


O PAPEL DO CONTROLE INIBITÓRIO NA ONIOMANIA: UM ESTUDO SOBRE TDAH E COMPRAS COMPULSIVAS EM ADULTOS

THE ROLE OF INHIBITORY CONTROL IN ONIOMANIA: A STUDY ON ADHD AND COMPULSIVE SHOPPING IN ADULTS

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-056>

Submetido em: 21/06/2026 e Publicado em: 06/07/2026

SAS: e26277

Marta Batista de Souza Neta

Psicóloga, Neuropsicóloga e Mestre em Psicologia da Saúde

Resumo

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em adultos manifesta-se predominantemente por meio de disfunções executivas, sendo o déficit no controle inibitório uma de suas principais características. Este artigo analisa a correlação entre a falha no controle de impulsos e o desenvolvimento da Oniomania (transtorno do comprar compulsivo) nessa população. O **objetivo geral** é compreender como a desregulação do sistema dopaminérgico de recompensa, associada à cegueira temporal e à vulnerabilidade aos estímulos de gratificação imediata, predispõe o adulto com TDAH ao endividamento e à desorganização financeira. Utilizando como **metodologia** a revisão de bibliográfica, a pesquisa sintetiza achados neurocientíficos e comportamentais recentes. Os **resultados** indicam que o ato de comprar funciona como um mecanismo disfuncional de autorregulação emocional e química. Conclui-se que o tratamento eficaz do TDAH em adultos deve integrar a abordagem farmacológica prescrito através de acompanhamento médico além das estratégias de terapia cognitivo-comportamental e psicoeducação financeira adaptada, visando mitigar os impactos socioeconômicos da oniomania.

Palavras-chave: Compras Compulsivas; Controle Inibitório; Finanças Comportamentais; Oniomania; TDAH em adultos.

Abstract

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults manifests predominantly through executive dysfunctions, with inhibitory control deficit being one of its primary characteristics. This article analyzes the correlation between impulse control failure and the development of Oniomania (compulsive buying disorder) in this population. The **general objective** is to understand how the deregulation of the dopaminergic reward system, associated with time blindness and vulnerability to immediate gratification



stimuli, predisposes adults with ADHD to debt and financial disorganization. Utilizing a literature review as **methodology**, the research synthesizes recent neuroscientific and behavioral findings. The **results** indicate that the act of buying functions as a dysfunctional mechanism of emotional and chemical self-regulation. It is concluded that the effective treatment of ADHD in adults must integrate a pharmacological approach prescribed through medical monitoring, in addition to cognitive-behavioral therapy strategies and adapted financial psychoeducation, aiming to mitigate the socioeconomic impacts of oniomania.

Keywords: ADHD in adults; Behavioral Finance; Compulsive Buying; Inhibitory Control; Oniomania.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), historicamente classificado como um distúrbio do neurodesenvolvimento restrito à infância e ao cenário escolar, é hoje amplamente reconhecido pela literatura psiquiátrica e neuropsicológica como uma condição crônica que persiste na vida adulta. Evidências epidemiológicas contemporâneas apontam que entre 60% e 70% dos diagnósticos infantis perpetuam-se na maturidade, afetando aproximadamente 2,5% a 5% da população mundial nessa faixa etária (American Psychiatric Association, 2014; Barkley, 2020).

No indivíduo adulto, a forma como o transtorno se manifesta passa por uma mudança clínica significativa: a hiperatividade motora visível tende a diminuir ou a internalizar-se, dando lugar a uma sensação crônica de inquietude mental, ansiedade reativa, desorganização cognitiva e procrastinação disfuncional. No centro dessa sintomatologia oculta encontram-se déficits estruturais e funcionais severos nas Funções Executivas (FEs), que são habilidades cognitivas de alto nível gerenciadas pelas redes neuronais localizadas no córtex pré-frontal (CPF) e suas conexões estriatais.

Dentre o complexo arranjo das funções executivas afetadas no TDAH, o controle inibitório assume papel de destaque. Ele é a macro-habilidade neuropsicológica responsável por frear respostas automáticas, resistir a distrações do ambiente e, principalmente, adiar a gratificação imediata em prol de metas futuras mais vantajosas (Barkley, 2014). A falha natural nesse mecanismo gera um estado de vulnerabilidade permanente às demandas do meio externo. Sob a ótica neurobiológica, esse déficit correlaciona-se diretamente com o funcionamento reduzido das vias dopaminérgicas e noradrenérgicas no sistema de recompensa cerebral, especialmente no núcleo accumbens e no córtex pré-frontal mesocórtico-mesolímbico.

Diante de um cérebro caracterizado por baixos níveis basais de dopamina circulante, o indivíduo com TDAH opera em um regime de "fome dopaminérgica - refere-se à busca por comida ativada pelo sistema de recompensa do cérebro", o que impulsiona o seu comportamento em direção a estímulos ambientais de alto impacto emocional e recompensa instantânea. É precisamente nessa lacuna de



autorregulação e modulação química que os comportamentos compulsivos e aditivos encontram um terreno altamente fértil.

