. As estratégias e técnicas voltadas à impulsividade podem ser classificadas em dois grupos: *top-down* e *bottom-up*. As técnicas do grupo *top-down* atuam como suportes externos aos déficits das funções cognitivas e executivas do córtex pré-frontal, contribuindo para o manejo das respostas impulsivas. Já o grupo *bottom-up* fortalece vias sensoriais e emocionais ligadas ao sistema límbico, favorecendo uma redução automatizada da intensidade emocional. Este trabalho teve como objetivo identificar, descrever e resumir as estratégias e técnicas utilizadas no manejo da impulsividade em adultos com TDAH nas terapias cognitivas e contextuais. Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando-se as bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foi possível observar que as técnicas do grupo *top-down* foram controle de contingências, organização, psicoeducação, reestruturação cognitiva, entre outras, com o objetivo de diminuir a divagação mental, reduzir a intensidade emocional e aumentar o engajamento do paciente. O grupo de habilidades *bottom-up* esteve mais ancorado em abordagens contextuais, utilizando técnicas como “tela do cinema”, “surfando nas emoções”, “três minutos para respirar”, “meditação sentada”, entre outras. Tais intervenções se basearam em conceitos como aceitação da experiência, presença consciente e flexibilização cognitiva. As TCCs apresentam diversos recursos para fomentar e/ou desenvolver estratégias e técnicas eficazes no manejo da impulsividade em adultos com TDAH, seja por abordagens mais “tradicionais” (primeira e segunda onda), por meio de técnicas como a reestruturação cognitiva, ou por abordagens mais atuais (terceira onda), que, embora também sustentadas em bases comportamentais, utilizam

¹Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental com Ênfase em Saúde – FCMSCSP. Universidade Paulista – UNIP.

²Mestre pela Faculdade de Medicina da USP. Docente do curso de especialização em Terapia Cognitivo Comportamental pela FCMSCSP e Coordenadora de Pesquisa, Ensino e Tratamento em Transtornos do Impulso no IPq-HCFMUSP, Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU.

³Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Neurociência e Comportamento - IPUSP. Docente convidada do curso de Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental FCMSCSP. Universidade de Santo Amaro – UNISA.

e/ou ampliam com maior ênfase estratégias e conceitos como mindfulness, valores, aceitação, flexibilização e afins. Vale se pensar sobre a implementação de tais estratégias e técnicas dentro de um contexto de *setting* terapêutico, pois a experiência de um estudo controlado se difere em muitos pontos da prática clínica. Nesse sentido, a integração de aportes teóricos baseados em evidências, podem servir para futuros estudos clínicos com uma abordagem que extrapole o modelo diagnóstico, sobretudo ao pensarmos em um transtorno com tamanha heterogeneidade que é o TDAH.

Palavras-Chaves: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Terapias Contextuais. Impulso. Terapia Cognitivo-Comportamental. Adulto.

ABSTRACT: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder, characterized by a delay in neuronal maturation, with onset typically in childhood. Its main symptomatic features include inattention and hyperactivity/impulsivity. Adults with ADHD may experience impairments due to difficulty controlling impulsive behaviors, such as legal problems, substance use, financial mismanagement, unsafe sexual practices, susceptibility to severe injuries, eating problems, traffic accidents, and work-related difficulties. Recent studies suggest the potential of cognitive and contextual therapies (CBTs) for managing impulsivity in adults with ADHD. Strategies and techniques aimed at impulsivity can be classified into two groups: top-down and bottom-up. Top-down techniques act as external supports for deficits in cognitive and executive functions of the prefrontal cortex, contributing to the management of impulsive responses. The bottom-up group, on the other hand, strengthens sensory and emotional pathways associated with the limbic system, promoting an automated reduction in emotional intensity. This study aimed to identify, describe, and summarize the strategies and techniques used to manage impulsivity in adults with ADHD within cognitive and contextual therapies. To achieve this aim, an integrative literature review was conducted using PubMed, the Virtual Health Library (BVS), and the Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The results showed that top-down techniques included contingency management, organization, psychoeducation, cognitive restructuring, among others, aiming to reduce mind-wandering, decrease emotional intensity, and increase patient engagement. The bottom-up skill group was more closely linked to contextual approaches, employing techniques such as “cinema screen,” “surfing the emotions,” “three-minute breathing space,” “sitting meditation,” among others. These interventions were grounded in concepts such as acceptance of experience, mindful awareness, and cognitive flexibility. CBTs offer various resources to foster and/or develop effective strategies and techniques for managing impulsivity in adults with ADHD, whether through more “traditional” approaches (first- and second-wave), using techniques such as cognitive restructuring, or through more current approaches (third-wave), which, although also grounded in behavioral principles, emphasize and expand strategies and concepts such as mindfulness, values, acceptance, and flexibility. It is important to consider the implementation of such strategies and techniques within a therapeutic setting, as the experience of a controlled study differs in many aspects from clinical practice. In this sense, integrating evidence-based theoretical contributions may support future clinical studies using an approach that goes beyond the diagnostic model, particularly when considering the significant heterogeneity of ADHD.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. Contextual Therapies. Drive. Cognitive-Behavioral Therapy. Adult.

INTRODUÇÃO

Sendo um transtorno de neurodesenvolvimento, com início comum na infância, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) tem entre suas principais características sintomáticas desatenção e hiperatividade/impulsividade. (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2023). O TDAH é um transtorno heterogêneo, ou seja, existe diversos elementos distintos, variados e não uniformes, entretanto, é dividido com base a *American Psychological Association* (APA) em 3 subtipos: predominantemente desatento, predominantemente impulsivo/hiperativo e combinado (que é a combinação entre os dois primeiros subtipos). (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2023, MUSULLULU, 2025).

