



PUC
RIO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

GUSTAVO DE SALLES TEIXEIRA

**TRATAMENTOS EFETIVOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM TDAH E SINTOMAS DE ANSIEDADE**

**Rio de Janeiro
2025**

TRATAMENTOS EFETIVOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TDAH E SINTOMAS DE ANSIEDADE

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em psicologia.

GUSTAVO DE SALLES TEIXEIRA

Orientadora: Profa. Luciana Fontes Pessôa

Rio de Janeiro
2025

RESUMO

Esta monografia apresenta uma revisão de literatura orientada por critérios sistematizados de busca e seleção de artigos científicos, com o objetivo de reunir evidências recentes sobre intervenções destinadas ao tratamento de crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e sintomas de ansiedade comórbidos. As buscas foram realizadas na base de dados PubMed e na base de dados da PUC-Rio, no período de 2019 a 2024, com filtros para estudos com texto completo disponível, em inglês, português ou espanhol, envolvendo amostras humanas de 0 a 18 anos. Ao final do processo, foram incluídos 16 estudos que abordavam intervenções farmacológicas, psicossociais e combinações entre elas, bem como revisões e relatos clínicos relevantes para o manejo dessa comorbidade.

Os resultados indicam que a comorbidade entre TDAH e transtornos de ansiedade é frequente e se associa a maior complexidade clínica, com prejuízos emocionais, cognitivos, acadêmicos, familiares e nas relações com pares, em comparação a quadros de TDAH sem ansiedade. No campo do tratamento, a literatura aponta que combinações entre farmacoterapia (principalmente psicoestimulantes e, em alguns casos, atomoxetina e inibidores seletivos da recaptação de serotonina) e intervenções psicossociais, especialmente a terapia cognitivo-comportamental voltada à ansiedade, constituem estratégias frequentemente utilizadas e potencialmente benéficas para parte dos pacientes. Destacam-se ainda o papel de fatores transdiagnósticos, como dificuldades de regulação emocional e de funções executivas, e a importância de considerar o contexto familiar e escolar no planejamento das intervenções.

Apesar dos avanços, observa-se escassez de estudos especificamente desenhados para crianças e adolescentes com TDAH e sintomas de ansiedade comórbidos, além de heterogeneidade metodológica entre os trabalhos incluídos, o que limita comparações diretas e a formulação de recomendações mais padronizadas. Ainda assim, a revisão reforça a relevância de abordagens integradas, individualizadas e sensíveis à comorbidade, bem como a necessidade de novas pesquisas que explorem modelos de tratamento mais específicos para essa população.

Palavras-Chave

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; Ansiedade; Crianças; Adolescentes; Tratamento.

SUMÁRIO

1.	Apresentação	5
2.	Fundamentação Teórica	6
2.1.	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)	6
2.2.	Transtornos de Ansiedade	8
2.2.1.	Transtorno de Ansiedade de Separação	9
2.2.2.	Mutismo Seletivo	9
2.2.3.	Fobia Específica	10
2.2.4.	Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)	10
2.2.5.	Transtorno de Pânico	10
2.2.6.	Agorafobia	11
2.2.7.	Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	11
2.3.	Comorbidade entre TDAH e Transtornos de Ansiedade	11
3.	Metodologia	13
3.1.	Tipo de estudo	13
3.2.	Estratégia de busca	13
3.3.	Critérios de inclusão e exclusão	14
3.4.	Seleção dos artigos	14
4.	Revisão Narrativa da Literatura	14
4.1.	Comorbidade entre TDAH e ansiedade na infância e adolescência	15
4.2.	Impactos clínicos da comorbidade	17
4.3.	Estratégias de tratamento mais utilizadas	18
4.4.	Desafios no manejo clínico de casos comórbido	20
5.	Considerações Finais	21
6.	Referências Bibliográfica	24

1. APRESENTAÇÃO

Uma das principais razões pelas quais escolhi investigar o tema das comorbidades entre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes é minha vivência pessoal. Cresci convivendo com os sintomas de TDAH e ansiedade, e somente na vida adulta, já na faculdade, recebi o diagnóstico de TDAH, mesmo tendo sido atendido, por períodos de ao mínimo um ano, por três psicólogos diferentes durante a infância e adolescência. Essa trajetória despertou em mim o desejo de compreender melhor os desafios associados a essas comorbidades, que apesar de sua frequência, ainda são muitas vezes subestimadas ou mal compreendidas na prática clínica.

Durante a graduação, as disciplinas eletivas “Terapia Cognitivo-Comportamental Infantil” e “Psicopatologia Infantil” aprofundaram, ainda mais, meu interesse pelo tema, ao me proporcionarem ferramentas teóricas para analisar, de forma mais clara, minha própria trajetória. A partir desses conhecimentos, percebi que muitas das minhas experiências negativas e dificuldades durante a infância e adolescência são, na verdade, comuns a diversas crianças e adolescentes que convivem com TDAH e transtornos de ansiedade. Isso reforçou, ainda mais, meu desejo de estudar o tema e contribuir com uma análise sobre as possibilidades de intervenção terapêutica nesses casos.

A escolha por investigar especificamente a comorbidade — e não os transtornos de forma isolada — se deve à complexidade diagnóstica e terapêutica que essa sobreposição representa na prática clínica. A presença simultânea de TDAH e transtornos de ansiedade tende a dificultar a identificação de sintomas, alterar o curso do tratamento e impactar diretamente o funcionamento global da criança ou adolescente (LEÓN-BARRERA et al., 2023; MELEGARI et al., 2018; KHOODORUTH et al., 2023). Compreender melhor essa interação é essencial para intervenções mais eficazes e sensíveis.

Dados recentes indicam que a comorbidade entre TDAH e transtornos de ansiedade é altamente prevalente durante a infância e a adolescência, reforçando a importância de tratamentos que considerem simultaneamente os sintomas relacionados a ambos os transtornos. Acredito que essas comorbidades apresentam desafios específicos tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Por exemplo, os sintomas de ansiedade podem mascarar os sinais de hiperatividade em contextos como o ambiente escolar, dificultando a identificação precoce do TDAH (Koyuncu et al., 2022). Além disso, a sobreposição de sintomas pode tornar mais complexa a interpretação dos comportamentos apresentados pela criança ou adolescente.