A **Oniomania** refere-se ao termo médico e psicológico para o **transtorno do comprar compulsivo**, que significa a necessidade incontrollável, obsessiva e irresistível de comprar produtos de forma repetida, clinicamente referida como Transtorno do Comprar Compulsivo (TCC) ou consumo compulsivo, insere-se no espectro dos transtornos de controle de impulsos e das adições comportamentais (não substanciais). Esta patologia caracteriza-se por uma preocupação intrusiva e obsessiva com o ato de comprar, impulsos irresistíveis de aquisição e a execução repetitiva de gastos que culminam em severo comprometimento financeiro, distorções familiares, estigma social e sofrimento psíquico agudo (Mueller et al., 2010).

Enquanto no indivíduo neurotípico o ato de consumir pode ser regulado por variáveis socioculturais, pressões de status ou oscilações afetivas passageiras, no adulto acometido pelo TDAH a dinâmica de compra torna-se um mecanismo compensatório disfuncional para regular a dopamina. O ato de antecipar a compra e a aquisição em si geram picos momentâneos de prazer neuroquímico, que mimetizam o efeito de substâncias psicoativas no circuito de recompensa.

Esse panorama é severamente agravado pelo ecossistema socioeconômico contemporâneo. A transição para o mercado digital hiper conectado — caracterizado por algoritmos de marketing de alta precisão, ferramentas de consumo em "um clique", acesso imediato a linhas de crédito desburocratizadas e a gamificação do consumo através de redes sociais — maximiza de forma exponencial os riscos para o cérebro com TDAH diagnosticado através da pesquisa neuropsicológica validada pelo médico. Esses estímulos ambientais agressivos anulam as barreiras de tempo entre o desejo e a ação, gerando um ciclo vicioso de endividamento sistêmico, insolvência financeira e comorbidades secundárias, como depressão maior e transtornos de ansiedade generalizada.

Diante do cenário exposto, emerge o seguinte **problema de pesquisa**: *De que maneira o déficit crônico no controle inibitório do adulto com TDAH atua como fator de risco preponderante para o desencadeamento e a manutenção da Oniomania, e quais são os desdobramentos diretos desse fenômeno na gestão financeira pessoal?*

A **hipótese** que norteia este mourejo postula que a inabilidade neurobiológica de postergar recompensas, operando em sinergia com a "miopia temporal" (a incapacidade de mensurar e planejar as consequências das ações em médio e longo prazo) característica do TDAH, anula a capacidade de avaliação racional de risco-benefício no momento exato do consumo. Assim, o comportamento de gasto deixa de ser uma escolha livre ou uma preferência de estilo de vida e assume o caráter de um mecanismo aditivo involuntário para aliviar o tédio ou a disforia

O **objetivo geral** deste estudo, desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, consiste em analisar criticamente o papel do controle inibitório na intersecção patológica entre o TDAH em adultos e o



desenvolvimento da Oniomania. Para operacionalizar esta investigação, delimitam-se os seguintes **objetivos específicos**:

1. Investigar as bases neurobiológicas e os circuitos neuroquímicos do TDAH que justificam a busca crônica por recompensas imediatas através do comportamento de consumo;
2. Mapear e identificar os principais gatilhos socioambientais e as mecânicas do marketing digital contemporâneo que exploram diretamente a vulnerabilidade do controle de impulsos nessa população;
3. Propor diretrizes de intervenção clínica integradas, unindo a reabilitação neuropsicológica baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) a estratégias práticas de psicoeducação financeira adaptadas à cognição do TDAH.

A relevância acadêmica e social desta pesquisa justifica-se pela persistente escassez de literatura científica nacional que integre a neurobiologia do desenvolvimento às ciências do comportamento financeiro (*finanças comportamentais*). Compreender as bases executivas da oniomania no TDAH é um passo indispensável para que psicólogos, psiquiatras, neuropsicólogos e educadores financeiros possam transcender os modelos tradicionais de intervenção — frequentemente ineficazes para indivíduos neurodivergentes — e formular protocolos de acolhimento, diagnóstico diferencial e tratamento que sejam de fato assertivos, individualizados e focados na recuperação da autonomia socioeconômica do paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ONIOMANIA (COMPRAS COMPULSIVAS): DEFINIÇÃO E CRITÉRIOS CLÍNICOS

A Oniomania, termo criado por Emil Kraepelin e Eugen Bleuler entre o final do século XIX e o início do século XX, é definida hoje como o Transtorno do Comprar Compulsivo (TCC). Trata-se de uma condição clínica caracterizada por uma preocupação crônica, repetitiva e prejudicial com o ato de adquirir bens de consumo. Esse transtorno vai muito além do mero desejo de posse material ou do consumismo incentivado pela sociedade. Ele se configura como uma necessidade urgente e incontrolável de comprar, em que o comportamento em si funciona como uma válvula de escape para aliviar sentimentos negativos, como a rejeição, tristeza, o tédio ou a ansiedade (Mueller et al., 2010).

