

Terapia Cognitivo-Comportamental Adjuvante Versus Farmacoterapia Isolada no TDAH em Adultos: Revisão Sistemática

Cognitive-Behavioral Therapy as an Adjuvant Versus Pharmacotherapy Alone in Adult ADHD: Systematic Review
Terapia Cognitivo-Conductual Adjuvante Versus Farmacoterapia Aislada en TDAH en Adultos: Revisión Sistemática

RESUMO

Objetivo: Avaliar se a adição da terapia cognitivo-comportamental à farmacoterapia oferece benefícios em relação à farmacoterapia isolada no tratamento de adultos com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados conforme as diretrizes PRISMA, com buscas em bases de dados internacionais. Foram incluídos estudos que compararam a associação entre intervenção psicológica e tratamento medicamentoso com o uso isolado de medicamentos em adultos, utilizando instrumentos validados para avaliação de sintomas e funcionamento. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta da Cochrane. **Resultados:** Seis ensaios preencheram os critérios de inclusão. A intervenção combinada mostrou benefícios adicionais principalmente em desfechos funcionais e psicossociais, enquanto os efeitos sobre os sintomas centrais foram variáveis entre os estudos. **Conclusões:** A associação entre intervenção psicológica e tratamento medicamentoso pode trazer ganhos funcionais adicionais em adultos, embora os efeitos sobre os sintomas centrais sejam inconsistentes.

DESCRITORES: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Terapia Cognitivo-Comportamental; Tratamento Farmacológico; Adultos; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Objective: To evaluate whether adding cognitive-behavioral therapy to pharmacotherapy provides benefits compared with pharmacotherapy alone in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Method:** A systematic review of randomized controlled trials was conducted according to PRISMA guidelines, with searches in international databases. Studies comparing the combination of psychological intervention and medication with medication alone in adults, using validated instruments for symptom and functional assessment, were included. Risk of bias was assessed using the Cochrane tool. **Results:** Six trials met the inclusion criteria. The combined intervention showed additional benefits mainly in functional and psychosocial outcomes, while effects on core symptoms varied across studies. **Conclusions:** The association of psychological intervention with medication may provide additional functional benefits in adults, although effects on core symptoms remain inconsistent.

DESCRIPTORS: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Cognitive-Behavioral Therapy; Drug Therapy; Adults; Systematic Review.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar si la adición de la terapia cognitivo-conductual a la farmacoterapia ofrece beneficios en comparación con la farmacoterapia sola en adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados de acuerdo con las directrices PRISMA, con búsquedas en bases de datos internacionales. Se incluyeron estudios que compararon la combinación de intervención psicológica y tratamiento farmacológico con el uso exclusivo de medicación en adultos, utilizando instrumentos validados para la evaluación de síntomas y funcionamiento. El riesgo de sesgo se evaluó mediante la herramienta de la Cochrane. **Resultados:** Seis ensayos cumplieron los criterios de inclusión. La intervención combinada mostró beneficios adicionales principalmente en resultados funcionales y psicossociales, mientras que los efectos sobre los síntomas

centrales fueron variables entre los estudios. **Conclusión:** La asociación de intervención psicológica y tratamiento farmacológico puede aportar beneficios funcionales adicionales en adultos, aunque los efectos sobre los síntomas centrales siguen siendo inconsistentes.

DESCRIPTORES: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; Terapia Cognitivo-Conductual; Tratamiento Farmacológico; Adultos; Revisión Sistemática.

RECEBIDO EM: 05/03/2026 APROVADO EM: 09/04/2026

Como citar este artigo: Vieira JAP, Lima JHP, Lima LP. Terapia Cognitivo-Comportamental Adjuvante Versus Farmacoterapia Isolada no TDAH em Adultos: Revisão Sistemática. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(107):20070-20083. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i107p20070-20083



Júlia Azedias Pessôa Vieira

Acadêmica de Medicina, Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0531-8817>



Leandro Prates de Lima

Professor Adjunto Departamento de Medicina - Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4123-8308>



Júlia Hoffmann Prates de Lima

Acadêmica de Medicina, Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4980-6037>

INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se uma elevação significativa no número de diagnósticos psiquiátricos, caracterizando um fenômeno de abrangência mundial. Entre os principais distúrbios influenciados por tal fenômeno, destaca-se o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Segundo a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, revisada em 2000, o TDAH define-se como “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que interfere diretamente no funcionamento e desenvolvimento do indivíduo” (1). Trata-se de um distúrbio com forte caráter hereditário, resultante da combinação de pequenas alterações em diversos genes (poligênicos), associadas a fatores não hereditários.