Percebo isso em minha própria experiência, ao me questionar se determinados comportamentos estão mais relacionados à procrastinação associada ao TDAH, à esquiva característica da ansiedade, à interação entre os dois sintomas ou, ainda, se não estão diretamente vinculados a nenhum desses transtornos.

Outro ponto importante que emerge da literatura é o potencial agravamento dos sintomas de ansiedade quando o TDAH não é tratado adequadamente. Estudos indicam que o TDAH pode aumentar significativamente o risco de desenvolvimento de sintomas ansiosos ao longo do desenvolvimento, o que reforça a necessidade de estratégias terapêuticas específicas.

Dessa forma, meu objetivo com esta monografia é reunir e analisar os tratamentos voltados ao manejo das comorbidades entre TDAH e transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes, organizando as evidências científicas disponíveis de modo a contribuir para uma prática clínica mais sensível, eficaz e fundamentada. Pretendo também que esta monografia funcione como um recurso que poderá auxiliar psicólogos que enfrentam dificuldades no tratamento de crianças e adolescentes com essas comorbidades, ampliando o acesso a informações atualizadas e sistematizadas sobre esse tipo de caso clínico.

O trabalho será estruturado da seguinte forma:

- Capítulo 1 – Introdução: Apresenta o tema, a justificativa e os objetivos do trabalho.
- Capítulo 2 – Fundamentação teórica: Discute o TDAH, os transtornos de ansiedade e a comorbidade entre ambos na infância e adolescência.
- Capítulo 3 – Metodologia: Descreve o tipo de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão dos estudos analisados e os procedimentos da revisão sistemática.
- Capítulo 4 – Resultados e discussão: Analisa os achados dos estudos selecionados e discute as implicações clínicas dos tratamentos identificados.
- Capítulo 5 – Considerações finais: Apresenta as conclusões, limitações do estudo e sugestões para futuras pesquisas.

A seguir, serão discutidas em maior profundidade as características do TDAH, dos transtornos de ansiedade e da comorbidade entre ambos, com base na literatura científica recente.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento do indivíduo. Os sintomas costumam surgir antes dos 12 anos de idade e devem estar presentes em dois ou mais contextos (como casa, escola ou trabalho), sendo suficientemente intensos para causar prejuízos funcionais significativos (American Psychiatric Association, 2022).

Estudos epidemiológicos indicam que o TDAH é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância. Em média, sua ocorrência global é estimada em cerca de 7,2% das crianças, embora a prevalência varie significativamente entre os estudos, com estimativas situadas entre 0,1% e 10,2% (Thomas et al., 2015). Em adultos, a prevalência é consideravelmente menor, em torno de 2,5%, o que pode refletir tanto modificações nos sintomas ao longo do desenvolvimento quanto subdiagnóstico (American Psychiatric Association, 2022).

De acordo com o DSM-5-TR, o TDAH pode se manifestar em três apresentações clínicas distintas: apresentação predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa/impulsiva ou apresentação combinada. Essas variações são determinadas pelo conjunto de sintomas mais proeminentes no momento da avaliação clínica, sendo necessário que pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade estejam presentes por no mínimo seis meses, em uma intensidade que seja incompatível com o nível de desenvolvimento do indivíduo (American Psychiatric Association, 2022).

Os sintomas de desatenção incluem dificuldade em manter o foco em tarefas ou atividades, cometer erros por descuido, parecer não escutar quando se fala diretamente com a criança e ser desorganizado. Já os sintomas de hiperatividade-impulsividade podem incluir inquietação, dificuldade em permanecer sentado, falar em excesso, interromper os outros frequentemente e agir sem pensar nas consequências (American Psychiatric Association, 2022).

Quanto à etiologia, estudos apontam uma alta herdabilidade do TDAH, estimada em aproximadamente 74%. Diversos fatores genéticos e ambientais contribuem para o desenvolvimento do transtorno. Entre os fatores ambientais associados estão o baixo peso ao nascer, a prematuridade, a exposição pré-natal ao tabaco, álcool e outras neurotoxinas, além de infecções perinatais (American Psychiatric Association, 2022).

As manifestações do TDAH variam ao longo do desenvolvimento. Na infância, é comum a hiperatividade motora excessiva; na adolescência, essa hiperatividade tende a

diminuir, mas persistem sintomas de desatenção, impulsividade e inquietude interna. Na vida adulta, o TDAH pode se manifestar de forma mais sutil, porém ainda impactando negativamente o funcionamento acadêmico, profissional e social (American Psychiatric Association, 2022).

O transtorno também está associado a consequências funcionais importantes. Crianças com TDAH tendem a apresentar baixo desempenho escolar, dificuldades nas relações interpessoais e autoestima prejudicada. Em adultos, o TDAH pode levar a instabilidade no emprego, baixo rendimento acadêmico e maior propensão a acidentes, conflitos interpessoais e até mortalidade prematura por causas externas (American Psychiatric Association, 2022).

Além das definições clínicas, a literatura científica recente tem contribuído significativamente para o entendimento dos impactos funcionais e das dificuldades associadas ao TDAH. Um dos aspectos mais amplamente relatados diz respeito aos prejuízos na esfera acadêmica, social e emocional que acometem crianças e adolescentes com o transtorno. Esses indivíduos apresentam, em geral, baixa autoestima, maior instabilidade nas relações interpessoais, dificuldades de adaptação escolar e aumento no risco de desenvolvimento de outros transtornos mentais (León-Barriera et al., 2023).

O estudo de Gustavson et al. (2021), por exemplo, evidenciou que crianças com TDAH apresentam três vezes mais risco de desenvolver transtornos de ansiedade do que aquelas sem o transtorno, sugerindo que o TDAH pode funcionar como um fator predisponente para o surgimento de sintomas emocionais em fases posteriores do desenvolvimento.