De maneira simplificada, o impulso pode ser descrito como um estímulo interno que faz parte do processamento emocional, no qual gera uma influência sobre como agir diante determinados estímulos (LINEHAN, 2010; TAVARES; ALARCÃO, 2011). A impulsividade seria uma ação mediada pelo impulso, de forma a apresentar dificuldade em adiar gratificações ou tolerar uma intensidade emocional elevada, assim sendo uma ação impulsiva não considera os efeitos posteriores da ação. (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2023; TAVARES; ALARCÃO, 2011).

4513

Pacientes com TDAH apresentam alterações em regiões do córtex e do sistema límbico, afetando a regulação emocional, visto que tais regiões tem papéis fundamentais em funções como atenção e controle de impulso (CHEN, 2025). Ambas as regiões se complementam e se influenciam, através de processamentos complementares, chamados de *top-down* e *bottom-up*, sendo que adultos com TDAH possuem prejuízos em ambos os processamentos (BALTRUSCHAT et al; 2021; NAKAMURA et al, 2021; SCHNEIDT et al, 2018)

O processamento *top-down* envolve o uso de regiões do córtex, com finalidade de se engajar em comportamentos conscientes, através do manejo de funções cognitivas como atenção, inibição e planejamento, ou seja, de maneira simples, manter comportamentos com base objetivos definidos (BALTRUSCHAT et al; 2021; NAKAMURA et al, 2021; SCHNEIDT et al, 2018). Diferentemente do processamento *top-down*, o processamento *bottom-up* em regulação emocional envolve regiões do sistema límbico e de forma automática e sensorial diante um estímulo; entretanto, esse desenvolvimento pode acontecer com uma longa prática de exercícios de consciência corporal e reações emocionais, não reatividade, entre outros (BALTRUSCHAT et al; 2021; NAKAMURA et al, 2021; SCHNEIDT et al, 2018).

Devido à dificuldade em controlar ações impulsivas, adultos com TDAH podem enfrentar prejuízos, como, por exemplo acidentes de trânsito, dificuldades no trabalho, má gestão financeira, transtorno por uso de substâncias (TUS), práticas sexuais inseguras, alimentação pouco saudável e/ou transtornos alimentares e problemas legais (FRENCH et al., 2024, LEBEÑA et al., 2023; LÓPEZ-PINAR et al., 2024)

Durante a década 50, a Terapia Racional-Emotiva Comportamental (TREC) é criada por Albert Ellis (1913-2007) e durante a década de 60 Aaron Beck (1921-2021) cria a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) (DOBSON, 2010). Apesar de certas divergências nas abordagens, ambos fazem a conexão entre os pensamentos irracionais/disfuncionais e os efeitos que resultam no humor e comportamento (DOBSON, 2010). A TCC nesse sentido, tem como principal objetivo a reestruturação cognitiva desses pensamentos, com a finalidade de promover a melhora na regulação emocional e mudanças no comportamento (DOBSON, 2010).

A TCC se beneficiou com o avanço das Práticas Baseadas em Evidências (PBE), por conta da estrutura da abordagem foi possível a criação de manuais de tratamento baseados em diagnósticos, dessa forma se adaptou aos padrões de estudos clínicos randomizados, assim os manuais de tratamento ajudaram a TCC a ganhar espaço dentro do âmbito acadêmico, área da psiquiatria e na saúde pública (MALICH, 2020). Com esses e outros avanços, a APA utilizou em 2005 o termo Práticas Psicológicas Baseadas em Evidências (PPBE), definindo três fatores fundamentais: a experiência do profissional, as preferências do paciente e a intervenção com mais respaldo em evidência disponível (MALICH, 2020; MELNIK, 2024).

Entre os anos de 1990 e 2000, a primazia da cognição começou a ser questionada, e a reestruturação cognitiva contestada enquanto critério sine qua non no tratamento (DOBSON, 2010; HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021; LINEHAN, 2010). Dessa forma, surgiram outras abordagens chamadas de terapias contextuais, como, por exemplo, a Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC), a Terapia Comportamental Dialética (TCD) e a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (TCBM), que enfatizam a aceitação das experiências, o mindfulness, a flexibilização cognitiva, os valores pessoais, a regulação emocional e os aspectos contextuais (DOBSON, 2010; HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021; LINEHAN, 2010)

Atualmente, as Terapias Cognitivas e Contextuais (TCCs) são os principais tratamentos psicoterapêuticos para o TDAH quando comparada a outras intervenções psicoterapêuticas, principalmente quando associada a medicação, e algumas pesquisas recentes têm demonstrado a viabilidade de intervenções psicoterapêuticas para tratar os sintomas de

TDAH em adultos (JANSSEN et al., 2020; LÓPEZ-PINAR et al., 2024; NASRI et al., 2023; YANG et al., 2025; STRÅLIN et al., 2024)

O objetivo geral proposto neste estudo é identificar, descrever e resumir as estratégias e/ou técnicas nas TCCs para o manejo da impulsividade em adultos com TDAH. Compreendendo estratégia como o plano de tratamento e técnica como uma “ferramenta”, ou seja, a estratégia justifica o uso de determinada técnica (DOBSON, 2010). Dessa forma, busca-se viabilizar um acesso mais facilitado e sintetizado às possibilidades de intervenções para o manejo da impulsividade em adultos com TDAH.