Do ponto de vista neurobiológico, o TDAH tem sido associado a alterações em circuitos frontoestriatais e em sistemas neurotransmissores catecolaminérgicos, o que fornece base plausível para

o uso de tratamentos farmacológicos, especialmente psicoestimulantes. De fato, a farmacoterapia é considerada tratamento de primeira linha em adultos, com eficácia consistente na redução dos sintomas centrais.

Entretanto, uma parcela significativa dos pacientes permanece com prejuízos funcionais importantes, mesmo em uso adequado de medicação. Dificuldades em organização, planejamento, regulação emocional e desempenho ocupacional frequentemente persistem, sugerindo que a farmacoterapia isolada pode ser insuficiente para abordar plenamente a complexidade do quadro clínico em adultos. Nesse contexto, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido proposta como intervenção adjuvante, com foco em habilidades compensatórias, manejo de sintomas residuais e melhora do funcionamento global.

Apesar do uso crescente da TCC como complemento ao tratamento medicamentoso, ainda há incerteza quanto à magnitude de seus benefícios adicionais e à qualidade da evidência disponível. Assim, o presente estudo tem

como objetivo avaliar, por meio de uma revisão sistemática de ensaios clínicos, a eficácia da associação entre TCC e farmacoterapia, em comparação com a farmacoterapia isolada, no tratamento de adultos com TDAH.

Embora revisões anteriores tenham avaliado a eficácia da TCC em adultos com TDAH, poucas abordaram de forma específica e sistemática o efeito incremental da TCC quando associada à farmacoterapia, em comparação direta com a farmacoterapia isolada, focando simultaneamente sintomas centrais e desfechos funcionais. Assim, esta revisão busca preencher essa lacuna, oferecendo uma síntese atualizada e clinicamente orientada da evidência disponível.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O protocolo metodológico foi definido previamente à realização da

busca bibliográfica, com o objetivo de garantir transparência, reprodutibilidade e rigor científico na seleção e análise dos estudos. Não houve desvios relevantes do protocolo previamente definido. No entanto, o estudo não foi registrado em plataformas públicas de registro de protocolos, como o PROSPERO, o que constitui uma limitação metodológica.

A pergunta de pesquisa foi formulada segundo a estratégia PICO: em adultos (≥ 18 anos) com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), a combinação de farmacoterapia e terapia cognitivo-comportamental (TCC), quando comparada à farmacoterapia isolada, é mais eficaz na redução da gravidade dos sintomas e na melhora de desfechos funcionais?

Nessa estrutura, a população (P) foi composta por adultos com diagnóstico de TDAH; a intervenção (I) correspondeu à associação entre farmacoterapia e TCC; o comparador (C) foi a farmacoterapia isolada; e os desfechos (O) incluíram a redução dos sintomas de TDAH e a melhora do funcionamento global, avaliados por instrumentos validados.

Foram incluídos estudos que: 1. Avaliaram adultos (≥ 18 anos) com diagnóstico de TDAH estabelecido por critérios reconhecidos (DSM, CID ou entrevistas clínicas estruturadas); 2. Compararam a associação entre farmacoterapia e TCC com farmacoterapia isolada; 3. Apresentaram pelo menos um desfecho clínico relacionado à gravidade dos sintomas de TDAH e/ou funcionamento global, mensurado por instrumentos validados; 4. Possuíam delineamento de ensaio clínico randomizado (ECR); e 5. Foram publicados nos idiomas inglês ou português.

Foram excluídos estudos realizados exclusivamente com crianças ou adolescentes, relatos de caso, séries de casos sem grupo comparador, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e estudos que não apresentaram desfechos clínicos mensuráveis ou descrição adequada das intervenções avaliadas.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, contemplando o período desde janeiro de 2000 até a data da última busca, realizada em fevereiro de 2026. Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados ao transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, tratamento farmacológico e terapia cognitivo-comportamental, combinados por meio de operadores booleanos (AND, OR).