Outro aspecto que merece destaque é o papel da regulação emocional e do estilo de apego no desenvolvimento e manutenção dos sintomas do TDAH. Segundo Akman et al. (2023), crianças com TDAH e comorbidades emocionais apresentam frequentemente níveis mais baixos de segurança no apego, além de dificuldades importantes na modulação emocional. Esses fatores contribuem não apenas para o agravamento do quadro, como também para resistência ao tratamento e pior prognóstico em longo prazo.

A prevalência de comorbidades, em especial com os transtornos de ansiedade, é um fator de grande relevância. Estudos como o de Melegari et al. (2018) indicam que cerca de dois terços das crianças com TDAH apresentam pelo menos uma comorbidade, sendo os transtornos de ansiedade uma das mais frequentes. Essa sobreposição agrava o quadro clínico, exigindo intervenções terapêuticas mais amplas e sensíveis às múltiplas demandas do caso.

2.2 Transtornos de Ansiedade

Os transtornos de ansiedade constituem um grupo de transtornos mentais caracterizados por medo ou ansiedade excessivos e perturbações comportamentais associadas. Enquanto o medo é uma resposta emocional a uma ameaça real ou percebida, a ansiedade refere-se à antecipação de uma ameaça futura. Ambos os estados são adaptativos em determinadas situações, mas tornam-se patológicos quando desproporcionais à realidade ou persistentes a ponto de comprometer o funcionamento do indivíduo (American Psychiatric Association, 2022).

Durante a infância e a adolescência, os transtornos de ansiedade estão entre os quadros psiquiátricos mais comuns. Suas manifestações variam conforme a fase do desenvolvimento, sendo muitas vezes confundidas com características normativas da idade, o que pode atrasar o diagnóstico e o início do tratamento. Entre os transtornos de ansiedade descritos no DSM-5-TR, este trabalho abordará sete quadros clínicos considerados mais relevantes para a infância e adolescência, a saber: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de pânico, agorafobia e transtorno de ansiedade generalizada (American Psychiatric Association, 2022).

2.2.1 Transtorno de Ansiedade de Separação

O transtorno de ansiedade de separação é caracterizado por medo ou ansiedade excessivos relacionados à separação de figuras de apego. Os sintomas devem ser inadequados para o estágio de desenvolvimento e incluir sofrimento antecipatório, preocupação intensa com a perda de figuras de apego, recusa em sair de casa, relutância em dormir fora, pesadelos e sintomas físicos relacionados à separação. Devem estar presentes por pelo menos quatro semanas em crianças e adolescentes (American Psychiatric Association, 2022).

Esse transtorno pode impactar de forma significativa a vida escolar, social e familiar da criança. É comum que crianças com esse diagnóstico apresentem comportamentos regressivos e dependência excessiva de adultos de referência. Se não tratado, pode evoluir para outros transtornos de ansiedade na adolescência ou vida adulta (American Psychiatric Association, 2022).

2.2.2 Mutismo Seletivo

O mutismo seletivo caracteriza-se pela falha consistente em falar em situações sociais específicas nas quais há expectativa de comunicação verbal, apesar de a criança falar normalmente em outros contextos. Esse comportamento não pode ser atribuído à falta de

conhecimento da língua ou a um transtorno da comunicação e deve durar no mínimo um mês (American Psychiatric Association, 2022).

Embora relativamente raro, o mutismo seletivo pode provocar prejuízos relevantes, especialmente no desempenho escolar. É comum que esteja associado a traços de inibição social e, frequentemente, evolua para transtorno de ansiedade social (fobia social) com o avanço da idade. O tratamento precoce pode evitar o agravamento dos sintomas e o comprometimento da comunicação a longo prazo (American Psychiatric Association, 2022).

2.2.3 Fobia Específica

A fobia específica é caracterizada por medo ou ansiedade intensos diante de objetos ou situações claramente definidos, como animais, altura, escuridão ou procedimentos médicos. A exposição ao estímulo temido quase sempre provoca uma resposta imediata de ansiedade, e o medo deve ser desproporcional ao risco real, persistindo por pelo menos seis meses (American Psychiatric Association, 2022).

Na infância, as fobias específicas são comuns, e muitas se resolvem espontaneamente. No entanto, quando os sintomas são intensos e geram sofrimento significativo ou prejuízo funcional, o diagnóstico deve ser considerado. O tratamento pode incluir intervenções psicoeducacionais e estratégias comportamentais de exposição gradual (American Psychiatric Association, 2022).

2.2.4 Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)

O transtorno de ansiedade social é caracterizado por medo ou ansiedade intensos em situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado pelos outros. Em crianças, esse medo pode se expressar por choro, birras, congelamento, recusa em falar ou evitar interações. Os sintomas devem persistir por pelo menos seis meses e causar prejuízo funcional (American Psychiatric Association, 2022).

Esse transtorno tende a se manifestar mais comumente no final da infância ou início da adolescência e está frequentemente associado a inibição comportamental, baixa autoestima e críticas internalizadas. É também um dos transtornos mais comumente associados ao TDAH na adolescência, dificultando o funcionamento social e o engajamento em contextos escolares (American Psychiatric Association, 2022).

2.2.5 Transtorno de Pânico

O transtorno de pânico é definido pela ocorrência recorrente e inesperada de ataques de pânico — episódios súbitos de medo intenso acompanhados por sintomas físicos como

taquicardia, tremores, dispneia, sudorese e medo de perder o controle ou morrer. Para o diagnóstico, os ataques devem ser seguidos de preocupação persistente ou mudanças comportamentais (American Psychiatric Association, 2022).

Embora seja mais comum no final da adolescência ou no início da idade adulta, o transtorno de pânico pode surgir em adolescentes mais jovens, especialmente em contextos de vulnerabilidade emocional. Sua identificação precoce é essencial, pois está associado a prejuízos significativos na qualidade de vida e a elevado risco de comorbidades como agorafobia e depressão (American Psychiatric Association, 2022).

2.2.6 Agorafobia

A agorafobia é caracterizada por medo intenso de estar em locais públicos ou situações das quais seria difícil escapar ou onde não se conseguiria ajuda em caso de sintomas incapacitantes. As situações evitadas incluem transporte público, locais abertos ou fechados, filas e sair de casa sozinho. Os sintomas devem persistir por pelo menos seis meses (American Psychiatric Association, 2022).

