

INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE TDAH: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

COGNITIVE-BEHAVIORAL INTERVENTIONS IN ADULTS DIAGNOSED WITH ADHD:
AN INTEGRATIVE REVIEW

INTERVENCIONES COGNITIVO-CONDUCTUALES EN ADULTOS CON
DIAGNÓSTICO DE TDAH: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Carla Naomi Kuno¹
Paula Oliveira Silva²
Silvia Helena Modenesi Pucci³

RESUMO: Objetivo: Analisar evidências recentes sobre intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e em terapias de terceira onda em adultos com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), com ênfase na variável idade ao diagnóstico e em suas possíveis implicações clínicas. Como objetivo secundário, examinou-se a frequência com que a idade ao diagnóstico foi reportada e analisada nos estudos. Método: Revisão integrativa da literatura conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, BIREME/BVS-Saúde e Cochrane Library, incluindo publicações entre 2021 e março de 2026. Foram selecionados estudos empíricos que investigaram intervenções psicoterapêuticas baseadas em TCC, intervenções digitais baseadas em TCC ou terapias de terceira onda em adultos com TDAH. Resultados: Após a triagem nas bases PubMed/MEDLINE, BIREME/BVS-Saúde e Cochrane Library, foram identificados estudos elegíveis sobre intervenções cognitivo-comportamentais e de terceira onda em adultos com TDAH. Após a pesquisa nas três bases de dados, permaneceram 19 publicações na presente revisão. Os estudos indicaram benefícios clínicos de protocolos presenciais, online e digitais de TCC, bem como de intervenções baseadas em mindfulness e em terapias de terceira onda, principalmente quanto aos sintomas nucleares, ao funcionamento executivo, à regulação emocional, à adesão, à aceitabilidade e ao funcionamento global. Conclusão: As intervenções cognitivo-comportamentais e de terceira onda apresentam relevância clínica no tratamento de adultos com TDAH, especialmente quando combinam psicoeducação, treinamento de habilidades executivas e reestruturação cognitiva.

Palavras-Chave: TDAH. Diagnóstico tardio. Terapia Cognitivo-Comportamental. Terapias de terceira onda. Adultos.

¹Médica, pós-graduada em Psiquiatria e em Terapia Comportamental Cognitiva pela Santa Casa de São Paulo, com atuação principal em saúde mental de adultos e transtornos do humor. FCMSC-SP.

²Mestre em Ciências da Saúde pela FCMSC-SP, formação em terapia com enfoque na sexualidade pelo INPASEX e em Terapia do Esquema pela Wainer. Instrutora de Mindfulness pelo IPQ-HCFMUSP. Psicóloga clínica (Unisa). Docente e supervisora clínica de Psicologia na Universidade Santo Amaro / Unisa. Docente e Supervisora convidada em Terapia Cognitivo-Comportamental na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), Psicóloga Clínica, Supervisora e Pesquisadora.

³Psicóloga, Doutora em Psicologia da Saúde pela Universidade do Minho (Portugal) UNICAMP, Mestre em Psiquiatria e Psicologia Médica pela UNIFESP. Especialista em Dependência Química, Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (UNIFESP) e Psico-Oncologia (Hospital do Câncer/SP). Formação Completa em Entrevista Motivacional. Docente e Supervisora convidada em Terapia Cognitivo-Comportamental na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), atuando como Psicóloga Clínica, Supervisora e Pesquisadora.

ABSTRACT: Objective: To analyze recent evidence on interventions based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and third-wave therapies in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), with an emphasis on age at diagnosis and its possible clinical implications. As a secondary objective, the frequency with which age at diagnosis was reported and analyzed in the studies was examined. Method: An integrative literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE, BIREME/BVS-Saúde, and Cochrane Library databases, including publications from 2021 to March 2026. Empirical studies investigating psychotherapeutic interventions based on CBT, digital CBT-based interventions, or third-wave therapies in adults with ADHD were selected. Results: After screening the PubMed/MEDLINE, BIREME/BVS-Saúde, and Cochrane Library databases, eligible studies on cognitive-behavioral and third-wave interventions in adults with ADHD were identified. Following the search across the three databases, 19 studies were included in the present review. The studies indicated clinical benefits of in-person, online, and digital CBT protocols, as well as interventions based on mindfulness and third-wave therapies, particularly regarding core symptoms, executive functioning, emotional regulation, adherence, acceptability, and overall functioning. Conclusion: Cognitive-behavioral and third-wave interventions are clinically relevant in the treatment of adults with ADHD, particularly when they combine psychoeducation, executive skills training, and cognitive restructuring.

Keywords: ADHD. Late diagnosis. Cognitive Behavioral Therapy. Third-wave therapies. Adults.

RESUMEN: Objetivo: Analizar evidencias recientes sobre intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y en terapias de tercera generación en adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), con énfasis en la variable edad al diagnóstico y en sus posibles implicaciones clínicas. Como objetivo secundario, se examinó la frecuencia con la que la edad al diagnóstico fue reportada y analizada en los estudios. Método: Revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE, BIREME/BVS-Saúde y Cochrane Library, incluyendo publicaciones entre 2021 y marzo de 2026. Se seleccionaron estudios empíricos que investigaron intervenciones psicoterapéuticas basadas en TCC, intervenciones digitales basadas en TCC o terapias de tercera generación en adultos con TDAH. Resultados: Tras la selección en las bases de datos PubMed/MEDLINE, BIREME/BVS-Saúde y Cochrane Library, se identificaron estudios elegibles sobre intervenciones cognitivo-conductuales y de tercera generación en adultos con TDAH. Tras la búsqueda en las tres bases de datos, se incluyeron 19 estudios en la presente revisión. Los estudios indicaron beneficios clínicos de protocolos presenciales, en línea y digitales de TCC, así como de intervenciones basadas en mindfulness y en terapias de tercera generación, principalmente en relación con los síntomas nucleares, el funcionamiento ejecutivo, la regulación emocional, la adherencia, la aceptabilidad y el funcionamiento global. Conclusión: Las intervenciones cognitivo-conductuales y de tercera generación presentan relevancia clínica en el tratamiento de adultos con TDAH, especialmente cuando combinan psicoeducación, entrenamiento de habilidades ejecutivas y reestructuración cognitiva.

Palabras clave: TDAH. Diagnóstico tardío. Terapia Cognitivo-Conductual. Terapias de tercera generación. Adultos.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interferem de maneira clinicamente significativa no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional (American Psychiatric Association [APA], 2022). De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), o diagnóstico requer a presença de sintomas antes dos 12 anos de idade, manifestação em dois ou mais contextos e evidência de prejuízo funcional relevante. Embora historicamente associado à infância, o TDAH é atualmente reconhecido como condição frequentemente persistente ao longo da vida adulta (Faraone et al., 2021).