MÉTODO

Nesse estudo se realizou uma revisão integrativa da literatura, que consiste na sintetização e integração de diversos estudos, compilando o conhecimento disponível (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2022; ERCOLE et al., 2014). Esta pesquisa foi conduzida utilizando o método qualitativo de coleta de dados (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2022; ERCOLE et al., 2014).

Neste estudo, foi utilizada a estratégia PICO, um acrônimo para População, Intervenção, Comparador e Outcome (desfecho). Essa estratégia é empregada para elaborar pesquisas baseadas em práticas baseadas em evidências, auxiliando na formulação da pergunta de pesquisa (MELNIK, 2024). Especificamente neste estudo o acrônimo é definido da seguinte forma: P (População): Adultos entre 18 a 59 anos com TDAH, I (Intervenção): Terapias Cognitivas e Contextuais (Comparador): Não há comparador, O (Outcome): Estratégias e técnicas para o manejo da impulsividade em adultos com TDAH. Se chegou então na seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as estratégias e/ou técnicas utilizadas nas terapias cognitivas e contextuais para o manejo da impulsividade em adultos com TDAH?

A pesquisa integrou artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2020 a 2025, utilizando as bases de dados PubMed, BVS e SCIELO. Essas bases foram selecionadas devido ao seu reconhecimento entre os profissionais de saúde, oferecendo um acervo extenso e atualizado, e assegurando a excelência por meio de processos de revisão metódico.

Como critérios de elegibilidade a inclusão, foram utilizados artigos que abordaram a população adulta com TDAH (18 a 59 anos) e apresentaram alguma intervenção relacionada à TCCs para a impulsividade.

Os critérios de exclusão: artigos que não abordem o TDAH, que o título esteja fora da proposta da pesquisa, duplicados, artigos que para serem acessados precisam ser pagos, que tenham como único público de tratamento crianças e/ou adolescentes, que não contenham nenhuma intervenção em TCCs relacionada à impulsividade ou que não tenham sido publicados oficialmente nos últimos cinco anos.

Foi realizada a coleta de dados no dia 01/04/2025, nas bases de dados PubMed, BVS e SCIELO, com um período de busca dos artigos de cinco anos (2020 à 2025), utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos: "Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade" OR "ADHD" OR "Disfunção Cerebral Mínima" OR "Síndrome Hiperkinética" OR "TDAH" OR "Transtorno da Falta de Atenção" OR "Transtorno da Falta de Atenção com Hiperatividade" OR "Transtorno de Hiperatividade e Falta de Atenção" OR "Terapia Cognitivo-Comportamental" OR "Cognitive Behavioral Therapy" OR "Terapia Cognitivo-Conductual" OR "Psicoterapia Cognitiva" OR "Psicoterapias Cognitivas" OR "Terapia Cognitiva" OR "Terapia Comportamental Cognitiva" OR "Terapia do Comportamento Cognitivo" OR "Terapias Cognitivas" OR "Terapias Cognitivo-Comportamentais" OR "Terapias de Cognição" OR "Terapias do Comportamento Cognitivo" OR "Terapia Cognitiva Comportamental" OR "Terapias Comportamentais Cognitivas" OR "Psicoterapia baseada em formulação" OR "Terapia do Comportamento Dialético" OR "Dialectical Behavior Therapy" OR "Terapia Conductual Dialéctica" OR "Terapia do Esquema" OR "Schema Therapy" OR "Terapia de Esquemas" OR "Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness" OR "Mindfulness-Based Cognitive Therapy" OR "Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena" OR "Terapia de Aceitação e Compromisso" OR "Acceptance and Commitment Therapy" OR "Terapia de Aceptación y Compromiso" OR "Terapia Comportamental" OR "Behavior Therapy" OR "Terapia Conductista" OR "Psicoterapia de Grupo" OR "Terapia de Grupo" OR "Psychotherapy, Group".

A escolha metodológica de não incluir o descritor DeCS "impulso" se deu a partir de limitações identificadas nas buscas, que restringiam o alcance dos resultados.

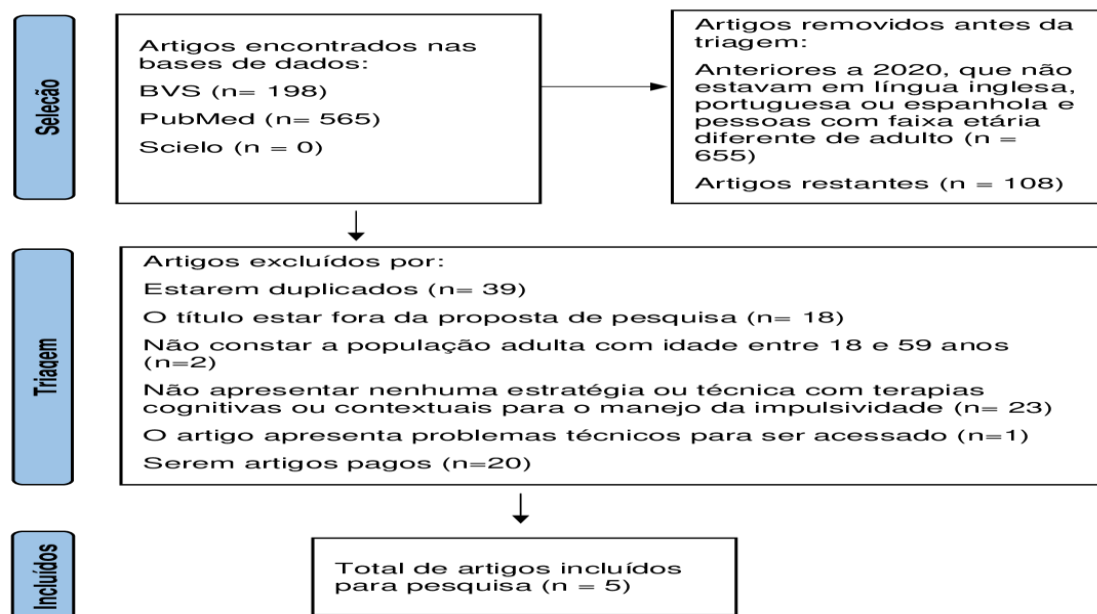
Para a análise de dados, foram adotadas diretrizes da declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 (PRISMA)(PAGE et al., 2021). Essas diretrizes foram formuladas principalmente para revisões sistemáticas na área da saúde e incluem uma lista de verificação com vinte e sete itens (PAGE et al., 2021). Essa lista abrange desde a utilização do título que identifica a publicação como uma revisão sistemática até a