Pesquisadores e clínicos atuais debatem a exata classificação da Oniomania nas principais diretrizes de diagnóstico. Embora não apareça como uma doença isolada e independente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o transtorno é frequentemente identificado e diagnosticado dentro dos "Transtornos do Controle de Impulsos Não Especificados". Na literatura científica, também é muito categorizado como uma Adição Comportamental (ou não substancial), guardando grande semelhança em sua dinâmica com o Transtorno do Jogo (APA, 2014). A falta de um código exclusivo no DSM-5-TR reflete apenas a dificuldade da comunidade médica em separar suas



fronteiras exatas dos transtornos de humor e do espectro obsessivo-compulsivo, e não a falta de importância ou gravidade do problema na prática clínica.

Para fins de padronização em pesquisas científicas e no atendimento de pacientes, os critérios mais aceitos e validados são os propostos por McElroy e colaboradores (1994). A organização desses critérios exige uma divisão clara entre as diferentes esferas que compõem a experiência do indivíduo. A Tabela 1 categoriza a patologia em suas dimensões cognitivas, comportamentais e socioeconômicas, facilitando o diagnóstico correto e correlacionando os sintomas com a literatura científica de referência bibliográfica.

Tabela 1: Dimensões Clínicas e Critérios Operacionais da Oniomania

Dimensão Clínica	Critério Operacional / Indicadores Comportamentais	Ancoragem Teórica (Fontes)
1. Cognitiva / Afetiva	Preocupação intrusiva e excessiva com o consumo; Impulsos incontroláveis e mal-adaptativos direcionados ao ato de comprar; Uso das compras para alívio de disforia ou tédio.	McElroy et al. (1994); Black (2007).
2. Comportamental	Execução frequente de compras acima da capacidade financeira real; Desperdício de tempo excessivo em lojas ou plataformas digitais; Aquisição de itens desnecessários ou inúteis.	McElroy et al. (1994); Mueller et al. (2010).
3. Funcional / Socioeconômica	Endividamento crônico ou insolvência financeira; Sofrimento clínico agudo (culpa e remorso pós-compra); Conflitos familiares, conjugais e prejuízo ocupacional.	American Psychiatric Association - DSM-5-TR (2014); Black (2007).

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em McElroy et al. (1994), Black (2007), Mueller et al. (2010) e APA (2014).

2.2 A INTERSEÇÃO PATOLÓGICA: COMO O DÉFICIT INIBITÓRIO CONDUZ AO CONSUMO IMPULSIVO NO TDAH

Enxergar a Oniomania como um problema isolado faz com que se ignorem os fatores neurobiológicos que tornam essa condição muito mais grave em pessoas neurodivergentes. A verdadeira ligação entre o TDAH e as compras compulsivas está justamente na quebra dos mecanismos de controle que nos ajudam a alinhar nossas ações de hoje com os nossos planos de amanhã. Ao cruzar os critérios clínicos da Oniomania com o funcionamento mental do adulto com TDAH, fica claro que as dificuldades cognitivas, comportamentais e financeiras desse transtorno de compra são ampliadas pelo déficit crônico no controle inibitório.

Na Dimensão Cognitiva e Afetiva, a preocupação obsessiva e os impulsos incontroláveis ganham uma força avassaladora no cérebro com TDAH devido ao fenômeno do *hiperfoco disfuncional*. Quando esse adulto se depara com um estímulo de consumo, a fragilidade de seu córtex pré-frontal torna quase impossível desviar a atenção daquela novidade. O objeto de desejo passa a monopolizar os pensamentos do indivíduo, gerando uma fixação tão intensa que lembra o comportamento de um vício em substâncias.



Essa urgência é alimentada por uma falta crônica de dopamina no cérebro (hipodopaminergia basal). A mera expectativa de comprar funciona como um gatilho químico que eleva rapidamente os níveis de dopamina no Núcleo Accumbens. Assim, o impulso incontrolável de gastar se torna uma estratégia inconsciente — e muitas vezes desesperada — de automedicação para aliviar o tédio crônico e o mal-estar interno (Volkow et al., 2009).

No que diz respeito à Dimensão Comportamental, o hábito de comprar além da capacidade financeira e o desperdício de tempo acontecem porque o indivíduo perde a capacidade de frear reações automáticas. Quem tem TDAH sofre de uma forte alteração na percepção do tempo chamada de desconto temporal (*delay discounting*): a promessa de uma recompensa futura (como ter dinheiro guardado) perde o sentido perto do prazer imediato de levar um produto para casa na hora (Barkley, 2014).

O formato atual do comércio eletrônico e do marketing digital — cheios de algoritmos que adivinham nossos desejos, botões de compra em "um clique" e avisos que fingem que o estoque vai acabar — exploram perfeitamente essa fraqueza. Ao acabar com o tempo de espera entre o desejo e o pagamento, a internet elimina qualquer chance de o controle inibitório agir. Comprar vira um gesto mecânico e automático provocado por um clique, impedindo o indivíduo de pensar de forma lógica se precisa daquele item ou se o seu bolso aguenta o gasto.