Estudos longitudinais indicam que aproximadamente 50% a 65% das crianças diagnosticadas mantêm sintomas clinicamente significativos na idade adulta (Faraone et al., 2021). A prevalência estimada em adultos varia conforme critérios diagnósticos e metodologia utilizada na avaliação, sendo frequentemente descrita como relevante do ponto de vista clínico e epidemiológico (Song et al., 2021). Dados epidemiológicos norte-americanos recentes indicam crescimento da identificação do TDAH na vida adulta e elevada proporção de diagnósticos realizados somente nessa etapa do desenvolvimento, reforçando a relevância de investigar possíveis implicações do diagnóstico tardio (Staley et al., 2024).

Na vida adulta, a apresentação clínica tende a envolver predominantemente dificuldades de organização, gestão do tempo, procrastinação, impulsividade decisional e desregulação emocional, frequentemente associadas a prejuízo ocupacional e interpessoal significativo (Ramsay e Rostain, 2020). Além disso, observa-se elevada taxa de comorbidades psiquiátricas, incluindo transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e transtornos por uso de substâncias (Faraone et al., 2021).

Apesar da base neurobiológica e da eficácia farmacológica estabelecida, o tratamento do TDAH na vida adulta é reconhecidamente multimodal, integrando farmacoterapia e intervenções psicossociais (Faraone et al., 2021). A medicação pode promover melhora significativa dos sintomas nucleares, mas não atua diretamente sobre crenças centrais disfuncionais, padrões de autocrítica ou estratégias comportamentais rigidamente consolidadas ao longo do desenvolvimento (Ramsay e Rostain, 2020; Safren et al., 2010). Assim, a psicoterapia desempenha papel fundamental na abordagem de aspectos cognitivos, emocionais e funcionais que extrapolam a dimensão neuroquímica do transtorno.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) constitui uma das principais intervenções psicossociais baseadas em evidências para adultos com TDAH (Knouse et al., 2017; NICE, 2018; Safren et al., 2010). Fundamentada no modelo cognitivo, a TCC parte do pressuposto de que pensamentos automáticos e crenças centrais influenciam emoções e comportamentos. No TDAH adulto, os protocolos frequentemente incluem treinamento em habilidades organizacionais, manejo do tempo, planejamento, resolução de problemas e reestruturação cognitiva (Ramsay e Rostain, 2020; Safren et al., 2010).

Abordagens denominadas terapias de terceira onda ampliam o escopo da TCC tradicional ao incorporar processos como aceitação, mindfulness e flexibilização psicológica (Hayes et al., 2012). Essas intervenções podem ser particularmente relevantes em quadros marcados por autocrítica, sofrimento emocional persistente e dificuldades de autorregulação.

Nos últimos anos, observou-se aumento expressivo no número de diagnósticos de TDAH em adultos. Para fins desta revisão, considera-se diagnóstico tardio aquele realizado exclusivamente na vida adulta, em indivíduos sem diagnóstico formal prévio na infância, ainda que haja retrospectiva compatível com início dos sintomas antes dos 12 anos, conforme critérios diagnósticos vigentes. Esse fenômeno pode refletir tanto a correção de subdiagnóstico histórico quanto maior conscientização pública e acesso a serviços especializados (Faraone et al., 2021).

4

Adultos diagnosticados tardiamente frequentemente relatam trajetória marcada por dificuldades acadêmicas, instabilidade profissional e conflitos interpessoais, que podem ter sido internalizados como falhas pessoais. Sob a perspectiva cognitiva, essa trajetória pode favorecer a formação e consolidação de crenças nucleares disfuncionais, como incompetência, inadequação ou defeito pessoal (Ramsay e Rostain, 2020). Nesse sentido, a TCC assume papel estruturante ao possibilitar não apenas o desenvolvimento de habilidades executivas, mas também a reestruturação cognitiva e a reconstrução da autoeficácia.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura científica recente para identificar e analisar intervenções psicoterapêuticas baseadas em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e terapias de terceira onda em adultos com TDAH, com ênfase em pacientes com diagnóstico tardio.

MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme o referencial metodológico proposto por Whittemore e Knafl (2005). Esse tipo de

revisão foi escolhido por permitir a inclusão e síntese de diferentes delineamentos, possibilitando análise ampla das evidências disponíveis sobre intervenções psicoterapêuticas em adultos com TDAH.

A formulação da pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO (Melnik & Fineout-Overholt, 2024): P (População): adultos com 18 anos ou mais diagnosticados com TDAH; I (Intervenção): intervenções psicoterapêuticas baseadas em TCC e terapias de terceira onda; C (Comparação): não se aplica; O (Desfechos): identificação da intervenção utilizada, técnicas aplicadas e resultados alcançados.

A pergunta norteadora foi: quais são as principais intervenções psicoterapêuticas baseadas em TCC e terapias de terceira onda utilizadas no tratamento do TDAH em adultos, e de que forma a variável idade ao diagnóstico tem sido reportada e analisada nos estudos publicados entre 2021 e março de 2026?

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, BIREME/BVS-Saúde e Cochrane Library. A seleção dessas bases foi definida com o objetivo de garantir abrangência multidisciplinar e representatividade internacional da produção científica sobre intervenções cognitivo-comportamentais em adultos com TDAH. A base PubMed/MEDLINE foi incluída por sua relevância biomédica internacional; a BIREME/BVS-Saúde, por ampliar a recuperação de estudos disponíveis em bases latino-americanas e internacionais indexadas; e a Cochrane Library, por reunir revisões sistemáticas, protocolos e registros de ensaios clínicos.

Foram utilizados descritores controlados e termos correspondentes em inglês, orientados pelas variáveis centrais da pergunta de pesquisa: transtorno, população-alvo e intervenção. A combinação principal empregada nas buscas foram: Attention-deficit hyperactivity disorder AND Adult AND Cognitive Behavioral Therapy. Quando disponível na base, foram aplicados filtros para publicações dos últimos cinco anos, estudos clínicos, ensaios clínicos controlados, ensaios randomizados e texto completo, conforme os recursos de cada plataforma.