discussão dos resultados (PAGE et al., 2021). O objetivo foi fornecer um conjunto de orientações que tornassem o processo mais adequado e transparente, facilitando a compreensão e a avaliação dos dados pelos leitores.

Na etapa 1, foi realizada a seleção dos artigos a partir dos critérios de exclusão e inclusão, conforme ilustrado no fluxograma abaixo (figura 1). Na etapa 2, foi realizada a extração das informações dos estudos selecionados, utilizando três tabelas: na tabela 1 os estudos foram enumerados (com objetivo de organizar e facilitar a identificação), e ainda a tabela 1 apresenta o país, autores e ano, método, amostra, intervenção, adaptação de protocolo e resultados sobre a impulsividade; a tabela 2 mostra as técnicas e as abordagens relacionadas as mesmas e a tabela 3 as estratégias utilizadas no manejo da impulsividade, tanto a tabela 2 e 3 correlacionando com a numeração dos estudos da tabela 1. A síntese dos dados extraídos dos estudos foi observada, descrita e classificada, levando em consideração os dados de caracterização dos estudos (considerando o país e o tipo do estudo), subtipos de TDAH, intervenções utilizadas (quais abordagens foram utilizadas, adaptações de protocolos utilizados e autores referenciados nessas adaptações), resultados sobre a impulsividade, técnicas e a abordagem ao qual a técnica foi tirada e estratégias utilizadas no manejo da impulsividade (descritas por abordagem, função das técnicas empregadas na estratégia e objetivo).

RESULTADOS

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: Adaptado de Freitas et al. (2024); Page et al. (2021).

Tabela 1 - Amostra da extração das informações relevantes dos estudos selecionados.

Estudo 1
País: Suécia
Autores e ano: STRÅLIN et al. (2024)
Método: Qualitativo
Amostra: 14 adultos (9 mulheres e 5 homens), entre 22 e 50 anos, advindos de três unidades psiquiátricas ambulatoriais, que passaram por um protocolo de TCC voltado para pacientes com TDAH do subtipo desatento
Intervenção: TCC em grupo
Adaptação de protocolo: A partir do estudo de STRÅLIN et al (2024) foi possível observar os protocolos destinados a pacientes adultos com TDAH nas abordagens da TCC, TCD e Ativação comportamental.
Resultados sobre a impulsividade: Não consta resultado referente a impulsividade
Estudo 2
País: Holanda
Autores e ano: JANSSEN et al. (2020)
Método: Ensaio clínico randomizado / Misto
Amostra: 31 adultos (17 homens e 14 mulheres); 14 subtipo desatento, 14 subtipo combinado e 3 não especificado. Encaminhados por clínicos gerais ou por clínicos do departamento de psiquiatria.
Intervenção: TCBM em grupo
Adaptação do protocolo: A partir do estudo de JANSSEN et al (2020) foi possível observar os protocolos destinados a pacientes adultos com TDAH na abordagem da TCBM
Resultados sobre a impulsividade: Os resultados qualitativos descrevem que ao passar pela intervenção foi possível para alguns pacientes responderem aos estímulos e não reagirem impulsivamente, conseguindo “se afastar do impulso”. Os resultados quantitativos não abordam especificamente o resultado na impulsividade, mas sim resultados que tem relação com a impulsividade, que incluem desatenção e hiperatividade-impulsividade, aspectos como inibição, não-reatividade, controle emocional, regulação comportamental e ação consciente. O resultado da hiperatividade-impulsividade foi D de Cohen -0,90 (efeito grande); inibição de D Cohen -0,42 (efeito pequeno moderado); controle emocional foi D de Cohen -0,11 (efeito muito pequeno); regulação comportamental foi D de Cohen -0,27 (efeito pequeno); ação consciente foi D de Cohen -0,37 (efeito pequeno); não reatividade foi D de Cohen -0,13 (efeito muito pequeno)
Estudo 3
País: Suécia
Autores e ano: NASRI et al. (2023)
Método: Ensaio Clínico Randomizado / Quantitativo
Amostra: 104 adultos (72 mulheres e 32 homens) com idade entre 18 a 65 anos; sendo 89 com TDAH subtipo combinado e 15 subtipo desatento. Encaminhados por unidades especializadas em TDAH e os participantes se voluntariaram através do site da unidade de psiquiatria da internet.
Intervenções: TCBI (Terapia Cognitiva baseada na internet), TRAI (Treinamento de Relaxamento Aplicado baseado na Internet) e TU (Tratamento Usual) que é basicamente acompanhamento com psiquiatra e uso de medicação
Adaptação de protocolo: A partir do estudo de NASRI et al (2023) foi possível observar os protocolos destinados a pacientes adultos com TDAH nas abordagens da TCB, TCC, TCD com TCC e TAC.
Resultados sobre a impulsividade: Os resultados quantitativos não mensuraram diretamente a impulsividade de forma isolada. A Escala de Autorrelato para TDAH em Adultos (ASRS v1.1 - versão completa) de Adler et al. (2006) considera o escore ao agrupar os resultados da dimensão de hiperatividade-impulsividade, a Escala de Avaliação de Déficit de Atenção/Hiperatividade-IV (TDAH-RS) de DuPaul et al. (1998), considera a atenção com hiperatividade-impulsividade e a Escala na Dificuldades na Regulação Emocional (DERS) de Gratz e Roemer (2004) mensura indiretamente aspectos relacionados, apud Nasri et al. (2023) Com base as informações acima, o estudo coletou os seguintes resultados das três intervenções nos momentos de pré-tratamento, pós-tratamento, e nos acompanhamentos de 3 e 12 meses:

<p>TCBI: ASRS v1.1: pré-tratamento 22,0, pós-tratamento 18,3, após 3 meses 17,9 e 17,5 após 12 meses, com D de Cohen de 0,55 em 3 meses, TDAH-RS: pré-tratamento 30,4, pós-tratamento 24,1, após 3 meses 23,0 e 21,9 após 12 meses e DERS: pré-tratamento 104, pós-tratamento 97,8, após 3 meses 93,7 e 82,9 após 12 meses</p>
<p>TRAI: ASRS v1.1: pré-tratamento 22,2, pós-tratamento 17,7, após 3 meses 18,0 e 18,3 após 12 meses; TDAH-RS: pré-tratamento 29,9, pós-tratamento 23,7, após 3 meses 24,1 e 23,5 após 12 meses. DERS: pré-tratamento 102, pós-tratamento 89,8, após 3 meses 85,7 e 83,4 após 12 meses</p>
<p>TAU: ASRS v1.1: pré-tratamento 21,5, pós-tratamento 21,1 e após 3 meses 21,6; TDAH-RS: pré-tratamento 29,3, pós-tratamento 27,0 e após 3 meses 27,4; DERS: pré-tratamento 94,7, pós-tratamento 92,7 e após 3 meses 94,8. Como esse grupo passou a receber tratamento após os 3 meses, não foi possível medir o acompanhamento de um ano, e por isso o artigo não apresenta o efeito do tratamento nesse período.</p>
<p>Estudo 4</p>
<p>País: China</p>
<p>Autores e ano: YANG et al. (2025)</p>
<p>Método: Revisão sistemática com metanálise</p>
<p>Amostra: 37 ensaios clínicos randomizados com 2.289 participantes (1006 homens e 1091 mulheres, sendo que três estudos não relataram distribuição por sexo), e sem critério de subtipo.</p>
<p>Uso de medicação: Não consta</p>
<p>Intervenções: TCC, TCBM, Terapia Cognitiva (TC), Neurofeedback (NF), Estimulação Cerebral Não Invasiva (ECNI), Psicoeducação (PE), Treinamento de autoalerta (TAA), Training (SAT), Tratamento de Vitaminas e Minerais (TVM) e Treinamento de Memória de Trabalho (TMT).</p>
<p>Adaptação de protocolo: Não consta</p>
<p>Resultados sobre a impulsividade: O estudo não aborda especificamente o resultado na impulsividade, mas sim os sintomas principais do TDAH (desatenção com hiperatividade-impulsividade). Os resultados foram analisados em curto e longo prazo, utilizando como medida a diferença média padronizada (DMP). Apesar das diversas intervenções investigadas, somente a TCC e a TCBM apresentaram resultados associados às escalas utilizadas, sendo, portanto, as únicas passíveis de verificação conforme descrito acima. Embora o estudo mencione dois instrumentos de avaliação, os resultados não aparecem separados por tipo de escala. Para a TCC, a DMP foi de -4,43 no curto prazo e -3,61 no longo prazo. Já para a TCBM, os valores foram de -5,07 no curto prazo e -4,53 no longo prazo.</p>
<p>Estudo 5</p>
<p>País: Espanha e Alemanha</p>
<p>Autores e ano: LÓPEZ-PINAR et al. (2024)</p>
<p>Método: Ensaio clínico randomizado multicêntrico</p>
<p>Amostra: 111 detentos adultos presos entre 6 meses a 3 anos com TDAH com idade entre 18 a 65 anos, divididos em 3 grupos com média de 37 participantes em cada grupo (não é especificado o sexo dos participantes e o subtipo de TDAH)</p>
<p>Intervenções: TCC baseada em formulação de caso, Controle ativo (reabilitação criminal não focada no TDAH) e Lista de espera (nenhuma intervenção)</p>
<p>Adaptação de protocolo: Não</p>
<p>Resultados na impulsividade: Não consta</p>

Fonte: Adaptada de Scotton et al (2021).

Tabela 2 - Técnicas utilizadas no manejo da impulsividade presente nos estudos e suas abordagens correspondentes

Número do estudo	Técnica(s)	Abordagem (ns)
1	Gravações de áudio de exercícios de meditação	Técnica adaptada da TCD com foco em atenção plena
2	Meditação sentada com foco na respiração, corpo, sons, pensamentos e sentimentos	TCBM

	3 minutos de espaço para respirar “enfrentamento” Práticas de ioga em pé Reflexão sobre a intenção de participar Psicoeducação sobre reagir versus responder em situações estressantes	
3	A tela do cinema (técnica de mindfulness) Surfando emoções (técnica de mindfulness)	Técnica adaptada da TCD com foco em atenção plena
4	Não consta técnicas específicas para impulsividade	
5	Lista de tarefas com calendário Divisão das tarefas em prioridade e em tarefas longas e opressivas Dividir o tempo das tarefas com um cronometro, com intervalos Auto reforço positivo de curto prazo Tirar estímulos de potencial distrativo Modelo ABC Questionamento Sócrático Identificação de pensamentos irracionais	TCC Técnicas adaptadas da TREC

Fonte: Adaptada de Scotton et al (2021).