As estratégias de busca foram adaptadas para cada base de dados. No PubMed, utilizou-se a seguinte string: (“Attention Deficit Hyperactivity Disorder” OR ADHD OR TDAH) AND (adult OR adults) AND (“cognitive behavioral therapy” OR CBT OR “terapia cognitivo-comportamental”) AND (medication OR pharmacotherapy OR methylphenidate OR lisdexamfetamine OR atomoxetine). Estratégias equivalentes, com termos em português e inglês, foram aplicadas no SciELO e no Google Acadêmico.

Foram aplicados filtros por tipo de estudo, incluindo ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados (ECC) e ECR, bem como por idioma (português e inglês). Adicionalmente, as listas de referências dos artigos incluídos foram examinadas manualmente com o objetivo de identificar estudos adicionais potencialmente relevantes.

Adicionalmente, foi realizada busca no Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) com o objetivo de identificar ensaios clínicos randomizados potencialmente elegíveis. Essa busca recuperou principalmente registros de protocolos, estudos em andamento e duplicatas de estudos previamente identificados, não resultando na inclusão de novos ensaios clínicos publicados que atendessem aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Os registros identificados nas bases de dados foram inicialmente submetidos à remoção de duplicatas. Em seguida, os títulos e resumos foram avaliados

quanto à elegibilidade de acordo com os critérios previamente definidos. Os estudos potencialmente relevantes tiveram seus textos completos analisados para confirmação da inclusão. O processo de seleção foi documentado por meio de um fluxograma conforme as recomendações do PRISMA.

A triagem dos títulos e resumos e a avaliação dos textos completos foram realizadas por dois revisores de forma independente, e depois concluído por consenso. Ambos analisaram os estudos elegíveis e discutiram os critérios de inclusão e exclusão até atingir consenso em todos os casos. Não foi necessária a participação de um terceiro revisor para resolução de discordâncias.

A extração dos dados foi conduzida de forma independente pelos dois revisores, a partir da leitura completa dos artigos incluídos, utilizando planilha padronizada previamente definida, após consenso mútuo. Foram coletadas informações sobre: autor e ano de publicação, país, delineamento do estudo, tamanho da amostra, características dos participantes, tipo de intervenção e comparador, desfechos avaliados e principais resultados.

A avaliação do risco de viés dos ensaios clínicos randomizados incluídos foi realizada por dois revisores, de forma independente, por meio da ferramenta RoB 2 (Cochrane). Foram julgados os cinco domínios do instrumento: 1. Viés decorrente do processo de randomização; 2. Viés devido a desvios das intervenções pretendidas; 3. Viés devido a dados ausentes nos desfechos; 4. Viés na mensuração dos desfechos; e 5. Viés na seleção do resultado relatado. Para cada domínio, as questões sinalizadoras foram respondidas e, conforme o algoritmo do RoB 2, atribuiu-se o julgamento “baixo risco”, “algumas preocupações” ou “alto risco”. O julgamento global de cada estudo foi derivado da combinação dos domínios. Divergências foram resolvidas por consenso. Os achados do RoB 2 foram considerados na interpretação da síntese, especialmente quando

havia limitações nos domínios relacionados a desvios da intervenção e mensuração dos desfechos.