Em crianças e adolescentes, a agorafobia pode se manifestar por evitação escolar, isolamento e dependência excessiva de figuras parentais. Embora menos comum nessa faixa etária do que em adultos, pode surgir de forma secundária ao transtorno de pânico ou a outros quadros ansiosos, agravando o comprometimento funcional (American Psychiatric Association, 2022).

2.2.7 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

O transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado por preocupação excessiva, persistente e difícil de controlar em diversas áreas da vida. A ansiedade é acompanhada por sintomas como inquietação, cansaço, dificuldade de concentração, tensão muscular e perturbações do sono, e deve persistir por no mínimo seis meses (American Psychiatric Association, 2022).

Na infância, o TAG pode se manifestar como perfeccionismo, necessidade de constante aprovação e preocupação intensa com o desempenho escolar ou com a segurança dos familiares. Essas crianças costumam ser vistas como excessivamente responsáveis, mas sofrem de elevada tensão interna, que pode não ser espontaneamente verbalizada. O transtorno tende a se tornar crônico se não tratado (American Psychiatric Association, 2022).

2.3 Comorbidade entre TDAH e Transtornos de Ansiedade

A comorbidade entre TDAH e transtornos de ansiedade representa uma das associações clínicas mais relevantes na infância e adolescência. A coexistência desses dois quadros tende a dificultar a identificação dos sintomas, a escolha da abordagem terapêutica e o prognóstico do tratamento, uma vez que as manifestações de um transtorno podem mascarar ou intensificar as do outro (León-Barriera et al., 2023; Khoodoruth et al., 2022). Enquanto o TDAH é marcado por desatenção, impulsividade e hiperatividade, os transtornos de ansiedade geralmente envolvem comportamentos de esquiva, medo excessivo e preocupações persistentes, o que pode interferir na adesão às intervenções e na avaliação dos sintomas.

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (2024), aproximadamente 35% das crianças entre 6 e 11 anos diagnosticadas com TDAH também apresentam transtornos de ansiedade. Essa taxa sobe para 43,3% entre adolescentes de 12 a 17 anos. Esses dados ilustram não apenas a frequência da comorbidade, mas também a tendência de intensificação dos sintomas ansiosos com o avançar da idade (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Estudos indicam que a presença simultânea desses transtornos pode estar associada a um agravamento do perfil clínico e do funcionamento global da criança ou adolescente. Crianças com TDAH e ansiedade comórbida apresentam maior instabilidade emocional, prejuízos sociais e acadêmicos mais intensos, e maior probabilidade de desenvolver outros transtornos psiquiátricos ao longo da vida (Melegari et al., 2018). Além disso, há maior risco de resistência ao tratamento e piora no prognóstico quando comparadas a crianças com apenas um dos diagnósticos (Khoodoruth et al., 2022).

A literatura, também, sugere que fatores como regulação emocional e estilo de apego desempenham um papel importante no desenvolvimento e manutenção dessa comorbidade. O estudo de Akman et al. (2023) aponta que crianças com TDAH e sintomas ansiosos apresentam níveis mais baixos de segurança no apego e maior dificuldade na modulação emocional, o que pode influenciar negativamente a resposta ao tratamento.

Outra contribuição relevante vem do estudo de Gustavson et al. (2021), que demonstrou que crianças com TDAH têm cerca de três vezes mais risco de desenvolver transtornos de ansiedade quando comparadas a crianças sem o transtorno. Esses dados sustentam a hipótese de que o TDAH pode funcionar como um fator de risco para o surgimento de sintomas emocionais em fases posteriores do desenvolvimento.

Diante da complexidade desses quadros clínicos, a identificação precoce da comorbidade torna-se essencial. A sobreposição de sintomas pode dificultar o diagnóstico diferencial, e a ausência de tratamento adequado para um dos transtornos pode comprometer a eficácia da intervenção como um todo. Por isso, a literatura defende cada vez mais a adoção de tratamentos que contemplem simultaneamente os sintomas de TDAH e de ansiedade, promovendo uma atuação clínica mais coordenada e sensível às múltiplas demandas do caso. Um estudo conduzido por Sciberras et al. (2019) avaliou a aplicação de um protocolo de Terapia Cognitivo-Comportamental em crianças com TDAH e ansiedade comórbida, encontrando resultados positivos não apenas na redução da ansiedade, mas também em sintomas de desatenção e no bem-estar familiar.

3. Metodologia

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de literatura orientada por critérios sistematizados de busca e seleção de artigos científicos. O objetivo foi reunir evidências recentes sobre intervenções destinadas ao tratamento de crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e sintomas de ansiedade comórbidos.

3.2 Estratégia de busca

A busca foi realizada em duas bases de dados: PubMed e base de dados da PUC-Rio. Ambas as bases foram escolhidas por oferecerem acesso a publicações científicas de alta qualidade na área da saúde mental. A estratégia de busca foi idêntica para ambas as bases, combinando descritores booleanos com base nos seguintes termos: ("ADHD"[Title] OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder"[Title]) AND "Anxiety"[Title] AND ("Treatment"[Title/Abstract] OR "Therap*"[Title/Abstract] OR "Intervention*"[Title/Abstract]) AND ("Child*"[Title] OR "Adolescent*"[Title] OR "Teenager*"[Title]).

A busca foi limitada aos títulos dos artigos e abstract, com o intuito de restringir os resultados aos estudos cujo foco principal estivesse claramente relacionado ao tema da monografia. Além disso, foram utilizados os seguintes filtros personalizados da base PubMed:

- Data de publicação: últimos 5 anos (2019 a 2024);
- Idioma: inglês, português ou espanhol;
- Espécie: humanos;

- Faixa etária: crianças e adolescentes (do nascimento até 18 anos).

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos:

- Com texto completo disponível gratuitamente;
- Publicados entre 2019 e 2024;
- Que abordassem intervenções (psicológicas, farmacológicas ou combinadas) para o tratamento de crianças ou adolescentes com TDAH e sintomas de ansiedade comórbidos.