Foram considerados elegíveis estudos empíricos publicados entre 2021 e março de 2026, em português ou inglês, com participantes adultos, com 18 anos ou mais, diagnosticados com TDAH ou déficit de atenção em contexto adulto, que avaliaram intervenções baseadas em TCC, intervenções digitais baseadas em TCC ou terapias de terceira onda, como mindfulness, MBCT, MBSR ou DBT, desde que apresentassem resultados clínicos, funcionais, de adesão, aceitabilidade, viabilidade ou mecanismos de mudança.

Foram excluídos estudos anteriores ao recorte temporal, revisões, meta-análises, editoriais, cartas, protocolos sem resultados, estudos com população infantil ou adolescente, intervenções exclusivamente farmacológicas, intervenções não psicoterapêuticas e trabalhos que não respondiam ao objetivo da revisão. A variável diagnóstico tardio foi considerada como aspecto de análise secundária, sendo registrada quando reportada nos estudos; entretanto, sua ausência não foi utilizada como critério isolado de exclusão, uma vez que a própria revisão buscou verificar se essa variável tem sido considerada na literatura.

O procedimento metodológico foi realizado em três etapas. Na primeira etapa, aplicaram-se os descritores e operadores booleanos nas bases de dados selecionadas. Na segunda etapa, foram analisados os títulos dos artigos identificados na busca inicial, selecionando-se aqueles que aparentemente respondiam ao objetivo da pesquisa. Na terceira etapa, procedeu-se à leitura dos resumos, resultados e conclusões dos estudos previamente selecionados, a fim de confirmar sua elegibilidade para inclusão na revisão.

Na base de dados PubMed, foram identificados inicialmente 3.781 resultados. Após a aplicação dos filtros da própria base, considerando Clinical Trial, Randomized Controlled Trial e publicações dos últimos cinco anos, permaneceram 32 resultados. Na leitura dos títulos, foram selecionados 22 estudos potencialmente elegíveis. Após leitura dos resumos, resultados e conclusões, 13 artigos foram considerados elegíveis para compor o quadro de dados da revisão.

Na base de dados BVS-Saúde, foram identificados inicialmente 883 resultados. Após a aplicação dos filtros disponíveis na base, incluindo texto completo, ensaio clínico controlado, pesquisa qualitativa e publicações dos últimos cinco anos, permaneceram 62 resultados. Na leitura dos títulos, foram identificados 21 estudos potencialmente elegíveis. Na leitura dos resumos, resultados e conclusões, 13 artigos foram incluídos, considerando os critérios de elegibilidade estabelecidos.

Na base Cochrane Library, foram identificados três registros em Cochrane Reviews, nenhum registro em Cochrane Protocols e 278 registros em Trials. A análise da Cochrane foi realizada em três momentos: inicialmente, os registros da categoria Trials foram considerados como universo de triagem; em seguida, foi feita a leitura dos títulos para identificar estudos potencialmente relacionados a adultos com TDAH e intervenções baseadas em TCC ou terapias de terceira onda; por fim, os registros selecionados por título foram avaliados por resumo, resultados disponíveis e relação com os critérios de elegibilidade. Na etapa de títulos,¹² registros foram considerados potencialmente elegíveis. Após leitura final, quatro registros

atenderam aos critérios da revisão; desses, dois foram classificados como duplicados ou sobrepostos a estudos já identificados em PubMed/BVS-Saúde e dois foram incorporados como evidências complementares. Assim, a contagem final foi definida pela soma dos estudos únicos: 13 provenientes da PubMed/MEDLINE, 04 novos provenientes da BIREME/BVS-Saúde e 02 novos provenientes da Cochrane Library, totalizando **19 publicações** incluídas como resultados na presente pesquisa.

Quadro 1. Fluxo de identificação, triagem e inclusão dos estudos por base de dados

Base de dados	Identificação inicial	Após filtros	Seleção por título	Incluídos após leitura final	Observação
PubMed	3.781 resultados	32 resultados	22 estudos	13 estudos	Triagem concluída com leitura de resumos/resultados/conclusões.
BIREME/BVS-Saúde	883 resultados	62 resultados	21 estudos	13 estudos	Triagem concluída; houve duplicatas com PubMed.
Cochrane Library	3 Reviews; 0 Protocols; 278 Trials	278 Trials avaliados	12 registros	4 registros elegíveis; 2 novos após deduplicação	Triagem concluída por título e leitura final; duplicatas retiradas na síntese.

Fonte. As autoras (2026).

7

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2. Síntese dos estudos sobre intervenções cognitivo-comportamentais e de terceira onda em adultos com TDAH.

Autor / ano	País / contexto	Delimitação / amostra	Intervenção	Duração	Desfechos	Resultados efeitos	Diagnóstico tardio
Crespín et al. (2026)	Espanha / análise clínica	Análise de adultos com TDAH submetidos a TCC breve ou formato tradicional	TCC breve de 6 sessões versus protocolo de 12 sessões	6 ou 12 sessões	Diferenças por sexo e resposta à TCC	Contribuiu para discutir possíveis moderadores de resposta, embora não avaliasse idade ao diagnóstico.	Não analisado.

Antshel et al. (2026)	Saúde digital	Estudo com adultos com TDAH	TCC digital	Não detalhado no arquivo	Desafios funcionais do TDAH adulto	Sugere viabilidade e relevância de formatos digitais para manejo de desafios cotidianos.	Não analisado.
D'Amelio et al. (2026)	Alema nha / intervenção digital	Ensaio randomizado pragmático	TCC digital autoguiada com mindfulness	Não detalhado no arquivo	Eficácia e aceitabilidade	Aponta potencial de intervenção digital baseada em TCC e mindfulness.	Não analisado.
Lee et al. (2025)	Coreia / contexto clínico	Estudo com adultos com TDAH	TCC em grupo	Não detalhado no arquivo	Sintomas de TDAH, funcionamento cognitivo e papel da capacidade cognitiva	Indica efetividade da TCC em grupo, com ressalva quanto à ausência de estratificação por diagnóstico tardio.	Não analisado.
Eto et al. (2025)	Japão / atendimento remoto	Ensaio randomizado, controlado e cego para avaliador com adultos medicados	TCC por videoconferência	Não detalhado no arquivo	Sintomas de TDAH e desfechos clínicos	Aponta benefício da TCC remota em adultos medicados, sugerindo aplicabilidade de formatos online.	Não analisado.
Zhang et al. (2025)	China / intervenção online	Ensaio randomizado com adultos medicados	TCC pela internet	Não detalhado no arquivo	Sintomas clínicos e funcionamento	Sustenta eficácia de intervenção digital baseada em TCC em adultos medicados.	Não analisado.
Autor / ano	País / contexto	Delineamento / amostra	Intervenção	Duração	Desfechos	Resultados efeitos	Diagnóstico tardio\
López-Pinar et al. (2024)	Multicêntrico / COMPAS	Análise de ensaio multicêntrico com adultos com TDAH	Intervenção psicoterapêutica baseada em DBT/terceira onda	Não detalhado no arquivo	Adesão, aceitabilidade e resultados clínicos	Mostra relação entre adesão/aceitabilidade e desfechos, relevante para planejamento terapêutico.	Não analisado.