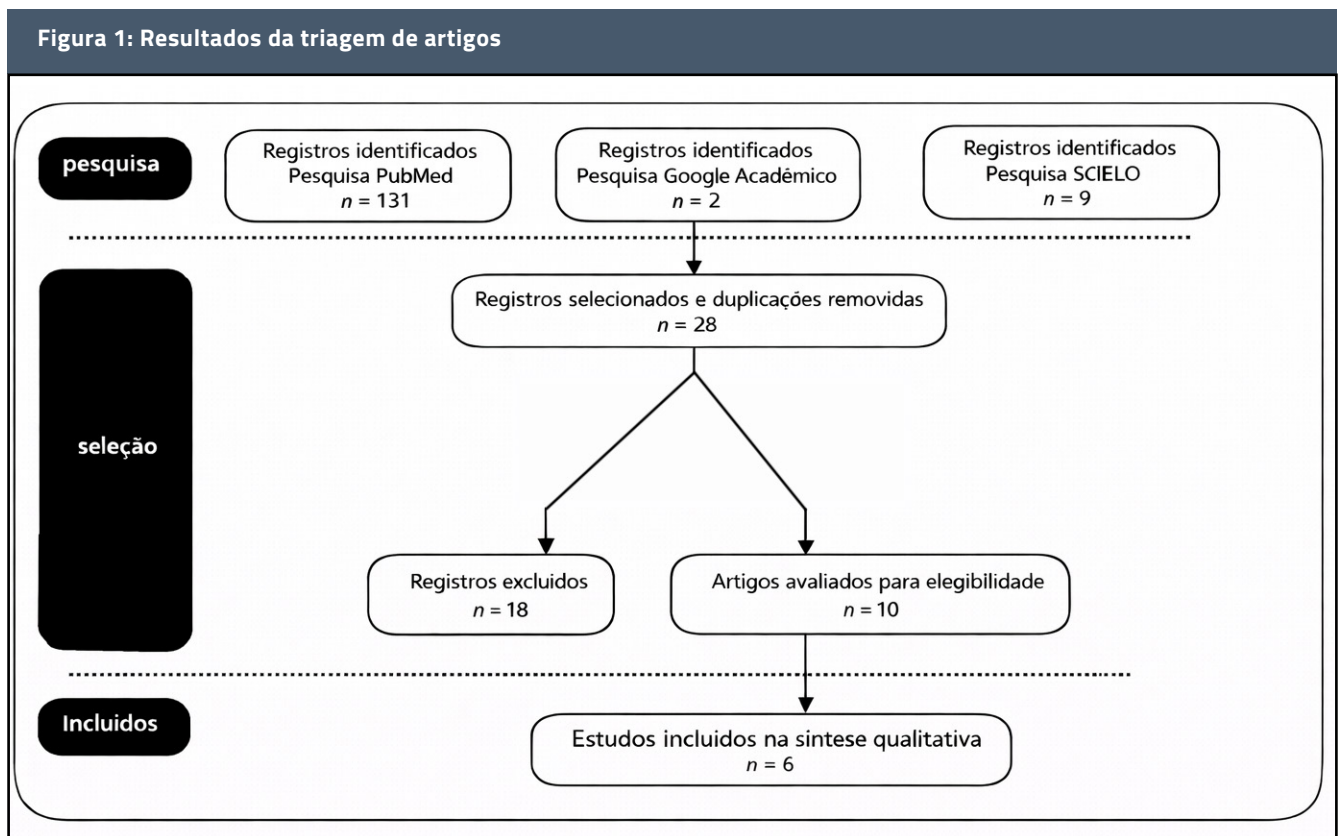
A realização de meta-análise não foi considerada apropriada devido à heterogeneidade clínica e metodológica entre os estudos incluídos, incluindo diferenças nos formatos de TCC, esquemas farmacológicos, duração das intervenções e instrumentos de avaliação dos desfechos, bem como variação nos

desfechos primários reportados. Dessa forma, optou-se por uma síntese narrativa e estruturada dos achados.

RESULTADO

A busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico identificou um total de 142 registros. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 28 registros

foram selecionados para triagem por título e resumo. Desses, 18 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 10 artigos para avaliação em texto completo. Ao final desse processo, 6 ensaios clínicos randomizados preencheram todos os critérios e foram incluídos na síntese qualitativa. O processo de seleção dos estudos está apresentado no fluxograma PRISMA (Figura 1).



Os seis estudos incluídos foram ECR que avaliaram adultos com diagnóstico de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), comparando a combinação entre terapia cognitivo-comportamental (TCC) e farmacoterapia com a farmacoterapia isolada. As amostras variaram em tamanho e perfil clínico, incluindo predominantemente pacientes com sintomas persistentes apesar do uso de medicação 5–10.^{5–10}

Os sintomas de TDAH foram avaliados por meio de diferentes instru-

mentos validados, incluindo escalas de autorrelato e avaliações clínicas, como a ADHD Rating Scale e a Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS), além de medidas de funcionamento global e de habilidades organizacionais e executivas, variando conforme o protocolo de cada estudo.

As intervenções em TCC diferiram quanto ao formato (individual, em grupo ou mediada por videoconferência), duração e intensidade. Os desfechos avaliados incluíram, de modo geral,

sintomas centrais de TDAH, funcionamento global, aspectos psicossociais e, em alguns estudos, medidas relacionadas a funções executivas e regulação emocional. As principais características metodológicas dos estudos encontram-se resumidas na Tabela 1.