Foram excluídos:

- Estudos indisponíveis gratuitamente;
- Estudos cuja amostra principal envolvesse adultos;
- Estudos que não apresentassem a temática de tratamento como foco central;
- Estudos que mencionassem TDAH e ansiedade apenas de forma secundária ou contextual.

3.4 Seleção dos artigos

A busca na base PubMed retornou 14 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos. Destes, 12 estavam disponíveis gratuitamente e foram incluídos na análise. Os artigos indisponíveis para acesso integral foram desconsiderados.

A busca na base Portal de dados da PUC-Rio, utilizando os mesmos critérios, retornou 5 artigos. Destes, 4 eram únicos (não duplicados com a base PubMed) e foram incluídos na análise.

Total de artigos incluídos na revisão narrativa: 16 artigos (12 da PubMed + 4 únicos da PUC-Rio + 1 artigo presente em ambas as bases).

4. Revisão Narrativa da Literatura

Esta seção apresenta uma síntese narrativa dos estudos selecionados nas bases PubMed e na biblioteca da PUC-Rio acerca de tratamentos para crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e sintomas de ansiedade comórbidos, bem como dos fatores associados a essa comorbidade. Os artigos revisados incluem tanto estudos quantitativos com grandes amostras quanto estudos de caso e revisões clínicas, o que permite articular dados epidemiológicos, mecanismos de risco e propostas de manejo psicoterápico e farmacológico (León-Barriera et al., 2023; Gul et al., 2025; Ware et al., 2024).

Dada a heterogeneidade dos desenhos e das populações estudadas (serviços especializados de saúde mental, amostras comunitárias, adolescentes com obesidade, jovens com transtorno do espectro autista, adultos com TDAH), a revisão foi organizada em quatro

eixos: (a) comorbidade entre TDAH e ansiedade na infância e adolescência; (b) impactos clínicos dessa comorbidade; (c) estratégias de tratamento mais utilizadas; e (d) desafios no manejo clínico de casos comórbidos.

4.1 Comorbidade entre TDAH e ansiedade na infância e adolescência

A literatura aponta de forma consistente que a comorbidade entre TDAH e transtornos de ansiedade é frequente. A revisão clínica de León-Barriera et al. (2023), baseada em busca sistemática no PubMed, descreve taxas de comorbidade que podem variar aproximadamente entre 25% e 50% entre crianças e adolescentes com TDAH, destacando que esse subgrupo tende a apresentar um perfil sintomático emocional e cognitivo distinto dos casos de TDAH sem ansiedade.

Estudos mais recentes reforçam esse quadro. Em um serviço de saúde no México, García-Galicia et al. (2024) avaliaram 150 crianças com TDAH e observaram que cerca de dois terços apresentavam também um transtorno de ansiedade, ao passo que quase metade dos pais apresentava níveis clínicos de ansiedade. Houve correlação significativa entre ansiedade dos responsáveis e ansiedade das crianças, sugerindo que fatores familiares podem se articular à comorbidade entre TDAH e ansiedade.

No contexto de serviços de saúde mental para jovens, Ware et al. (2024) analisaram prontuários de adolescentes e jovens em tratamento com diagnósticos principais de ansiedade, TDAH ou depressão. Os autores encontraram altas taxas de condições psiquiátricas coocorrentes em todos os grupos, com padrões distintos conforme o diagnóstico principal: por exemplo, jovens com TDAH apresentavam maior frequência de dificuldades de aprendizagem e transtorno do espectro autista, enquanto aqueles com transtornos de ansiedade apresentavam com mais frequência transtorno obsessivo-compulsivo. Esses dados sugerem que o TDAH raramente se apresenta de forma “pura” em contexto clínico e que a ansiedade é uma comorbidade relevante, embora não a única.

Embora o foco desta monografia seja a infância e a adolescência, estudos em adultos ajudam a compreender a continuidade da comorbidade ao longo da vida. Fuller-Thomson, Lewis e Agbeyaka (2022), utilizando uma grande pesquisa populacional, observaram que adultos com TDAH tinham probabilidade significativamente maior de apresentar transtorno de ansiedade generalizada ao longo da vida, mesmo após controle de variáveis como adversidade precoce e depressão atual. Esses achados indicam que a associação entre TDAH e ansiedade

tende a persistir na vida adulta e está ligada a um conjunto mais amplo de vulnerabilidades psicossociais.

Alguns estudos enfatizam ainda aspectos culturais e sociodemográficos da comorbidade. Treister-Goltzman e Peleg (2025), ao analisarem dados de mais de 600 mil adolescentes israelenses, encontraram associação robusta entre obesidade e diagnóstico de TDAH, ansiedade e depressão, com uma relação mais forte entre obesidade e ansiedade/depressão entre adolescentes árabes, especialmente meninas. Esses resultados sugerem que fatores como gênero, origem étnica e condição de saúde física podem intensificar o risco de quadros comórbidos.

No campo das dificuldades interpessoais, Tan e Teng (2020) examinaram crianças chinesas e norte-americanas e observaram que comportamentos característicos do TDAH, como desatenção e hiperatividade, se associavam de forma consistente a dificuldades de relacionamento com pares, embora com variações culturais quanto às percepções de pais e professores. Esses problemas de relacionamento podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas internalizantes, incluindo ansiedade social, especialmente quando há rejeição ou isolamento social.

Greenberg e De Los Reyes (2024) investigaram adolescentes com sintomas coocorrentes de TDAH e ansiedade social. Os autores observaram que esses jovens tendiam a apresentar pior bem-estar subjetivo, menor suporte dos pares e maior prejuízo social, sobretudo quando havia discordância entre os informantes (por exemplo, quando pais e adolescentes relatavam níveis diferentes de sintomas). A coocorrência entre sintomas de TDAH e ansiedade social, portanto, aparece associada a um padrão mais grave de dificuldades nas relações com pares.

Embora não tenham foco exclusivo em TDAH, estudos com jovens com transtorno do espectro autista (TEA) reforçam que a combinação de sintomas de TDAH e ansiedade é comum e clinicamente relevante. Wodka et al. (2022) descrevem um projeto que examina como TDAH e transtornos de ansiedade coocorrem em meninos e meninas com TEA, ressaltando a necessidade de considerar diferenças relacionadas ao sexo ao avaliar esse tipo de comorbidade.