Corrales et al. (2024)	Espanha / contexto clínico	Ensaio clínico randomizado	TCC breve de seis sessões	6 sessões	Eficácia em longo prazo e sintomas de TDAH	Indica manutenção de efeitos de protocolo breve, sugerindo viabilidade clínica.	Não analisado.
Pan et al. (2024)	China / seguimento	Desfechos secundários de ensaio randomizado	TCC com seguimento de um ano	Seguimento de 1 ano	Efetividade e mediadores	Aponta manutenção parcial dos efeitos e importância de mecanismos terapêuticos.	Não analisado.
Strålin et al. (2024)	Grupo clínico / percepção de clientes	Estudo qualitativo	TCC em grupo para apresentação desatenta	Não detalhado no arquivo	Experiência subjetiva e aceitabilidade	Mostra relevância de pertencimento, validação e identificação no tratamento.	Não analisado.
Stern et al. (2023)	Contexto experimental	Estudo comparativo com adultos com TDAH	MBSR versus treino progressivo de atenção	Não detalhado no arquivo	Transferência próxima/distante e atenção	Incluído como terceira onda; sugere relevância do mindfulness, embora não seja TCC tradicional.	Não analisado.
Nasri et al. (2023)	Suécia / internet	Ensaio randomizado controlado	TCC entregue pela internet	Não detalhado no arquivo	Sintomas de TDAH e funcionamento	Indica eficácia de intervenção online para adultos com TDAH.	Não analisado.
Geurts et al. (2022)	Adultos com TDAH	Estudo sobre mecanismos cognitivos/afetivos	Intervenção/avaliação relacionada a mindfulness/autorregulação	Não detalhado no arquivo	Mecanismos de aprendizagem e inibição	Contribui para discussão de mecanismos de mudança, com relação indireta à intervenção.	Não analisado.
Autor / ano	País / contexto	Delineamento / amostra	Intervenção	Duração	Desfechos	Resultados areitos	/ Diagnóstico tardio\
Nakashima et al. (2022)	Japão / grupo	Ensaio piloto randomizado	TCC em grupo focada em gerenciamento do tempo	Não detalhado no arquivo	Manejo do tempo e sintomas de TDAH	Sugere benefício de intervenções em grupo focadas em habilidades executivas.	Não analisado.

Halmøy et al. (2022)	Noruega / multicêntrico	Ensaio multicêntrico randomizado com adultos com TDAH	DBT-based group treatment versus tratamento usual	14 semanas; seguimento de 6 meses	Função executiva, sintomas nucleares, qualidade de vida e regulação emocional	DBT-bGT foi superior ao tratamento usual em função executiva, sintomas de TDAH e qualidade de vida, com manutenção em seguimento.	Não analisado.
Jang et al. (2021)	Coreia / saúde digital	Estudo de desenvolvimento e viabilidade/usabilidade	Chatbot/app com TCC e psicoeducação	Não detalhado no arquivo	Viabilidade, usabilidade e aceitabilidade	Indica potencial de ferramentas digitais como suporte psicoterapêutico, ainda em caráter preliminar.	Não analisado.
Eddy et al. (2021)	Universitários / adultos emergentes	Ensaio randomizado	Intervenção cognitivo-comportamental	Não detalhado no arquivo	Desfechos funcionais	Indica melhora funcional em adultos emergentes com TDAH em contexto universitário.	Não analisado.
Geurts et al. (2021)	Adultos com TDAH	Estudo sobre mecanismos de mudança	MBCT	Não detalhado no arquivo	Mecanismos de mudança em mindfulness	Contribuiu para compreensão de processos terapêuticos em intervenções de terceira onda.	Não analisado.

Fonte. As autoras (2026).

Síntese dos achados:

Os estudos incluídos indicaram que intervenções baseadas em TCC para adultos com TDAH têm sido aplicadas em diferentes formatos, incluindo atendimento presencial em grupo, videoconferência, intervenções pela internet, aplicativos, programas digitais autoguiados e protocolos breves. Apesar da heterogeneidade dos desenhos metodológicos, os resultados convergem para a utilidade clínica de intervenções estruturadas voltadas ao manejo de sintomas residuais, habilidades executivas, organização, gerenciamento do tempo, adesão, aceitabilidade e funcionamento global.

Os protocolos de TCC tradicional tendem a concentrar-se em psicoeducação, planejamento de tarefas, manejo do tempo, resolução de problemas, automonitoramento e reestruturação cognitiva. Esses componentes são coerentes com as demandas clínicas de adultos com TDAH, especialmente quando há dificuldades persistentes de organização, procrastinação, impulsividade decisional e baixa autoeficácia. Os estudos de Pan et al. (2022, 2024), Corrales et al. (2024), Nakashima et al. (2022), Nasri et al. (2023), Zhang et al. (2025) e Eto et al. (2025) reforçam a relevância desses formatos, ainda que com variações de modalidade e duração.

As intervenções digitais e online aparecem como tendência importante na literatura recente. Estudos como Jang et al. (2021), Nasri et al. (2023), Zhang et al. (2025), Antshel et al. (2026), D'Amelio et al. (2026) e Eto et al. (2025) sugerem que tecnologias digitais podem ampliar acesso, adesão e continuidade do cuidado. Entretanto, algumas dessas evidências ainda exigem cautela por envolverem estudos de viabilidade, aceitabilidade ou intervenções preliminares.

As terapias de terceira onda, especialmente mindfulness, MBSR, MBCT e intervenções baseadas em DBT, aparecem de forma complementar à TCC tradicional. Stern et al. (2023), Geurts et al. (2021, 2022) e López-Pinar et al. (2024) indicam que processos como atenção plena, autorregulação, aceitação e adesão ao tratamento podem ser relevantes para adultos com TDAH, principalmente quando há sofrimento emocional, autocrítica e dificuldades de regulação.

Quanto à variável diagnóstico tardio, nenhum dos estudos incluídos analisou diretamente a idade ao diagnóstico como moderadora da resposta psicoterapêutica. A maior parte dos estudos descreveu adultos com TDAH, mas não estratificou os participantes entre diagnóstico precoce e tardio, nem comparou desfechos terapêuticos segundo essa variável. Esse achado responde diretamente ao objetivo secundário da revisão e evidencia lacuna importante na literatura.