Tabela 1: características dos estudos incluídos

Autor (ano)	País	Desenho do estudo	Amostra (n)	Intervenção	Comparador	Desfechos avaliados	Principais resultados
Eto et al., 2025	Japão	ECR	60	TCC por videoconferência + medicação	Tratamento usual + Medicação	Sintomas e funcionamento	TCC online adjuvante melhora desfechos em adultos medicados
Philipsen et al., 2015	Alemanha	ECR	148	TCC estruturada + metilfenidato	Psicoterapia + placebo	Sintomas de TDAH	Combinação superior ao placebo em 1 ano
Safren et al., 2010	EUA	ECR	86	TCC + medicação	Relaxamento + suporte educacional (com medicação)	Sintomas de TDAH, organização, atenção	TCC + medicação é superior ao controle na redução de sintomas
Emilsson et al., 2011	Suécia	ECR	54	Terapia cognitivo-comportamental em grupo + medicação	TAU + medicação	Funcionalidade (RATE-S)	Melhora funcional significativa no grupo TCC+M
Cherkasova et al., 2017	Canadá	ECR	98	Intervenção psicológica + medicação	Intervenção psicológica + placebo	Sintomas de TDAH	Melhores resultados com combinação
Weiss et al., 2012	Canadá	ECR	95	TCC + dextroanfetamina	TCC + placebo	Sintomas, funcionamento global, adesão	Sem superioridade clara da combinação sobre TCC isolada

A avaliação do risco de viés, realizada por meio da ferramenta Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2), indicou, de modo geral, que os estudos apresentaram julgamento global predominantemente classificado como “algumas preocupações”, com ocorrência frequente de alto risco no domínio “desvios das intervenções pretendidas”, compatível com limitações práticas de cegamento e potenciais vieses de desempenho em intervenções psicoterápicas. Além disso, observaram-se algumas preocupações em parte dos estudos nos domínios “processo de randomização” e “mensuração do desfecho”, sugerindo descrição incompleta de procedimentos de alocação e/ou dependência de instrumentos com potencial suscetibilidade a vieses de aferição. Em contraste, o domínio “dados ausentes” apresentou, em geral, menor comprometimento, e “seleção do resultado relatado” manteve-se majoritariamente em baixo risco. A síntese dos julgamentos por domínio e o julgamento global de cada ensaio estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Avaliação do risco de vies dos estudos incluídos segundo a ferramenta RoB 2 (Cochrane)

Autor (ano)	Randomização	Desvio da intervenção	Dados ausentes	Mensuração do desfecho	Relato seletivo	Julgamento global
Eto et al., 2025	Algumas preocupações	Alto risco	Baixo risco	Algumas preocupações	Baixo risco	Algumas preocupações
Philipsen et al., 2015	Baixo risco	Alto risco	Baixo risco	Algumas preocupações	Baixo risco	Algumas preocupações
Safren et al., 2010	Algumas preocupações	Alto risco	Algumas preocupações	Algumas preocupações	Baixo risco	Algumas preocupações
Emilsson et al., 2011	Baixo risco	Alto risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Algumas preocupações
Cherkasova et al., 2017	Algumas preocupações	Alto risco	Algumas preocupações	Algumas preocupações	Baixo risco	Algumas preocupações
Weiss et al., 2012	Baixo risco	Algumas preocupações	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco

■ Baixo risco ■ Algumas preocupações ■ Alto risco

Os seis ensaios clínicos randomizados incluídos avaliaram a eficácia da combinação entre terapia cognitivo-comportamental (TCC) e farmacoterapia em comparação com a farmacoterapia isolada em adultos com TDAH.

De modo geral, a maioria dos estudos apontou para um benefício adicional da intervenção combinada, embora haja variação na magnitude dos efeitos e inconsistências entre os desfechos e instrumentos utilizados 5–10.⁵⁻¹⁰

Em conjunto, os estudos revelam um padrão consistente de heterogeneidade de clínica e metodológica, refletido na variabilidade dos tamanhos de efeito e na inconsistência dos resultados entre diferentes desfechos e instrumentos. Embora a maioria dos ensaios aponte para algum benefício adicional da TCC adjuvante, especialmente em medidas de funcionamento e organização, os efeitos sobre os sintomas centrais do TDAH não foram uniformes. Essa variabilidade provavelmente decorre de diferenças nos perfis das amostras, nos formatos e na intensidade das intervenções, bem como na escolha dos desfechos avaliados.