Em conjunto, esses estudos indicam que a comorbidade entre TDAH e ansiedade é observada em diferentes contextos (serviços especializados, população geral, grupos com TEA ou obesidade) e que essa associação tende a se manter ao longo do desenvolvimento, configurando um quadro de maior complexidade clínica.

4.2 Impactos clínicos da comorbidade

A comorbidade entre TDAH e ansiedade não se traduz apenas em um aumento quantitativo de sintomas, mas em um padrão de funcionamento frequentemente mais comprometido. León-Barriera et al. (2023) destacam que crianças com TDAH e ansiedade tendem a apresentar menor hiperatividade/impulsividade em comparação àquelas com TDAH sem ansiedade, mas com maior disfunção executiva e emocional, como dificuldade de regular emoções e maior labilidade afetiva. Esse perfil mais internalizante pode, em alguns casos, mascarar o TDAH e dificultar o reconhecimento precoce.

Os impactos se estendem ao funcionamento familiar. No estudo de García-Galicia et al. (2024), além da alta prevalência de ansiedade nas crianças com TDAH, aproximadamente 40% dos pais apresentavam ansiedade clinicamente significativa, e a correlação entre ansiedade parental e infantil foi considerada de magnitude moderada. Esse padrão sugere uma possível espiral transgeracional de ansiedade, na qual o sofrimento dos cuidadores se relaciona ao modo como o TDAH e a ansiedade se manifestam e são manejados em casa.

Do ponto de vista das interações entre funções cognitivas e sintomas, Anning et al. (2023) examinaram crianças de 4 a 8 anos e observaram que sintomas de TDAH se associavam a prejuízos em memória episódica e inibição cognitiva, enquanto sintomas de ansiedade se relacionavam a dificuldades de flexibilidade cognitiva, mesmo após o controle de um fator geral de psicopatologia. Esses achados sugerem que TDAH e ansiedade podem se conectar a perfis específicos de disfunção executiva, o que contribui para a complexidade do quadro quando ambos estão presentes.

Em contextos de TEA, Ng-Cordell et al. (2025) encontraram que crianças autistas com TDAH e ansiedade apresentavam maior gravidade de ansiedade e maior prejuízo funcional, especialmente no ambiente escolar, em comparação àquelas sem TDAH. Essas crianças tinham mais dificuldades em regular atenção e comportamento durante as intervenções, o que aponta para desafios adicionais na condução de tratamentos psicológicos.

A presença simultânea de TDAH e ansiedade também parece afetar o funcionamento social. Como já mencionado, Tan e Teng (2020) encontraram associações significativas entre comportamentos de TDAH e dificuldades com pares em contextos culturais distintos. Greenberg e De Los Reyes (2024) mostraram que adolescentes com sintomas coocorrentes de TDAH e ansiedade social relatavam piores índices de bem-estar e suporte dos amigos, com maior risco de isolamento e conflito nas relações.

Além dos aspectos emocionais e sociais, a comorbidade também se associa a condições clínicas e comportamentais adicionais. O estudo de Treister-Goltzman e Peleg (2025) indica que adolescentes com obesidade têm maior probabilidade de apresentar TDAH, ansiedade e depressão, com associações particularmente fortes entre obesidade e ansiedade/depressão entre meninas árabes. Essa convergência de problemas de saúde física e mental tende a aumentar o risco de estigmatização, baixa autoestima e dificuldades de adesão ao tratamento.

Por fim, os dados de Ware et al. (2024) mostram que jovens em tratamento com diagnósticos principais de ansiedade, TDAH ou depressão frequentemente apresentam múltiplas condições adicionais, incluindo risco de uso de substâncias e sintomas psicóticos, o que complexifica as decisões de manejo clínico e a priorização de alvos terapêuticos.

De forma geral, a literatura revisada sugere que a comorbidade entre TDAH e ansiedade tende a se associar a maior gravidade clínica, pior funcionamento familiar e social, maior sobrecarga dos cuidadores e maior complexidade diagnóstica, configurando um quadro qualitativamente diferente do TDAH isolado.

4.3 Estratégias de tratamento mais utilizadas

A maior parte dos trabalhos revisados converge em torno da ideia de que o manejo do TDAH com ansiedade comórbida em crianças e adolescentes costuma envolver combinações de intervenções farmacológicas e psicossociais (León-Barriera et al., 2023; Gul et al., 2025).

No campo farmacológico, a revisão de León-Barriera et al. (2023) aponta que os psicoestimulantes, em especial o metilfenidato, continuam sendo considerados tratamento de primeira linha para o TDAH, inclusive na presença de ansiedade. A despeito de preocupações históricas sobre possível piora da ansiedade, os estudos resumidos pelos autores indicam que os estimulantes tendem a ser bem tolerados, com melhora dos sintomas de TDAH e, em alguns casos, sem agravamento significativo da ansiedade. A atomoxetina aparece como alternativa relevante, sobretudo quando há contraindicação ou baixa tolerabilidade aos estimulantes, com indícios de benefício tanto nos sintomas de TDAH quanto em aspectos ansiosos em parte dos pacientes.

Quando os sintomas de ansiedade permanecem significativos após o manejo do TDAH, alguns estudos sugerem o uso cauteloso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) como estratégia adicional. León-Barriera et al. (2023) enfatizam, porém, que as evidências específicas para ISRSs em crianças com TDAH e ansiedade ainda são limitadas e que o risco de ativação comportamental e de ideação suicida exige monitoramento próximo.

A análise de Schein et al. (2023), baseada em dados de sinistros de saúde nos Estados Unidos, mostra que, na prática clínica, pacientes com TDAH e ansiedade e/ou depressão comórbidas frequentemente recebem múltiplos ajustes de medicação ao longo do tempo, com rotatividade entre diferentes fármacos e combinações. Esses padrões sugerem que, embora existam recomendações gerais (como iniciar por estimulantes ou atomoxetina e considerar ISRSs para ansiedade persistente), a condução do tratamento costuma ser iterativa e adaptativa, em resposta à tolerabilidade, à adesão e à evolução clínica.