Tabela 3 - Estratégias utilizadas no manejo da impulsividade presente nos estudos

Número do estudo	Descrição e objetivo da(s) estratégia(s) utilizada(s) no manejo da impulsividade
1	O mindfulness, adaptado de um protocolo de TCD, foi introduzido em formato de meditações durante as sessões 2, 3, 4 e 5 (sem descrição detalhada das meditações) e utilizando como técnica as gravações dos exercícios como tarefas de casa, com finalidade do treinamento das habilidades de mindfulness. O objetivo foi aumentar a consciência dos impulsos, favorecendo a mudança de comportamento.
2	Segundo os autores, as habilidades de mindfulness precisam ser aplicadas desde o início do protocolo para que o processo de mudança aconteça. No entanto, as estratégias mais direcionadas para o manejo da impulsividade, tanto nas falas dos autores quanto nos relatos dos participantes, aparecem com mais destaque na etapa 5 do protocolo de intervenção. Nessa etapa, são utilizadas técnicas como meditação sentada, 3 minutos de espaço para respirar (“enfrentar”), ioga em pé, psicoeducação sobre a intenção por trás do comportamento e sobre a diferença entre reagir e responder. Essas práticas de atenção plena têm como objetivo auxiliar na autorregulação emocional dos pacientes, ajudando no reconhecimento de padrões de comportamento e no aumento do controle da atenção, gerando redução da impulsividade
3	Na TCBI, foi introduzida entre os módulos 8 e 11, a de análise do comportamento com o objetivo de compreender e modificar padrões disfuncionais, sendo utilizada em conjunto com estratégias e técnicas de mindfulness. No módulo 9, foi aplicada a técnica da “tela do cinema” para aumentar a consciência em relação aos impulsos, permitindo ao paciente tomar uma “distância” deles. Já no módulo 11, utilizou-se a técnica “surfando emoções”, com o propósito de observar e rotular pensamentos, sentimentos e memórias mentais, favorecendo o controle dos comportamentos impulsivos e, de forma mais ampla, promovendo a modificação comportamental.
4	As estratégias da TCBM são estruturadas com razão de manejar a divagação mental, que pode interferir no controle dos impulsos.
5	As estratégias da TCC para lidar com decisões impulsivas envolvem o desenvolvimento de habilidades de planejamento e de controle da distração. Para o planejamento, são usadas técnicas como fazer lista de tarefas e dividir essas tarefas em subtarefas menores. Já para o controle da distração, é usada a divisão do tempo com

	<p>cronômetro e a retirada de estímulos que possam distrair do ambiente. Também se trabalha com o auto reforço, ou seja, o paciente se recompensa sempre que aplica a estratégia de forma adequada, fortalecendo estratégias mais benéficas.</p> <p>O modelo ABC da TREC, é utilizado para auxiliar o paciente a identificar as situações (A), os pensamentos (B), as emoções e os comportamentos (C). Dessa forma, o paciente começa tomar consciência do processo que leva ao comportamento impulsivo. O terapeuta também utiliza da reestruturação cognitiva com base o questionamento socrático, desafiando os pensamentos irracionais do paciente. A ideia é que, o paciente comece a questionar os próprios pensamentos, como consequência da mudança de pensamento, poderá haver uma redução da intensidade emocional e aumento no engajamento de comportamentos mais adaptativos com base os objetivos do paciente, logo, contribuindo para redução dos comportamentos impulsivos.</p>
--	--

Fonte: Adaptada de Scotton et al (2021).

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi identificar, descrever e resumir as estratégias e/ou técnicas utilizadas no manejo da impulsividade em adultos com TDAH, nas terapias cognitivas e contextuais, logo, apesar de conter em alguns estudos outras intervenções, não serão tratadas na discussão.

Para uma maior abrangência, recorreu-se a diferentes abordagens das TCCs, estudos que incluíssem estratégias e/ou técnicas, trabalhos em andamento ou que foram publicados com atraso.

Dos 108 estudos encontrados, apenas cinco atenderam aos critérios de inclusão, sendo que um deles (estudo 5) ainda se encontra em fase de finalização e outro começou a ser publicado em 2017, mas foi originalmente publicado em 2020 (estudo 2). Dentre os estudos selecionados, apenas o estudo 2 apresentou resultados específicos sobre impulsividade

As estratégias e/ou técnicas voltadas à impulsividade podem ser classificadas, de forma didática e simplificada, em dois grupos: *top-down* e *bottom-up* BALTRUSCHAT et al; 2021; NAKAMURA et al, 2021; SCHNEIDT et al, 2018)