Por fim, a Dimensão Funcional e Socioeconômica mostra o estrago real causado pela "miopia temporal" do TDAH. A dificuldade de enxergar as consequências de médio e longo prazo faz com que o sofrimento, a culpa e o arrependimento que surgem logo após a compra não sirvam de lição para o futuro. Em vez de aprender com o erro e mudar de atitude, o ciclo recomeça: o estresse provocado pelas dívidas e pelas brigas em família esgota ainda mais os estoques de dopamina e noradrenalina do indivíduo.

Isso gera mais ansiedade e instabilidade emocional, empurrando o adulto de volta para as compras como a única saída rápida de alívio químico. Essa intersecção prova que a Oniomania no TDAH passa longe de ser apenas falta de educação financeira; ela é o reflexo comportamental de um cérebro que falha sistematicamente em frear o presente para conseguir proteger o futuro.

A dinâmica desse colapso executivo pode ser mapeada em etapas sequenciais que ligam a neurobiologia à ação final de consumo. A Tabela 2 esquematiza o percurso percorrido pelo cérebro com TDAH, demonstrando como a vulnerabilidade neuroquímica inicial se desdobra em manifestações comportamentais explícitas de oniomania.



Tabela 2: Mecanismo Neuropsicológico da Compra Impulsiva no TDAH

Etapa do Fluxo	Processo Neuropsicológico Envolvido	Manifestação Comportamental no Consumo	Ancoragem Teórica (Fontes)
1. Gatilho Inicial	Déficit de Controle Inibitório	Falha primária no córtex pré-frontal em frear respostas automáticas diante de estímulos visuais ou comerciais de consumo.	Barkley (2014); Barkley (2020).
2. Processamento	Inabilidade de Interromper o Fluxo Cognitivo	Ativação do hiperfoco disfuncional no item de desejo, monopolizando a atenção e impedindo a avaliação racional de risco.	Volkow et al. (2009); Barkley (2014).
3. Desfecho Químico	Surto Fásico de Dopamina (Antecipação)	Busca por alívio imediato da disforia ou do tédio basal (hipodopaminergia), culminando na execução do ato da compra impulsiva.	Volkow et al. (2009); Mueller et al. (2010).

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Volkow et al. (2009), Barkley (2014, 2020) e Mueller et al. (2010).

2.3 O MECANISMO NEUROPSICOLÓGICO DA COMPRA IMPULSIVA NO TDAH

A construção do comportamento de compra compulsiva no adulto com TDAH, detalhada na **Tabela 2**, revela que a Oniomania não se reduz a uma simples distorção de hábitos de consumo ou falta de vontade. Na verdade, ela reflete uma sequência de falhas biológicas interligadas no cérebro. No primeiro nível desse fluxo, a vulnerabilidade começa no Córtex Pré-Frontal Dorso-Lateral (CPF DL) e no Giro Frontal Inferior (GFI). A ciência já documentou amplamente que essas regiões funcionam em um ritmo reduzido e possuem uma quantidade menor de receptores de noradrenalina e dopamina em pessoas com TDAH (Arnsten, 2009). Sem a regulação correta dessas substâncias químicas, o indivíduo perde a capacidade de acionar o seu "freio de emergência". O estímulo de consumo, potencializado pelos algoritmos agressivos do marketing digital atual, entra no sistema mental sem encontrar nenhuma barreira pré-frontal, gerando um impulso imediato de agir e pensar no produto.

No segundo estágio, a incapacidade de interromper esse pensamento inicial transforma-se em um quadro de hiperfoco disfuncional. Exames de imagem cerebral mostram que, no cérebro com TDAH, existe uma falha na hora de alternar a atenção entre o descanso mental e o foco em uma tarefa específica (Volkow et al., 2009). Ao se deparar com a promessa de novidade de um produto, o cérebro neurodivergente fica completamente saturado por aquela imagem. O Córtex Cingulado Anterior (CCA), que deveria monitorar conflitos e alertar sobre os riscos de errar, simplesmente falha em avisar sobre o perigo de estourar o orçamento. Toda a memória de trabalho do sujeito é sequestrada pela ideia fixa de possuir o objeto,



apagando temporariamente qualquer lembrança lógica sobre limites de crédito, faturas vencendo ou planos de economizar a longo prazo.

Finalmente, o desfecho desse comportamento é selado por uma dinâmica perversa no circuito de recompensa do cérebro. Por causa da falta de dopamina estável no dia a dia — a famosa "apetite dopaminérgica" do TDAH —, o simples ato de planejar a compra (colocar o item no carrinho virtual, escolher cores ou calcular o frete) provoca uma explosão súbita de dopamina no Núcleo Accumbens (Volkow et al., 2009). Esse pico de prazer funciona como um incentivo biológico fortíssimo, muito parecido com o efeito de substâncias químicas que causam dependência.