Síntese analítica dos achados que respondem ao objetivo: O objetivo geral da revisão foi identificar e analisar intervenções psicoterapêuticas baseadas em TCC e terapias de terceira onda em adultos com TDAH, com ênfase em pacientes com diagnóstico tardio. A análise dos estudos incluídos permitiu organizar os achados em cinco eixos: TCC presencial em grupo ou individual, TCC breve, TCC por videoconferência, intervenções digitais baseadas em TCC e intervenções de terceira onda baseadas em mindfulness ou DBT. Em todos os eixos, a variável

"diagnóstico tardio" apareceu de modo insuficiente, geralmente ausente na análise de resultados e não utilizada como moderadora da resposta terapêutica.

Intervenções presenciais e em grupo baseadas em TCC: Os estudos presenciais e em grupo indicaram que a TCC mantém papel relevante no tratamento de adultos com TDAH, especialmente quando organiza habilidades executivas, gerenciamento do tempo, planejamento, resolução de problemas, manejo de distrações e reestruturação cognitiva. Os estudos de Lee et al. (2025), Nakashima et al. (2022), Pan et al. (2022), Pan et al. (2024), Corrales et al. (2024) e Eddy et al. (2021) sustentam que protocolos estruturados podem produzir benefícios em sintomas nucleares, funcionamento cotidiano e desfechos funcionais. A contribuição central desses estudos para a presente revisão é demonstrar que a TCC não atua apenas sobre sintomas de desatenção, mas sobre a organização funcional do adulto com TDAH.

Os protocolos de grupo são particularmente relevantes porque permitem treinamento de habilidades em contexto colaborativo, compartilhamento de estratégias e normalização de dificuldades comuns em adultos com TDAH. Entretanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, pois a maioria dos estudos não diferencia participantes com diagnóstico na infância daqueles diagnosticados apenas na vida adulta. Assim, embora as intervenções sejam aplicáveis ao público adulto, a literatura ainda não informa se adultos diagnosticados tardiamente respondem de forma semelhante, mais lenta ou com necessidades clínicas adicionais.

Protocolos breves e foco em eficiência terapêutica: A presença de estudos sobre protocolos breves, como o trabalho de Corrales et al. (2024), contribui para discutir a viabilidade de intervenções mais curtas. Esse tipo de achado é clinicamente relevante porque adultos com TDAH podem apresentar dificuldades de adesão, manutenção da frequência e organização para comparecimento prolongado ao tratamento. Protocolos breves, quando bem estruturados, podem reduzir barreiras de acesso e aumentar a aplicabilidade em serviços clínicos com alta demanda.

Ao mesmo tempo, a brevidade do protocolo não elimina a necessidade de formulação individualizada. Em adultos com diagnóstico tardio, podem existir crenças de fracasso, incapacidade e inadequação consolidadas ao longo de anos de dificuldades não reconhecidas. Assim, a síntese dos estudos sugere que protocolos breves são promissores, mas devem ser articulados a uma formulação clínica que avalie história diagnóstica, comorbidades, funcionamento ocupacional e padrões de autocrítica.

TCC por videoconferência e intervenções remotas: O estudo de Eto et al. (2025) fortalece a discussão sobre TCC por videoconferência para adultos medicados com TDAH. A modalidade remota é relevante porque amplia acesso, reduz barreiras geográficas e pode favorecer continuidade em pacientes que apresentam dificuldades de deslocamento, organização de agenda ou sobrecarga ocupacional. Para adultos com TDAH, o formato remoto pode ser vantajoso quando combinado a estrutura clara de sessões, tarefas entre atendimentos e recursos digitais de lembrete e automonitoramento.

Contudo, a modalidade remota também exige atenção à adesão e ao ambiente terapêutico. Adultos com TDAH podem se beneficiar de maior previsibilidade, metas de sessão explícitas, registros simplificados e tarefas curtas. A literatura analisada permite afirmar que a TCC por videoconferência é uma alternativa viável e clinicamente relevante, mas ainda não esclarece se adultos diagnosticados tardiamente apresentam necessidades específicas nessa modalidade.

Intervenções digitais, aplicativos e internet-based CBT: Os estudos de Zhang et al. (2025), Nasri et al. (2023), Jang et al. (2021), Antshel et al. (2026) e D'Amelio et al. (2026) indicam expansão recente das intervenções digitais baseadas em TCC para adultos com TDAH. Esses estudos são relevantes porque incorporam aplicativos, plataformas autoguiadas, chatbot, psicoeducação e recursos baseados em mindfulness. A principal contribuição desse eixo é demonstrar que intervenções digitais podem ampliar acesso e oferecer suporte contínuo ao manejo de sintomas e habilidades executivas.

A digitalização da TCC é especialmente pertinente para adultos com TDAH, pois permite fragmentar o tratamento em módulos, tarefas e lembretes, favorecendo repetição e prática entre sessões. Entretanto, a própria população com TDAH pode apresentar dificuldades de persistência em programas autoguiados. Por isso, os achados sobre adesão, aceitabilidade e usabilidade são tão importantes quanto os desfechos clínicos. A literatura sugere que intervenções digitais devem ser avaliadas não apenas pela redução de sintomas, mas também pela capacidade de manter engajamento.

Terapias de terceira onda, mindfulness e DBT: Os estudos de López-Pinar et al. (2024), Stern et al. (2023), Geurts et al. (2021) e Geurts et al. (2022) ampliam a compreensão do tratamento ao incluir intervenções de terceira onda, como DBT, MBSR e MBCT. Essas abordagens são relevantes porque adultos com TDAH frequentemente apresentam desregulação emocional, autocrítica, sofrimento interpessoal e baixa tolerância ao desconforto.

Embora o TDAH seja um transtorno do neurodesenvolvimento, sua expressão adulta envolve dimensões emocionais e funcionais que podem ser abordadas por mindfulness, aceitação, autorregulação e análise de padrões comportamentais.

A presença de intervenções de terceira onda no conjunto de estudos incluídos confirma que o tratamento psicoterapêutico do TDAH adulto não se limita ao treino de organização. Há espaço para estratégias voltadas à regulação emocional, relação com pensamentos, autoconsciência, flexibilidade psicológica e aceitação. Entretanto, como nos demais estudos, a variável diagnóstico tardio permanece ausente ou secundária, o que impede conclusões específicas sobre a efetividade dessas abordagens em adultos diagnosticados somente na vida adulta.