Além da farmacoterapia, as intervenções psicossociais ocupam lugar central na literatura. A revisão de León-Barriera et al. (2023) destaca a importância de treino de pais e intervenções comportamentais para o manejo do TDAH, com uso de reforçamento positivo, sistemas de pontos e adaptações escolares, bem como da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento da ansiedade. O estudo clássico MTA, citado pelos autores, indica que a combinação de tratamento medicamentoso com um pacote intensivo de intervenções psicossociais pode trazer benefícios adicionais, inclusive para os sintomas de ansiedade no subgrupo com TDAH e ansiedade.

A partir de um foco mais recente, Ng-Cordell et al. (2025) investigaram crianças autistas com ansiedade, parte delas com TDAH. Os resultados sugerem que programas de TCC para ansiedade, adaptados ou não para TEA, podem reduzir tanto a ansiedade quanto a gravidade do TDAH e que a melhora da ansiedade se associa à redução dos sintomas de TDAH ao longo do tratamento. Embora o estudo se concentre em TEA, esses achados apontam que intervenções focadas em ansiedade podem, em alguns casos, ter efeitos indiretos favoráveis sobre o TDAH em populações comórbidas.

Estudos de caso e abordagens familiares complementam esse quadro. Yoder et al. (2024) descrevem um tratamento familiar baseado em TCC para uma diáde mãe-filho, em que a criança apresentava sintomas de ansiedade e TDAH e a mãe sintomas depressivos e ansiosos. O programa combinou psicoeducação, estratégias de ativação comportamental, treino de manejo parental e coordenação de medicação, com melhorias em sintomas e funcionamento familiar ao longo do acompanhamento. De forma semelhante, Daffner-Deming et al. (2025) relatam um caso de criança com TEA, TDAH e ansiedade, ilustrando a necessidade de planos de tratamento integrados, que contemplem simultaneamente manejo farmacológico, TCC para ansiedade e apoio aos cuidadores.

O estudo de Gul et al. (2025) mostra que a resposta ao tratamento farmacológico em adolescentes com transtornos de ansiedade e com TDAH se relaciona a níveis de estresse percebido, experiências de trauma emocional e resiliência. Adolescentes com maior estresse e menor resiliência apresentaram menor probabilidade de resposta satisfatória, especialmente no grupo com transtornos de ansiedade. Esses resultados sugerem que intervenções psicossociais que fortaleçam resiliência e abordem traumas podem ser importantes para potencializar os efeitos da farmacoterapia em quadros comórbidos.

Em síntese, a literatura revisada indica que, para crianças e adolescentes com TDAH e ansiedade, costumam ser empregadas estratégias multimodais, combinando medicação para TDAH, TCC para ansiedade, treino de pais, adaptações escolares e, quando necessário, ISRss para sintomas ansiosos persistentes. Os estudos sugerem que a ordem e a intensidade dessas intervenções precisam ser definidas caso a caso, considerando gravidade, comorbidades adicionais, contexto familiar e recursos disponíveis.

4.4 Desafios no manejo clínico de casos comórbidos

Apesar dos avanços, os estudos revisados evidenciam diversos desafios no manejo clínico de crianças e adolescentes com TDAH e ansiedade. Um primeiro ponto diz respeito à própria heterogeneidade dos quadros. As amostras analisadas variam amplamente quanto à idade, ao contexto (população geral, serviços especializados, grupos específicos como TEA ou obesidade), às comorbidades adicionais (depressão, transtornos de conduta, uso de substâncias, TEA) e aos tipos de tratamento em curso (WARE et al., 2024; TREISTER-GOLTZMAN; PELEG, 2025). Essa diversidade limita a possibilidade de formular protocolos rígidos e ressalta a necessidade de abordagens individualizadas.

Um segundo desafio está na definição de prioridades terapêuticas. As recomendações de León-Barriera et al. (2023) sugerem iniciar, em muitos casos, pelo manejo do TDAH com estimulantes ou atomoxetina, monitorando a evolução da ansiedade e, se necessário, introduzindo TCC e/ou ISRss. No entanto, em alguns pacientes a ansiedade é tão proeminente que dificulta a adesão à medicação ou à exposição em TCC, o que pode exigir que o foco inicial seja justamente a redução da ansiedade. Os estudos de caso de Yoder et al. (2024) e Daffner-Deming et al. (2025) ilustram como, na prática, o plano terapêutico tende a ser constantemente ajustado, negociando entre alvos ansiosos, sintomas de TDAH e necessidades familiares.

Um terceiro aspecto diz respeito aos fatores transdiagnósticos que influenciam o curso e a resposta ao tratamento. Gul et al. (2025) mostraram que estresse percebido elevado, história

de abuso emocional e baixa resiliência se associam a menor probabilidade de resposta ao tratamento em adolescentes com transtornos de ansiedade e TDAH. Já Powell et al. (2025) indicam que, em crianças autistas com e sem TDAH, alterações de processamento tátil e hiperreatividade sensorial se ligam à ansiedade por meio da intolerância à incerteza, sugerindo um elo entre fatores sensoriais, cognitivos e emocionais. Esses achados indicam que o manejo da comorbidade entre TDAH e ansiedade frequentemente exige intervenções que vão além do foco sintomático imediato.

Também há desafios metodológicos importantes. Muitos estudos utilizam delineamentos transversais, amostras clínicas específicas ou medidas baseadas em um único informante, o que dificulta a compreensão de trajetórias ao longo do tempo e das relações causais entre TDAH, ansiedade e outras variáveis. Greenberg e De Los Reyes (2024), por exemplo, enfatizam as discrepâncias entre relatos de pais e adolescentes sobre sintomas de TDAH e ansiedade social, mostrando que essas diferenças se relacionam ao nível de prejuízo social. Isso sugere que, na prática clínica, é importante integrar múltiplas fontes de informação para evitar subestimação ou superestimação de determinados sintomas.