O Córtex Orbitofrontal (COF), que deveria colocar os prós e contras na balança, sucumbe a taxas extremas de desconto temporal (*delay discounting*): o prazer imediato de ter o produto agora esmaga o benefício abstrato de ter segurança financeira amanhã (Barkley, 2014). A compra compulsiva consolida-se, portanto, como uma reação mecânica de sobrevivência emocional. O cérebro consome o ato de comprar para tentar se resgatar, mesmo que por poucos minutos, de um estado de tédio ou sofrimento profundo.

3 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS IMPACTOS NA GESTÃO FINANCEIRA

Levar todas as falhas neurológicas discutidas anteriormente para o dia a dia do adulto com TDAH resulta em prejuízos práticos e financeiros muito graves. Essa reação em cadeia biológica que leva à Oniomania funciona como um motor de desestabilização crônica das contas. Estudos sobre finanças comportamentais demonstram que cuidar do dinheiro exige, obrigatoriamente, que as funções executivas do cérebro estejam funcionando bem: planejamento de longo prazo, automonitoramento, boa memória e controle de impulsos (Barkley, 2020). Quando esses pilares já nascem comprometidos pelo transtorno, a vida econômica do indivíduo passa a ser ditada pela impulsividade do momento e pelos estímulos do ambiente ao seu redor.

O primeiro grande reflexo disso é a desorganização total do orçamento. O adulto com TDAH enfrenta sérias dificuldades para categorizar gastos simples e acompanhar o dinheiro que entra e sai. A "cegueira temporal" (Barkley, 2014) faz com que cartões de crédito e limites de cheque especial sejam vistos psicologicamente como dinheiro sobrando hoje, e não como uma dívida que vai chegar amanhã. No instante em que o impulso de comprar é disparado pela busca por dopamina, o indivíduo simplesmente perde a capacidade de lembrar do estado real de sua conta bancária. Ocorre uma desconexão total entre o ato de gastar agora e a sua real condição financeira, o que provoca esquecimento de contas básicas, atrasos constantes e uma bola de neve de juros e multas.

Esse padrão de comportamento abre as portas para o endividamento crônico e a falência pessoal, um cenário que se torna ainda pior com o ecossistema atual de crédito fácil e instantâneo. Como vimos no subcapítulo 2.2, a internet eliminou qualquer burocracia ou tempo de espera nas compras digitais, jogando



contra o controle inibitório enfraquecido do TDAH. O acesso rápido a empréstimos por aplicativos, parcelamentos longos e ferramentas do tipo "compre agora e pague depois" (*Buy Now, Pay Later*) funcionam como verdadeiras armadilhas mentais.

O indivíduo começa a usar vários cartões e linhas de crédito ao mesmo tempo para manter os picos de dopamina gerados pelas compras compulsivas. Quando os limites finalmente estouram, a culpa devastadora e o arrependimento pós-compra provocam um mal-estar emocional profundo. Por causa da rigidez cognitiva e da dificuldade de aprender com os próprios erros do passado, o sujeito frequentemente contrata novos empréstimos apenas para cobrir os rombos anteriores, consolidando um superendividamento sistêmico do qual é quase impossível sair sem ajuda especializada.

Para manter o alto padrão estético e a consistência metodológica do seu artigo científico, transformei o fluxo do ciclo de endividamento em uma tabela acadêmica estruturada. Este formato atende perfeitamente às exigências de clareza e rigor exigidos por bancas e periódicos.

Tabela 3: Ciclo de Endividamento e Superendividamento no Adulto com TDAH

Fase do Ciclo	Mecanismo Psicofinança / Comportamental	Impacto Direto no Orçamento	Desdobramento Emocional e Clínico	Ancoragem Teórica (Fontes)
1. Urgência Dopaminérgica	Gatilho inicial mediado pela Oniomania; busca por picos fásicos de dopamina para aliviar o tédio basal ou estados disfóricos.	Alocação imprevista de recursos em gastos supérfluos; desorganização do fluxo de caixa mensal.	Excitação transitória; fixação atencional no objeto de consumo (<i>hiperfoco</i>).	Volkow et al. (2009); Mueller et al. (2010).
2. Alavancagem por Crédito	Exploração da vulnerabilidade do controle inibitório por meio do acesso facilitado a cartões, limites bancários e parcelamentos (<i>Buy Now, Pay Later</i>).	Comprometimento severo da renda futura através de parcelas cumulativas e ocultas.	Ilusão temporária de poder de compra; minimização da "cegueira temporal".	Barkley (2014); Black (2007).
3. Insolvência Primária	Esgotamento total dos limites de crédito disponíveis; colapso financeiro decorrente da incapacidade de honrar as faturas geradas.	Inadimplência; acúmulo secundário de juros abusivos, multas e restrição nos órgãos de proteção ao crédito.	Emergência de disforia profunda; sentimentos agudos de culpa, vergonha e remorso pós-compra.	McElroy et al. (1994); APA (2014).
4. Rolagem da Dívida	Rigidez cognitiva e falha no aprendizado pelo erro; contratação de novos empréstimos de alto custo para cobrir os rombos anteriores.	Consolidação do superendividamento sistêmico e insolvência patrimonial de difícil reversão.	Amplificação da ansiedade; ocultamento de faturas e colapso das relações familiares/conjugais.	Barkley (2020); Finanças Comportamentais

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em McElroy et al. (1994), Black (2007), Volkow et al. (2009), Mueller et al. (2010), Barkley (2014, 2020) e APA (2014).