Diagnóstico tardio como lacuna central: A principal conclusão transversal da revisão é que o diagnóstico tardio aparece mais como justificativa clínica e epidemiológica do que como variável empírica testada. Os estudos incluídos investigam adultos com TDAH, mas raramente informam a idade de diagnóstico, o tempo de atraso diagnóstico ou a comparação entre diagnóstico precoce e tardio. Essa lacuna é relevante porque o diagnóstico tardio pode estar associado a maior tempo de exposição a fracassos acadêmicos, críticas interpessoais, instabilidade ocupacional, sofrimento emocional e crenças de incapacidade.

14

Desse modo, a presente revisão não encontrou evidência suficiente para afirmar que adultos com diagnóstico tardio respondem melhor ou pior à TCC. O achado correto é outro: a literatura recente ainda não respondeu essa pergunta. Essa ausência de resposta é, em si, um resultado importante, pois aponta uma lacuna metodológica que deve orientar futuras pesquisas. A hipótese discutida no artigo é que o diagnóstico tardio pode representar marcador de complexidade psicossocial acumulada, exigindo formulação clínica mais individualizada.

Implicações clínicas para formulação e planejamento terapêutico: A partir dos achados, recomenda-se que terapeutas que atendem adultos com TDAH investiguem sistematicamente a idade ao diagnóstico, a história de prejuízos acumulados, as explicações anteriores dadas às dificuldades, as crenças centrais associadas a desempenho e competência, e os padrões de evitação desenvolvidos ao longo da vida. Essa investigação não substitui o protocolo de TCC, mas o qualifica, permitindo que o tratamento combine habilidades executivas com reestruturação cognitiva e reconstrução de autoeficácia.

Em adultos com diagnóstico tardio, pode ser necessário trabalhar não apenas a organização atual, mas também a narrativa pessoal construída antes do diagnóstico. Muitos

pacientes chegam ao tratamento com autocrítica intensa, vergonha e sensação de fracasso. Nesses casos, a TCC pode contribuir para diferenciar sintomas de falhas morais, reavaliar interpretações internalizadas e desenvolver estratégias compatíveis com o funcionamento neuropsicológico do paciente.

A interpretação desses achados deve ser articulada ao modelo cognitivo-comportamental do TDAH adulto. Segundo Ramsay e Rostain (2020), a intervenção psicoterapêutica com adultos com TDAH não se limita ao controle sintomático, pois envolve a identificação de padrões de evitação, crenças de incompetência, dificuldades de planejamento e estratégias compensatórias pouco flexíveis. Nessa direção, os estudos incluídos dialogam com a literatura teórica ao indicar que protocolos baseados em TCC tendem a produzir efeitos mais relevantes quando combinam psicoeducação, treino de habilidades executivas, manejo do tempo, automonitoramento e reestruturação cognitiva. Assim, os resultados obtidos nesta revisão não devem ser lidos apenas como evidência de redução de sintomas, mas como indicativo de melhora funcional em domínios diretamente afetados pelo TDAH na vida adulta.

Os resultados desta revisão integrativa indicaram que a literatura recente sobre intervenções cognitivo-comportamentais para adultos com TDAH é composta majoritariamente por estudos que avaliam protocolos estruturados, intervenções digitais, intervenções em grupo e abordagens de terceira onda. Em conjunto, esses estudos apontam benefícios clínicos, sobretudo em sintomas nucleares, funcionamento executivo, manejo do tempo, adesão, aceitabilidade e funcionamento global.

Os achados são coerentes com a compreensão contemporânea do tratamento do TDAH adulto como multimodal. Embora a farmacoterapia tenha papel relevante na redução de sintomas nucleares, a literatura sugere potencial contribuição para habilidades práticas e aspectos cognitivos relacionados ao funcionamento cotidiano. Esse aspecto é particularmente pertinente para adultos diagnosticados tardiamente, que podem apresentar trajetória prolongada de prejuízos não nomeados, frequentemente interpretados como falhas pessoais.

A TCC aparece como abordagem central nos estudos incluídos, especialmente por oferecer estrutura, tarefas entre sessões, treino de habilidades e reestruturação cognitiva. Esses componentes parecem responder a dificuldades típicas do TDAH adulto, como desorganização, lapsos atencionais, baixa persistência em tarefas e dificuldade de planejamento. Protocolos breves e intervenções online também demonstram potencial de

aplicabilidade clínica, desde que preservem estrutura terapêutica, psicoeducação e monitoramento de resultados.

Quando comparados aos achados de estudos empíricos recentes, esses elementos mostram convergência com intervenções presenciais, remotas e digitais. Ensaio como os de Pan et al. (2022, 2024), Corrales et al. (2024), Eto et al. (2025) e Zhang et al. (2025) reforçam que a TCC pode favorecer sintomas, funcionamento executivo e organização cotidiana, enquanto estudos como Nasri et al. (2023), Jang et al. (2021), Antshel et al. (2026) e D'Amelio et al. (2026) indicam que formatos digitais ampliam possibilidades de acesso e continuidade do cuidado. A diferença entre os estudos está principalmente no formato de entrega, na duração dos protocolos e nos desfechos priorizados; contudo, há concordância quanto à relevância de intervenções estruturadas para adultos com TDAH.

As terapias de terceira onda ampliam a discussão ao incluir mindfulness, aceitação, autorregulação e adesão terapêutica. Esses processos podem ser úteis em adultos com TDAH que apresentam sofrimento emocional associado, autocrítica, vergonha e dificuldades de tolerância ao desconforto. Ainda assim, parte dos estudos incluídos com base nessas abordagens apresenta relação indireta com a pergunta central, razão pela qual foi classificada com ressalva.

Esse diálogo também permite compreender a contribuição das terapias de terceira onda. Enquanto a TCC tradicional enfatiza organização, planejamento e reestruturação cognitiva, intervenções baseadas em mindfulness, MBCT, MBSR e DBT acrescentam estratégias voltadas à autorregulação emocional, tolerância ao desconforto, aceitação e flexibilidade psicológica (Hayes et al., 2012). Esse ponto é importante porque adultos com TDAH frequentemente apresentam sofrimento emocional associado, autocrítica e dificuldades interpessoais, dimensões que podem não ser plenamente contempladas por intervenções focadas apenas em sintomas nucleares.