No *top-down* as estratégias e técnicas atuam como suportes externos aos déficits das funções cognitivas e executivas, como atenção, planejamento, inibição entre outras (BALTRUSCHAT et al; 2021; CHEN, 2025; NAKAMURA et al, 2021; SCHNEIDT et al, 2018). Tais estratégias e técnicas estão presente nos cinco estudos, e com objetivo de ampliar a discussão, destacamos os protocolos baseados e adaptados de Safren et al. (2005, 2006 e 2010), presentes nos estudos 1, 3 e 5, que relaciona a impulsividade em pacientes adultos com TDAH à divagação mental e a comportamentos evitativos (LÓPEZ-PINAR et al, 2024; NASRI et al, 2023; SAFREN, 2006; SCHNEIDT et al, 2018; STRÁLIN et al, 2024). Pensando nessa premissa, estratégias como resolução de problemas, controle de contingências, organização (uso de calendários, divisão de atividades em partes menores, priorização de tarefas), autorreforço,

psicoeducação, identificação de padrões comportamentais e reestruturação cognitiva podem favorecer o descondicionamento de comportamentos desadaptativos, enfrentamento adaptativo, diminuir a divagação mental e aumentar o engajamento do paciente (LÓPEZ-PINAR et al, 2024; NAKAMURA et al., 2021; SAFREN, 2006). Ainda dentro do grupo *top-down*, destacam-se as técnicas de mindfulness voltadas à atenção para reações emocionais, que contribuem para potencializar a eficácia das estratégias mencionadas acima (BALTRUSCHAT et al; 2021; JANSSEN et al., 2020; SCHNEIDT et al, 2018;

O grupo *bottom-up* com base os estudos 1, 2, 3 e 4, está mais ancorado em abordagens contextuais com forte ênfase em mindfulness, como a TCD, TCBM e TAC; tais invenções diferenciam-se das abordagens cognitivas “tradicionais” por não focarem na reestruturação de pensamentos, mas sim na ampliação de conceitos, como presença consciente, aceitação da experiência (sem tentar controlá-las ou eliminá-las) e flexibilização cognitiva, como observadas em técnicas como: “tela do cinema”, “surfando nas emoções”, “três minutos para respirar”, meditação sentada, entre outras (BALTRUSCHAT et al; 2021; DOBSON, 2010, HAYES; STROSAHL; WILSON, 2020, JANSSEN et al, 2020; NASRI et al, 2023; STRÅLIN et al, 2024; YANG et al, 2025).

De forma simplificada, o foco se volta para a vivência da experiência, promovendo no início a tolerância ao desconforto gerado pelo impulso, dessa forma vai se fortalecendo a aceitação das experiências, reduzindo de forma automática a intensidade emocional proveniente do sistema límbico (BALTRUSCHAT et al., 2021; NAKAMURA et al., 2021; SCHNEIDT et al, 2018)

Embora conforme os estudos 2 e 3, esse efeito carece de tempo de prática contínua, por outro lado, como observado no estudo 4, o mindfulness foi a intervenção que apresentou melhor manutenção de resultados ao longo do tempo (JANSSEN et al, 2020; NASRI et al, 2023; YANG et al, 2025).

Ainda com objetivo de ampliar a discussão, protocolos como os utilizados nos estudos 1 e 3 foram adaptados de diferentes autores, principalmente HESSLINGER et al. (2002 e 2010) e como já citado SAFREN et al. (2005, 2006 e 2010); ao unirem estratégias das TCCs, os próprios estudos mencionam que, apesar de ambos os protocolos apresentarem efeitos tanto na desatenção quanto na impulsividade, eles poderiam ser complementares, contribuindo para uma prática mais efetiva (HESSLINGER et al., 2002; JANSSEN et al, 2020; HESSLINGER;

PHILIPSEN; RICHTER, 2010; SAFREN et al, 2005; SAFREN, 2006; SAFREN et al, 2010; STRÅLIN et al, 2024); YANG et al, 2025).

Ao considerarmos os subtipos do TDAH, essa flexibilidade entre intervenções se mostra relevante, pois permite o desenvolvimento de estratégias e técnicas que levem em consideração a heterogeneidade do transtorno (MUSULLULU, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As TCCs apresentam diversos recursos para fomentar e/ou desenvolver estratégias e técnicas eficazes no manejo da impulsividade em adultos com TDAH, seja por abordagens mais “tradicionais” (primeira e segunda onda), por meio de técnicas como a reestruturação cognitiva, ou por abordagens mais atuais (terceira onda), que, embora também sustentadas em bases comportamentais, utilizam e/ou ampliam com maior ênfase estratégias e conceitos como mindfulness, valores, aceitação, flexibilização e afins.

As abordagens mais “tradicionais” utilizam suportes externos para auxiliar nos déficits em funções cognitivas e executivas, como inibição, planejamento e atenção, seja por meio de materiais para anotações, elaboração de listas, gerenciamento de contingências, automonitoramento de pensamentos, emoções e comportamentos, além da reestruturação cognitiva, com o objetivo de modificar/ampliar o significado atribuído aos pensamentos e assim reduzir a intensidade emocional.

Já as abordagens mais atuais se valem de diversas práticas (entre elas o mindfulness) para promover a experimentação do momento presente. Estratégias e técnicas como “tela do cinema”, “surfando nas emoções”, “três minutos para respirar” e meditação sentada fortalecem vias sensoriais e emocionais ligadas ao sistema límbico, favorecendo uma redução automatizada da intensidade emocional. Entretanto, é necessária prática contínua para que tais efeitos se consolidem. Seguindo essa lógica, podemos pensar que ambos os grupos (*top-down* e *bottom-up*) se complementam para um tratamento mais integrado. Ao considerarmos uma redução de comportamentos impulsivos em curto prazo, com a finalidade de reduzir prejuízos, o grupo de estratégias *top-down* pode vir a ser uma primeira opção. Estratégias do grupo *bottom-up*, podem contribuir a longo prazo na redução da impulsividade de forma mais automática. Como observado em alguns estudos, existe uma integratividade entre estratégias/técnicas, independentemente do aporte teórico que as originou.