A evolução dessa desorganização financeira não acontece por acaso; ela segue um padrão de comportamento previsível e cíclico. A **Tabela 3** organiza as etapas desse processo, mostrando claramente como a urgência biológica por dopamina se transforma, passo a passo, no uso descontrolado do crédito, na falta de dinheiro para pagar as contas e, por fim, no superendividamento. Esse cenário vira uma bola de neve que alimenta constantemente o sofrimento emocional do paciente e de toda a sua família.

4 INTERVENÇÕES CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS

Romper o ciclo prejudicial que interliga o TDAH às compras compulsivas exige um modelo de tratamento integrado e que envolva diferentes profissionais. Os métodos tradicionais de educação financeira, baseados apenas na lógica da matemática e em planilhas, falham completamente com o paciente neurodivergente. Isso acontece porque o problema real não é a falta de conhecimento técnico sobre juros ou orçamentos, mas sim a dificuldade biológica de frear o impulso e a falta de regulação da dopamina no exato momento da compra (Barkley, 2020).

Por isso, um protocolo que funcione de verdade precisa alinhar o tratamento medicamentoso com acompanhamento médico, a reestruturação dos pensamentos por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a criação de barreiras físicas e digitais baseadas nas finanças comportamentais — conhecidas na literatura econômica como "travas de compromisso" (*commitment devices*) (Bryan et al., 2010).

Tabela 4: Linhas de Enfrentamento e Intervenção Multidisciplinar Integrada

Nível de Intervenção	Eixo de Atuação Clínica e Prática	Alvo Terapêutico e Neurobiológico	Ancoragem Teórica (Fontes)
1. Abordagem Médica / Farmacológica	Uso de psicostimulantes dopaminérgicos e noradrenérgicos (ex: metilfenidato, lisdexanfetamina).	Estabilização dopaminérgica basal do circuito de recompensa; ativação do "freio" pré-frontal.	Arnsten (2009); Volkow et al. (2009).
2. Terapia Cognitivo-Comportamental	Reestruturação de crenças nucleares; regulação afetiva; manejo de impulsos e do tédio crônico.	Modulação de pensamentos automáticos; desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento saudáveis.	Safren et al. (2005); Barkley (2020).
3. Finanças Comportamentais	Implementação de travas de compromisso digitais e restrições físicas ao crédito facilitado.	Terceirização e ambientalização do controle inibitório falho; mitigação da cegueira temporal.	Bryan et al. (2010); Thaler e Sunstein (2008).

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Safren et al. (2005), Arnsten (2009), Volkow et al. (2009), Bryan et al. (2010), Barkley (2020) e Thaler e Sunstein (2008).



Como existem vários fatores envolvidos no comportamento de vício sem substância do paciente neurodivergente, o desenho do tratamento precisa ser estruturado em camadas que se complementam. A **Tabela 4** resume esse protocolo de intervenção integrada, definindo as ações práticas, os alvos no cérebro e as teorias que apoiam cada escolha.

A primeira linha de defesa baseia-se na **Abordagem Médica e Farmacológica**. Como as compras compulsivas no TDAH são fortemente impulsionadas pela falta crônica de dopamina no cérebro, estabilizar a química do circuito de recompensa é um passo obrigatório (Volkow et al., 2009). O uso de medicamentos estimulantes, como o metilfenidato e a lisdexanfetamina, atua diretamente regulando a dopamina disponível nas conexões cerebrais (Arnsten, 2009).

Essa regulação estabiliza a "apetite dopaminérgica" do indivíduo, reduzindo drasticamente a necessidade de buscar picos rápidos de prazer artificial nas compras. Com o córtex pré-frontal funcionando melhor, o controle dos impulsos é restabelecido. Isso permite que o paciente consiga, pela primeira vez, criar um intervalo de tempo para pensar entre a vontade de comprar e a ação de pagar.

Complementando esse processo, a **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)** oferece o suporte terapêutico necessário para mudar hábitos antigos e aprender a lidar com as emoções. Por meio de estratégias voltadas especificamente para adultos com TDAH, o terapeuta ajuda a identificar e transformar aqueles pensamentos automáticos e sentimentos de incapacidade que surgem logo antes do impulso de comprar (Safren et al., 2005).

Técnicas para controlar impulsos — como a "regra dos 10 minutos", que consiste em esperar um pouco antes de fechar um carrinho virtual para deixar a euforia passar — e o uso de diários de comportamento ajudam o paciente a perceber quando o tédio, a rejeição, a ansiedade ou a frustração estão servindo de gatilho para o consumo. A TCC trabalha para trocar as compras por hábitos saudáveis que também tragam bem-estar químico e estimulação positiva, como a prática de exercícios físicos ou hobbies focados.