O achado mais relevante para a pergunta desta revisão é a ausência de análise sistemática da variável diagnóstico tardio. Embora o tema do diagnóstico tardio seja clinicamente relevante, os estudos incluídos não compararam grupos diagnosticados na infância e na vida adulta, nem avaliaram se o tempo até o diagnóstico interfere na resposta às intervenções psicoterapêuticas. Assim, o diagnóstico tardio aparece mais como inferência clínica e lacuna científica do que como variável empiricamente testada.

A ausência de análise específica sobre diagnóstico tardio constitui, portanto, um resultado relevante da revisão. Em vez de indicar falta de pertinência do tema, esse achado

mostra que a literatura ainda trata o adulto com TDAH como grupo relativamente homogêneo, sem diferenciar trajetórias clínicas marcadas por identificação precoce ou tardia do transtorno. Do ponto de vista teórico, essa diferenciação é necessária, pois adultos diagnosticados apenas na vida adulta podem carregar maior acúmulo de experiências de fracasso, interpretações negativas sobre desempenho e crenças centrais de inadequação, aspectos diretamente relacionados à formulação cognitiva do caso.

A ausência dessa variável limita a compreensão de como trajetórias prolongadas sem diagnóstico podem influenciar crenças centrais, adesão ao tratamento, motivação, vergonha, autocrítica e resposta às técnicas cognitivas e comportamentais. Adultos diagnosticados tardiamente podem chegar à psicoterapia com repertórios compensatórios rígidos e crenças de incompetência ou inadequação consolidadas ao longo de anos, o que exige formulação clínica individualizada.

Em relação à Cochrane Library, a identificação de 278 registros em Trials demonstrou a relevância potencial dessa base para a revisão. A triagem foi concluída com leitura de títulos e posterior avaliação dos registros potencialmente elegíveis. A maior parte dos registros foi excluída por não corresponder ao recorte temporal, por se referir a intervenções farmacológicas, populações pediátricas/adolescentes, registros sem resultados extraíveis ou estudos já representados em PubMed/BVS-Saúde. Após a deduplicação, dois estudos provenientes da Cochrane foram incorporados como evidências complementares à síntese final.

A inclusão da Cochrane também fortaleceu a rastreabilidade do processo de busca, pois permitiu confrontar registros de ensaios clínicos com os estudos recuperados nas demais bases. O acréscimo de Halmøy et al. (2022) e Crespín et al. (2026) contribuiu para ampliar a discussão sobre intervenções de terceira onda e possíveis moderadores de resposta, sem alterar a conclusão central de que a idade ao diagnóstico permanece pouco explorada empiricamente. Assim, a Cochrane não apenas confirmou duplicidades com PubMed/BVS-Saúde, mas também contribuiu para refinar a composição final dos 19 estudos únicos.

Dessa forma, a presente revisão permite concluir que a TCC e intervenções de terceira onda apresentam evidências favoráveis para adultos com TDAH, agora considerando também os registros triados na Cochrane Library. Ainda assim, a literatura permanece insuficiente para responder diretamente se o diagnóstico tardio altera a resposta terapêutica. O tema permanece, portanto, como campo relevante para pesquisas futuras e para refinamento da formulação clínica em adultos que recebem o diagnóstico apenas na vida adulta.

Por fim, a presente pesquisa apresenta limitações relacionadas à heterogeneidade dos estudos incluídos, às diferenças entre protocolos, formatos de intervenção, instrumentos de avaliação e tempos de seguimento. Além disso, a ausência de análise sistemática da idade ao diagnóstico nos estudos impede afirmar se adultos diagnosticados tardiamente respondem de modo diferente às intervenções psicoterapêuticas. Ainda assim, essa limitação também constitui um achado relevante, pois evidencia uma lacuna metodológica que deve orientar futuras investigações clínicas.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa identificou estudos recentes sobre intervenções psicoterapêuticas baseadas em TCC e terapias de terceira onda para adultos com TDAH. Os achados da presente revisão indicaram que protocolos estruturados, intervenções digitais, TCC em grupo, TCC pela internet, videoconferência e abordagens baseadas em mindfulness podem contribuir para a redução dos sintomas, melhora de habilidades executivas, funcionamento global, adesão e autorregulação emocional.

Ao mesmo tempo, os estudos apresentaram heterogeneidade metodológica quanto a formato, duração, amostra, instrumentos e desfechos avaliados. Essa diversidade dificulta comparações diretas, mas reforça a expansão das possibilidades clínicas para adultos com TDAH, especialmente em contextos de maior demanda por acessibilidade e continuidade do cuidado.

Em relação ao diagnóstico tardio, a principal conclusão é que essa variável permanece pouco explorada. Nenhum dos estudos incluídos analisou sistematicamente a idade ao diagnóstico como moderadora da resposta à psicoterapia. Assim, embora o diagnóstico tardio seja clinicamente relevante, ele ainda não aparece de forma consistente nos delineamentos empíricos recentes sobre TCC e terapias de terceira onda em adultos com TDAH.

Concluiu-se que a TCC e as terapias de terceira onda podem ser intervenções relevantes para adultos com TDAH, mas que pesquisas futuras devem investigar se o diagnóstico tardio está associado a maior complexidade psicossocial acumulada, maior rigidez de crenças nucleares, dificuldades de adesão ou diferenças nos desfechos psicoterapêuticos. Essa linha de investigação pode contribuir para intervenções mais individualizadas e para formulações clínicas mais sensíveis à história de desenvolvimento do paciente adulto.