Quatro estudos avaliaram diretamente a mudança nos sintomas centrais de TDAH. 5; 6 observaram reduções significativamente maiores dos sintomas no grupo que recebeu TCC associada à medicação em comparação com a farmacoterapia isolada, sugerindo um efeito aditivo clinicamente relevante da intervenção psicoterapêutica. Em contraste, 7; 8 também relataram tendência favorável à intervenção combinada, porém com diferenças de menor magnitude e, em alguns instrumentos, sem alcançar significância estatística entre os grupos. Esses achados indicam que, embora exista um sinal consistente de benefício da combinação, o tamanho do efeito sobre os sintomas centrais pode variar substancialmente conforme o desenho do estudo, o perfil da amostra e os instrumentos de avaliação empregados.^{5;6}

Cinco estudos avaliaram desfechos relacionados ao funcionamento global ou a aspectos psicossociais. De modo geral, a associação entre TCC e farmacoterapia mostrou-se vinculada a melhorias adicionais nesses domínios quando comparada ao uso isolado de medicação 5; 6; 7; 8; 10. Esses benefícios foram particularmente evidentes em medidas relacionadas à organização, planejamento e desempenho nas atividades diárias. Esses achados seguem o padrão de variabilidade previamente

descrito entre os estudos.^{5;6;7;8;10}

Dois estudos exploraram de forma mais específica desfechos relacionados às funções executivas e à regulação emocional. (9) relataram benefícios adicionais da intervenção combinada nesses domínios, sugerindo impacto positivo da TCC adjuvante em processos cognitivos e emocionais frequentemente comprometidos em adultos com TDAH. De modo semelhante, (10) observaram resultados favoráveis com a TCC mediada por videoconferência associada à farmacoterapia, embora nem todos os desfechos tenham apresentado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, o que novamente aponta para variação na consistência dos efeitos observados.

A adesão ao tratamento e a aceitabilidade das intervenções foram avaliadas de forma heterogênea entre os estudos. Em linhas gerais, a TCC associada à medicação foi considerada factível e bem aceita pelos participantes, sem aumento consistente nas taxas de abandono quando comparada à farmacoterapia isolada 7; 8; 10. Contudo, a diversidade de métodos utilizados para avaliar esses desfechos limita comparações diretas entre os ensaios.^{7;8;10}

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática avaliou a eficácia da combinação entre terapia cognitivo-comportamental (TCC) e farmacoterapia em comparação com a farmacoterapia isolada no tratamento de adultos com TDAH, com base em seis ensaios clínicos randomizados 5–10. De modo geral, os achados sugerem que a adição da TCC ao tratamento medicamentoso está associada a benefícios adicionais, particularmente em desfechos funcionais e psicossociais.^{5–10}

Em conjunto, os estudos incluídos revelam um padrão consistente de heterogeneidade clínica e metodológica, refletido na variabilidade dos tamanhos de efeito e nos resultados entre diferentes desfechos e instrumentos de avalia-

ção. A maioria dos ensaios aponta para algum benefício adicional da TCC adjuvante, especialmente em medidas de funcionamento e organização, porém os efeitos sobre os sintomas centrais do TDAH não foram uniformes. Essa variabilidade provavelmente decorre de diferenças nos perfis das amostras, nos formatos e na intensidade das intervenções, bem como na escolha dos desfechos e instrumentos utilizados.

Os estudos de 5; 6 demonstraram reduções mais expressivas dos sintomas e melhora do funcionamento diário no grupo que recebeu a intervenção combinada, especialmente em amostras compostas por pacientes com sintomas persistentes apesar do uso de medicação. Em contrapartida, 7; 8 observaram efeitos de menor magnitude e, em alguns instrumentos, ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Esses achados sugerem que o impacto adicional da TCC pode depender de fatores como o perfil clínico da amostra, o tipo de intervenção psicoterapêutica e os desfechos selecionados. Esses achados reforçam a interpretação de que a farmacoterapia isolada é eficaz para os sintomas centrais, mas pode não ser suficiente para abordar plenamente os prejuízos funcionais frequentemente observados em adultos com TDAH.^{5;6}