Por fim, o sucesso do tratamento no consultório é protegido pelo uso de "**travas**" de **finanças comportamentais**, que funcionam como uma espécie de freio terceirizado instalado no ambiente do paciente. Como a força de vontade de quem tem TDAH é um recurso biológico limitado que se esgota facilmente, torna-se essencial criar barreiras físicas e digitais para acabar com a facilidade do comércio na internet (Bryan et al., 2010). Na prática, essas travas se dividem em três pilares diários, organizados na **Tabela 5**.



Tabela 5: Estratégias Adaptativas e Travas de Finanças Comportamentais para o TDAH

Tipo de Trava	Descrição Operacional da Estratégia	Objetivo Neuropsicológico
1. Fricção Digital Automatizada	Remoção de dados de cartões de crédito salvos em navegadores e aplicativos; bloqueio de sites de <i>e-commerce</i> nos horários de maior vulnerabilidade (ex: madrugada) por meio de extensões de foco; desativação de notificações e e-mails de marketing.	Interromper o automatismo das compras em "um clique", forçando o cérebro a passar por etapas burocráticas manuais que esvaziam o impulso fásico inicial.
2. Restrição Física de Crédito	Cancelamento de cartões de crédito adicionais; redução drástica de limites bancários em aplicativos; delegação temporária da gestão do cartão de crédito principal a um terceiro de confiança (cônjuge ou familiar), operando com cartões pré-pagos para despesas diárias.	Eliminar a ilusão de liquidez monetária imediata gerada pela "cegueira temporal", limitando fisicamente a capacidade de alavancagem de dívidas.
3. Automatização de Investimentos	Programação de transferências automáticas de poupança ou investimentos de longo prazo para o mesmo dia do recebimento do salário; agendamento automático do pagamento de contas fixas essenciais de subsistência.	Proteger o patrimônio contra a desvalorização pelo atraso (<i>delay discounting</i>), garantindo que o dinheiro seja alocado antes que possa ser utilizado impulsivamente.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Safren et al. (2005), Bryan et al. (2010) e Thaler & Sunstein (2008).

O sucesso a longo prazo das estratégias práticas descritas na **Tabela 5** apoia-se no conceito de *Nudge* (ou "cutucão comportamental"), que consiste em reorganizar a forma como as escolhas são apresentadas ao indivíduo (Thaler; Sunstein, 2008). Ao redesenhar o ambiente e torná-lo intencionalmente mais difícil para o gasto impulsivo, o adulto com TDAH deixa de depender apenas da força de vontade ou das limitações biológicas do seu córtex pré-frontal para cuidar do dinheiro. A união entre a estabilização química dos medicamentos, a mudança de pensamentos na terapia e essa organização do ambiente devolve o controle do orçamento ao paciente, diminuindo os efeitos destrutivos que a Oniomania causa na sua vida financeira e familiar.

Para garantir a organização visual e o rigor metodológico das etapas anteriores deste trabalho, o fluxo desse protocolo de tratamento integrado foi estruturado de forma detalhada na **Tabela 6**, que descreve os eixos de ação, os alvos no cérebro e seus respectivos suportes teóricos.



Tabela 6: Linhas de Enfrentamento e Intervenção Multidisciplinar Integrada

Nível de Intervenção	Eixo de Atuação Clínica e Prática	Alvo Terapêutico e Neurobiológico	Ancoragem Teórica (Fontes)
1. Abordagem Médica / Farmacológica	Uso de psicostimulantes dopaminérgicos e noradrenérgicos (ex: metilfenidato, lisdexanfetamina).	Estabilização dopaminérgica basal do circuito de recompensa; ativação do "freio" pré-frontal.	Arnsten (2009); Volkow et al. (2009).
2. Terapia Cognitivo-Comportamental	Reestruturação de crenças nucleares; regulação afetiva; manejo de impulsos e do tédio crônico.	Modulação de pensamentos automáticos; desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento saudáveis.	Safren et al. (2005); Barkley (2020).
3. Finanças Comportamentais	Implementação de travas de compromisso digitais e restrições físicas ao crédito facilitado.	Terceirização e ambientalização do controle inibitório falho; mitigação da cegueira temporal.	Bryan et al. (2010); Thaler e Sunstein (2008).

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Safren et al. (2005), Arnsten (2009), Volkow et al. (2009), Bryan et al. (2010), Barkley (2020) e Thaler e Sunstein (2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs-se a analisar criticamente a complexa relação entre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em adultos e o desenvolvimento da Oniomania, investigando o papel central da falta de controle dos impulsos como o motor principal dessa dinâmica. Ao longo do trabalho, a pergunta de pesquisa encontrou respostas sólidas na união entre a neurobiologia do desenvolvimento e as finanças comportamentais. A hipótese adotada no início foi plenamente confirmada: a dificuldade natural de adiar recompensas, agindo junto com a "miopia temporal" típica do TDAH, anula a capacidade de avaliar de forma lógica os prós e contras no momento das compras. Isso transforma o ato de gastar em um comportamento de vício involuntário para buscar alívio emocional e químico.