REFERÊNCIAS

- 1- AMERICAN Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.
- 2- ANTSHEL, K. M., McBride, H., & Knouse, L. E. (2026). Bridging the gap: Digital CBT for adults managing ADHD challenges. *Journal of Attention Disorders*, 30(3), 370-385. <https://doi.org/10.1177/10870547251384462>
- 3- CORRALES, M., García-González, S., Richarte, V., Fadeuilhe, C., Daigre, C., García-Gea, E., & Ramos-Quiroga, J. A. (2024). Long-term efficacy of a new 6-session cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled clinical trial. *Psychiatry Research*, 331, 115642. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115642>
- 4- CRESPIÑ, J. J., Corrales, M., Richarte, V., Parramón, G., Biel, S., Mestres, F., Ramos-Sayalero, C., Ibáñez, P., Nieva, G., Torrent, C., Clougher, D., Fadeuilhe, C., Amoretti, S., & Ramos-Quiroga, J. A. (2026). Sex differences in the efficacy of cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The European Journal of Psychiatry*, 40(2), 100345. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2026.100345>
- 5- D'AMELIO, R., Betz, L. T., Jow, S. M., Retz, W., Philipsen, A., Klein, J. P., Fassbinder, E., Jacob, G. A., & Retz-Junginger, P. (2026). Effectiveness of attaxis, a digital intervention based on cognitive behavioral therapy for adults with ADHD: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 56, e54. <https://doi.org/10.1017/S0033291726103390>
- 6- EDDY, L. D., Anastopoulos, A. D., Dvorsky, M. R., Silvia, P. J., Labban, J. D., & Langberg, J. M. (2021). An RCT of a CBT intervention for emerging adults with ADHD attending college: Functional outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(6), 844-857. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1867989>
- 7- ETO, A., Endo, A., Yoshida, T., Seki, Y., Taguchi, K., Hongo, M., Takahashi, K., Shiko, Y., Hirano, Y., & Shimizu, E. (2025). Videoconference-based cognitive behavioral therapy in medication-treated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, assessor-blinded, controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 94(5), 343-357. <https://doi.org/10.1159/000546539>
- 8- FARAONE, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., Franke, B., et al. (2021). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 1-23. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00266-7>
- 9- GEURTS, D. E. M., den Ouden, H. E. M., Janssen, L., Swart, J. C., Froböse, M. I., Cools, R., & Speckens, A. E. M. (2022). Aversive Pavlovian inhibition in adult attention-deficit/hyperactivity disorder and its restoration by mindfulness-based cognitive therapy. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16, 938082. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.938082>

- 10- GEURTS, D. E. M., Schellekens, M. P. J., Janssen, L., & Speckens, A. E. M. (2021). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(9), 1331-1342. <https://doi.org/10.1177/1087054719896865>
- 11- HALMØY, A., Ring, A. E., Gjestad, R., Møller, M., Ubostad, B., Lien, T., Munkhaugen, E. K., & Fredriksen, M. (2022). Dialectical behavioral therapy-based group treatment versus treatment as usual for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: A multicenter randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22, 738. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04356-6>
- 12- HAYES, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- 13- JANG, S., Kim, J.-J., Kim, S.-J., Hong, J., Kim, S., & Kim, E. (2021). Mobile app-based chatbot to deliver cognitive behavioral therapy and psychoeducation for adults with attention deficit: A development and feasibility/usability study. *International Journal of Medical Informatics*, 150, 104440. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104440>
- 14- KNOUSE, L. E., Teller, J., & Brooks, M. A. (2017). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for adult ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(7), 737-750. <https://doi.org/10.1037/ccp0000216>
- 15- LEE, S. A., Lee, A. R., Yoon, N.-H., Kim, C.-B., Bahn, G. H., & Oh, M. (2025). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy and the role of cognitive ability in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Investigation*, 22(11), 1267-1276. <https://doi.org/10.30773/pi.2025.0184>
- 16- LÓPEZ-Pinar, C., Rosen, H., Selaskowski, B., Staerk, C., Jans, T., Retz, W., Retz-Junginger, P., Roesler, M., Sobanski, E., Huss, M., Matthies, S., Tebartz van Elst, L., Berger, M., Jacob, C., Kis, B., Colla, M., Alm, B., Abdel-Hamid, M., Martínez-Sanchís, S., Carbonell-Vayá, E., Lux, S., & Philipsen, A. (2024). Exploring the relationship between adherence to therapy, treatment acceptability, and clinical outcomes in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from the COMPAS multicenter randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(1), 46-64. <https://doi.org/10.1159/000532043>
- 17- MELNYK, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2024). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (5th ed.). Wolters Kluwer.
- 18- NAKASHIMA, M., Inada, N., Tanigawa, Y., Yamashita, M., Maeda, E., Kouguchi, M., Sarad, Y., Yano, H., Ikari, K., Kuga, H., Oribe, N., Kaname, H., Harada, T., Ueno, T., & Kuroki, T. (2022). Efficacy of group cognitive behavior therapy targeting time management for adults with attention deficit/hyperactivity disorder in Japan: A randomized control pilot trial. *Journal of Attention Disorders*, 26(3), 377-390. <https://doi.org/10.1177/1087054720986939>
- 19- NASRI, B., Cassel, M., Enhärje, J., Larsson, M., Hirvikoski, T., Ginsberg, Y., Lindefors, N., & Kaldo, V. (2023). Internet delivered cognitive behavioral therapy for adults with

- ADHD: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 33, 100636. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100636>
- 20- NATIONAL Institute for Health and Care Excellence. (2018). Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management (NICE Guideline No. 87). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
 - 21- PAN, M.-R., Dong, M., Zhang, S.-Y., Liu, L., Li, H.-M., Wang, Y.-F., & Qian, Q.-J. (2024). One-year follow-up of the effectiveness and mediators of cognitive behavioural therapy among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Secondary outcomes of a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 24, 207. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05673-8>
 - 22- PAN, M.-R., Zhang, S.-Y., Qiu, S.-W., Liu, L., Li, H.-M., Zhao, M.-J., Dong, M., Si, F.-F., Wang, Y.-F., & Qian, Q.-J. (2022). Efficacy of cognitive behavioural therapy in medicated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder in multiple dimensions: A randomised controlled trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(2), 235-255. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01236-0>
 - 23- RAMSAY, J. R., e Rostain, A. L. (2020). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychosocial and medical approach* (2nd ed.). Routledge.
 - 24- SAFREN, S. A., Sprich, S., Mimiaga, M. J., Surman, C., Knouse, L., Groves, M., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: A randomized controlled trial. *JAMA*, 304(8), 875-880. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1192>
 - 25- SONG, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
 - 26- STALEY, B. S., Robinson, L. R., Claussen, A. H., et al. (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder diagnosis, treatment, and telehealth use in adults—National Center for Health Statistics Rapid Surveys System, United States, October–November 2023. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 73, 890–895. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7340a1>
 - 27- STERN, P., Kolodny, T., Tsafir, S., Cohen, G., & Shalev, L. (2023). Near and far transfer effects of computerized progressive attention training (CPAT) versus mindfulness based stress reduction (MBSR) practice among adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 757-776. <https://doi.org/10.1177/10870547231155877>
 - 28- STRÅLIN, E. E., Sunnhed, R., Thorell, L. B., Lundgren, T., Bölte, S., & Bohman, B. (2024). 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*, 19(6), e0299060. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299060>
 - 29- WHITTEMORE, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

- 30- ZHANG, S.-Y., Pan, M.-R., Zhang, L.-Q., Li, H.-M., Zhao, M.-J., Dong, M., Si, F.-F., Liu, L., Wang, Y.-F., & Qian, Q.-J. (2025). Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy for medicated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 344, 116352. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116352>