Vale se pensar sobre a implementação de tais estratégias e técnicas dentro de um contexto de *setting* terapêutico, pois a experiência de um estudo controlado se difere em muitos pontos da prática clínic. Nesse sentido, a integração de aportes teóricos baseados em evidências, podem servir para futuros estudos clínicos com uma abordagem que extrapole o modelo diagnóstico, sobretudo ao pensarmos em um transtorno com tamanha heterogeneidade que é o TDAH. Sem dúvidas, os estudos clínicos randomizados contribuíram e contribuem significativamente para o desenvolvimento das TCCs, mas penso que não deve ser um limitador.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Manual de publicação da APA: o guia oficial para o estilo APA. 7. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2022

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

BALTRUSCHAT, Sabina. There is more to mindfulness than emotion regulation: A study on brain structural networks. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 12, article 659403, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.659403>

CHEN, C. et al. A multimodal neuroimaging meta-analysis of functional and structural brain abnormalities in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, Amsterdã, v. 136, e111199, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2024.111199>

DOBSON, Keith; *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 3ed. New York: The Guilford Press, 2010.

ERCOLE, Flávia; MELO, Laís; ALCOFORADO, Carla. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, 18, n.1., p. 9-11. 2014. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>

FREITAS, Camila; SILVA, Paula; PUCCI, Silvia. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada em adultos: revisão integrativa de literatura. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, São Paulo, v. 10, n. 10, 1027-1050. 2024. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.15953>

FRENCH, Blandine et al. The impacts associated with having ADHD: An umbrella review. *Frontiers in Psychiatry*, Lausanne, Suíça, v 15, e1343314, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1343314>

HAYES, Steven; STROSAHL, Kirk; WILSON, Kirk; *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. (2^a ed.). Porto Alegre, Grupo A, 2021. Pg 336

HESSLINGER, Bernd; PHILIPSEN, Alexandra; RICHTER, Harald; *Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter: Ein Arbeitsbuch*. Ed. 1. Suécia, Hogrefe Verlag, 2010. pg 106

HESSLINGER, Bernd et al. Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A pilot study using a structured skills training program. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, Freiburg, Germany, v. 252, n. 4, 177–184, 2002. <https://doi.org/10.1007/s00406-002-0379-0>

JANSSEN, Lotte et al. The Feasibility, Effectiveness, and Process of Change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Adults With ADHD: A Mixed-Method Pilot Study. *Journal of Attention Disorders*, Thousand Oaks, Califórnia, v. 24, n. 6, 928–942, 2020. <https://doi.org/10.1177/1087054717727350>

LEBEÑA, Andrea et al. Clinical implications of ADHD, ASD, and their co-occurrence in early adulthood — the prospective ABIS-study. *BMC Psychiatry*, Londres, v. 23, n. 1, p. 851, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05298-3>

LINEHAN, Marsha. *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline: guia do terapeuta*. Porto Alegre: Grupo A, 2010.

LÓPEZ-PINAR, Carlos et al. Formulation-based cognitive-behavioral therapy compared to active control and waitlist in adult inmates with ADHD: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, Londres, v. 25, p. 594, 2024 <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08434-w> 4525

NAKAMURA, Haruka et al. Explanation of emotion regulation mechanism of mindfulness using a brain function model. *Neural Networks*, Amsterdã, v. 138, 198–214, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.neunet.2021.01.029>

NASRI, Berkeh et al. Internet-delivered cognitive behavioral therapy for adults with ADHD: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, Amsterdã, v. 33, e100636, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100636>

MALICH, Lisa. The history of psychological psychotherapy in Germany: the rise of psychology in mental health care and the emergence of clinical psychology during the 20th century. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*, Oxford, 2020. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.628>

MUSULLULU, Hande. Evaluating attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD): A review of current methods and issues. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 16, e1466088, 2025. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1466088>

MELNIK, Tamara. *Prática da psicologia baseada em evidências*. 1 ed. Barueri: Manole, 2024.

PAGE, Matthew et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

SAFREN, Steven et al. Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, Oxford, v. 43, n. 7, p. 831-842, 2005. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.001>

SAFREN, Steven. Cognitive-behavioral approaches to ADHD treatment in adulthood. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 67, supl. 8, p. 46-50, 2006.

SAFREN, Steven et al. Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *JAMA*, v. 304, n. 8, p. 875-880, 2010. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1192>

SCHENEIDT, Alexander et al. Distraction by salient stimuli in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: evidence for the role of task difficulty in bottom-up and top-down processing. *Cortex*, Amsterdã, v. 101, p. 206-220, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2018.01.021>

SCOTTON, Isabela; BARLETTA, Janaina; NEUFELD, Carmem. Competências essenciais ao terapeuta cognitivo-comportamental. *Psico-USF*, São Paulo, v. 26, n. 7, p141-152, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260112>

STRÅLIN, Elinor et al. "It was very nice to be in a room where everyone had ADD-that's kind of VIP": Exploring clients' perceptions of group CBT for ADHD inattentive presentation. *PloS one*, Connecticut, v. 19(6), e0299060, 2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299060> 4526

TAVARES, Cristiano; ALARCÃO, Gustavo. *Psicopatologia da impulsividade. Manual clínico dos transtornos de controle dos impulsos*. Porto Alegre: Grupo A, 2011. pg 19-36, 2021.

YANG, Xinyue et al. Short-term and long-term effect of non-pharmacotherapy for adults with ADHD: A systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, Lausanne, v. 16, e1516878, 2025. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1516878>