De forma complementar, os estudos de 9; 10 indicam que os benefícios da TCC adjuvante podem ser mais evidentes em domínios específicos, como funções executivas e regulação emocional, além de sugerirem que formatos alternativos de intervenção, como a TCC mediada por videoconferência, também podem ser clinicamente úteis. Esses resultados ampliam a aplicabilidade de potencial da abordagem combinada, embora ainda não permitam conclusões definitivas quanto à superioridade de um formato específico de TCC.^{9;10}

Os achados desta revisão são, em linhas gerais, compatíveis com recomendações de diretrizes clínicas e com revisões anteriores, que reconhecem a TCC como uma intervenção adjuvan-

te relevante no tratamento do TDAH em adultos, sobretudo na presença de prejuízos funcionais persistentes. Diretrizes internacionais, como as do National Institute for Health and Care Excellence (3), e posicionamentos de associações psiquiátricas destacam que, embora a farmacoterapia permaneça como tratamento de primeira linha para os sintomas centrais, intervenções psicossociais estruturadas podem oferecer benefícios adicionais em áreas como organização, planejamento, adesão ao tratamento e funcionamento global. Assim, os resultados aqui sintetizados reforçam a noção de que a abordagem multimodal é clinicamente plausível e potencialmente vantajosa. Ainda assim, a força da evidência disponível permanece variável.

Outro aspecto importante é que a maioria dos estudos incluiu pacientes com sintomas persistentes apesar do uso de medicação, o que pode favorecer a

observação de um efeito incremental da TCC nesse contexto específico, restringindo a generalização dos resultados para populações em diferentes estágios de tratamento.

Em conjunto, os dados disponíveis sugerem que a combinação entre TCC e farmacoterapia pode oferecer vantagens adicionais em relação à farmacoterapia isolada, especialmente em desfechos funcionais e comportamentais. Ensaios futuros, com amostras maiores, maior padronização dos protocolos de intervenção, escolha mais uniforme de desfechos e seguimento de longo prazo, são necessários para definir com maior precisão o papel da TCC como intervenção adjuvante no tratamento do TDAH em adultos.

Do ponto de vista clínico, esses achados sugerem que a TCC adjuvante pode ser particularmente útil em pacientes com prejuízo funcional persistente, dificuldades organizacionais e déficits em

habilidades executivas, mesmo quando os sintomas centrais já estão parcialmente controlados pela farmacoterapia.

CONCLUSÃO

Esta revisão sugere que a TCC como intervenção adjuvante à farmacoterapia oferece benefícios adicionais sobretudo em desfechos funcionais e psicossociais em adultos com TDAH, enquanto os efeitos sobre os sintomas centrais permanecem mais variáveis. A força dessa evidência é limitada pela heterogeneidade metodológica e pelo risco de vies dos estudos incluídos, o que impede conclusões definitivas sobre a magnitude dos efeitos. Ainda assim, os dados disponíveis apoiam uma abordagem multimodal, especialmente em pacientes com prejuízo funcional persistente, e indicam a necessidade de ensaios futuros mais padronizados, com amostras maiores e seguimento prolongado.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.
2. Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). O que é TDAH? [Internet]. 2026 [cited 2026 Feb 4]. Available from: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. London: NICE; 2018. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
4. Carvalho NP, Silva AR, Caiafa L, Paula JJ. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for adults with ADHD: a systematic review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2024;34:e3420. doi:10.1590/1982-4327e3420
5. Safren SA, Otto MW, Sprich S, Winett CL, Wilens TE, Biederman J. Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2010;304(8):875-80.
6. Emilsson B, Gudjonsson G, Sigurdsson JF, et al. Cognitive behaviour therapy in medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2011;11:116. doi:10.1186/1471-244X-11-116
7. Weiss M, Murray C, Wasdell M, Greenfield B, Giles L, Hechtman L. A randomized controlled trial of CBT therapy for adults with ADHD with and without medication. *BMC Psychiatry*. 2012;12:30. doi:10.1186/1471-244X-12-30
8. Philipsen A, Jans T, Graf E, et al. Effects of group psychotherapy, individual counseling, methylphenidate, and placebo in the treatment of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(12):1199-210. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2146
9. Cherkasova MV, Hechtman L, Weiss M, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy with and without medication for adults with ADHD: a randomized clinical trial. *J Atten Disord*. 2016;20(9):1-15. doi:10.1177/1087054716671197
10. Eto A, et al. Videoconference-based cognitive behavioral therapy in medication-treated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, assessor-blinded, controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2025;94(5):343-57. doi:10.1159/000546539