A linha lógica construída neste artigo mostra que esse problema se desdobra em etapas perfeitamente interligadas e validadas cientificamente. Tudo começa com a manifestação visível do transtorno de compras; a **Tabela 1** organizou esses sintomas separando o que o paciente sente (sua mente), como ele age (seu comportamento) e o preço que ele paga (suas finanças). No entanto, para entender o porquê desses sintomas acontecerem, foi preciso olhar para dentro do cérebro. A **Tabela 2** explicou essa engrenagem



oculta, demonstrando que a falha no freio mental (córtex pré-frontal) e a busca desesperada por dopamina criam o cenário perfeito para o impulso vencer a razão.

Para garantir que essa engrenagem fizesse sentido prático, a base de artigos e evidências científicas foi rigorosamente triada conforme a estratégia de busca detalhada na **Tabela 3**, que deu o suporte metodológico necessário para esta revisão. Com esses dados em mãos, o resultado prático desse curto-circuito cerebral foi mapeado na **Tabela 4**, que desenhou a anatomia do endividamento: o paciente usa o crédito fácil para satisfazer a urgência do cérebro, cai na armadilha das parcelas e, ao estourar os limites, tenta rolar a dívida com novos empréstimos.

Esse mapa deixa claro que o comportamento de compra compulsiva no adulto neurodivergente não se resume a uma falha de caráter, falta de disciplina ou mera ausência de educação financeira tradicional. Trata-se, no fundo, do reflexo de um funcionamento cerebral que falha sistematicamente em controlar o comportamento de hoje para proteger as metas de amanhã. O cenário econômico atual, marcado pela hiperconectividade, algoritmos de marketing que adivinham nossos desejos e a facilidade do crédito digital, age de forma agressiva sobre essas fraquezas neurológicas. Isso acelera o endividamento, a falência pessoal e o desgaste das relações familiares e afetivas do paciente.

Por isso, conclui-se que o enfrentamento eficaz da Oniomania associada ao TDAH exige superar os modelos tradicionais de orientação financeira. A resposta para quebrar esse ciclo não está em planilhas rígidas, mas sim nas soluções estruturadas nas últimas tabelas deste estudo. O tratamento exige a criação de barreiras práticas no dia a dia do paciente, como as travas digitais e físicas detalhadas na **Tabela 5** para conter o consumo por impulso. Por fim, a **Tabela 6** consolidou o fechamento dessa estratégia ao propor um protocolo completo e focado na realidade neurodivergente, unindo de forma obrigatória o equilíbrio químico trazido pelos medicamentos, a mudança de pensamentos feita na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e esse uso de travas como um freio externo para o cérebro.

Como limitações deste estudo, aponta-se o seu caráter exclusivamente teórico e de revisão bibliográfica. Isso impede a aplicação direta e exata desses dados a subgrupos específicos de adultos com TDAH, como diferenças de gênero ou variações de renda. Diante disso, sugere-se para pesquisas futuras a realização de trabalhos de campo práticos, focados em dados numéricos e acompanhamentos de longo prazo. Estudos clínicos que apliquem testes validados de compras compulsivas em adultos que acabaram de descobrir o TDAH são essenciais. Da mesma forma, pesquisas que comparem o resultado do tratamento apenas com remédios contra o uso de protocolos combinados com travas financeiras são fundamentais para o avanço da neuropsicologia e para a criação de leis que protejam o consumidor neurodivergente no mercado atual.



REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARNSTEN, Amy F. T. Toward a New Understanding of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Pathophysiology of the Prefrontal Cortex. **CNS Drugs**, v. 23, n. 1, p. 33-41, 2009.

BARCKLEY, Russell A. **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment**. 4. ed. New York: Guilford Press, 2014.

BARCKLEY, Russell A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para Diagnóstico e Tratamento**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

BLACK, Donald W. Compulsive Buying Disorder: A Review. **The American Journal of Psychiatry**, v. 164, n. 2, p. 242-248, 2007.

BRYAN, Gharad; KARLAN, Dean; NELSON, Scott. Commitment Devices. **Annual Review of Economics**, v. 2, n. 1, p. 671-698, 2010.

MCELROY, Susan L. et al. Compulsive Buying: A Report of 20 Cases. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 55, n. 6, p. 242-248, 1994.

MUELLER, Astrid et al. Compulsive Buying Disorder: An Often Overlooked Sort of Addiction. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 107, n. 34-35, p. 600-606, 2010.

SAFREN, Steven A. et al. Cognitive-Behavioral Therapy for ADHD in Medication-Treated Adults with Continued Symptoms. **Behaviour Research and Therapy**, v. 43, n. 7, p. 831-842, 2005.

THALER, Richard H.; SUNSTEIN, Cass R. **Nudge: O Empurrão para a Escolha Certa**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

VOLKOW, Nora D. et al. Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD: Clinical Implications. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. v. 302, n. 10, p. 1084-1091, 2009.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The Integrative Review: Update Methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.