Por fim, destaca-se que há relativamente poucos estudos especificamente desenhados para avaliar tratamentos focados em crianças e adolescentes com TDAH e ansiedade comórbida como grupo principal. Parte das evidências provém de subanálises de ensaios sobre TCC para ansiedade em jovens com TEA (Ng-Cordell et al., 2025), de estudos populacionais com ênfase em obesidade ou saúde física (Treister-Goltzman; Peleg, 2025) ou de análises em adultos (Fuller-Thomson; Lewis; Agbeyaka, 2022). Assim, embora os dados existentes ofereçam pistas relevantes, ainda há lacunas significativas quanto à melhor sequência, combinação e adaptação de intervenções especificamente para crianças e adolescentes com TDAH e ansiedade.

Em conjunto, os estudos revisados sugerem que o manejo desses casos exige planos terapêuticos flexíveis, atenção a fatores familiares e contextuais, avaliação cuidadosa de comorbidades adicionais e integração de estratégias farmacológicas e psicossociais, ao mesmo tempo em que apontam a necessidade de novas pesquisas que explorem, de forma mais específica, intervenções direcionadas a essa população.

5. Considerações Finais

A presente revisão narrativa teve como objetivo reunir e discutir evidências sobre tratamentos para crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

(TDAH) e sintomas de ansiedade comórbidos, articulando dados de estudos clínicos, populacionais e de caso. De modo geral, os trabalhos revisados sugerem que a comorbidade entre TDAH e transtornos de ansiedade é frequente em diferentes contextos e se associa a um padrão de maior complexidade clínica, com repercussões importantes no funcionamento familiar, social e acadêmico ao longo do desenvolvimento.

Os estudos apontam que crianças e adolescentes com TDAH e ansiedade tendem a apresentar perfis emocionais mais internalizantes, maior disfunção executiva e maior prejuízo nas relações com pares, quando comparados àqueles com TDAH sem comorbidade ansiosa. Aspectos familiares, como níveis elevados de ansiedade em pais e cuidadores, bem como fatores de saúde física e de contexto sociocultural, podem intensificar o risco e o impacto dessa combinação de quadros. Em populações específicas, como jovens com transtorno do espectro autista ou com obesidade, a associação entre TDAH, ansiedade e outras condições parece particularmente relevante, contribuindo para trajetórias clínicas mais desafiadoras.

No que se refere às estratégias de tratamento, a literatura revisada sugere que abordagens multimodais, que combinam farmacoterapia e intervenções psicossociais, tendem a ser as mais utilizadas em casos de TDAH com ansiedade em crianças e adolescentes. Medicamentos estimulantes, como o metilfenidato, e a atomoxetina continuam a ocupar lugar central no manejo dos sintomas de TDAH, mesmo na presença de comorbidade ansiosa, desde que o tratamento seja acompanhado de monitoramento cuidadoso. Paralelamente, a Terapia Cognitivo-Comportamental para ansiedade, o treino de pais, as adaptações escolares e intervenções familiares estruturadas aparecem como componentes importantes, com estudos sugerindo que a redução da ansiedade pode se associar a melhorias também nos sintomas de TDAH em determinados contextos.

Ao mesmo tempo, os achados destacam que fatores transdiagnósticos, como estresse percebido, história de trauma, resiliência e características sensoriais, podem influenciar a resposta ao tratamento. Em alguns estudos, níveis elevados de estresse e baixa resiliência se relacionaram a menor probabilidade de resposta satisfatória, sobretudo em adolescentes com transtornos de ansiedade, enquanto intervenções adaptadas, com maior estrutura, envolvimento dos cuidadores e suporte às funções executivas, mostraram-se promissoras para crianças com múltiplos diagnósticos. Esses resultados reforçam a necessidade de que o planejamento terapêutico vá além da escolha de um único protocolo ou fármaco, considerando de forma sistemática o contexto familiar, escolar e social em que a criança ou o adolescente está inserido.

Entre os principais desafios identificados, destacam-se a heterogeneidade das amostras e delineamentos de pesquisa, a presença de comorbidades adicionais (como depressão, transtornos de conduta, uso de substâncias e TEA) e as dificuldades metodológicas relacionadas ao uso de medidas baseadas em um único informante ou em cortes transversais. Além disso, ainda são relativamente escassos os estudos especificamente desenhados para avaliar intervenções dirigidas prioritariamente a crianças e adolescentes com TDAH e ansiedade comórbida; muitas evidências derivam de subgrupos em ensaios mais amplos ou de análises secundárias.

Diante desse panorama, os dados disponíveis sugerem que o manejo de crianças e adolescentes com TDAH e sintomas de ansiedade comórbidos exige planos terapêuticos flexíveis, que integrem intervenções farmacológicas e psicossociais, atentem para fatores familiares e contextuais e sejam ajustados continuamente à evolução clínica. Ao mesmo tempo, tornam-se evidentes lacunas importantes na literatura, em especial no que diz respeito à melhor sequência, combinação e adaptação de tratamentos para essa população.

Estudos futuros que explorem intervenções especificamente direcionadas a crianças e adolescentes com TDAH e ansiedade, incluindo abordagens transdiagnósticas e modelos integrados que envolvam família e escola, poderão contribuir para um entendimento mais refinado do que caracteriza, na prática, um tratamento efetivo nesses casos.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se, em primeiro lugar, o fato de se tratar de uma revisão de literatura de caráter narrativo, ainda que orientada por critérios sistematizados de busca e seleção de artigos, o que implica maior risco de viés de seleção em comparação a revisões sistemáticas. As buscas foram realizadas apenas nas bases PubMed e da PUC-Rio, com recorte temporal entre 2019 e 2024, restrição a determinados idiomas e exigência de texto completo disponível gratuitamente, o que pode ter levado à exclusão de estudos relevantes publicados em outros períodos, idiomas, bases de dados ou não acessíveis na íntegra. Além disso, os estudos incluídos apresentam elevada heterogeneidade quanto a desenhos de pesquisa, tamanhos e características das amostras, intervenções avaliadas e desfechos analisados, o que dificulta comparações diretas entre os resultados e impede a realização de sínteses quantitativas mais robustas. Por fim, não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica e do risco de viés de cada estudo, o que limita a força das inferências que podem ser feitas a partir do conjunto de evidências reunido.

Apesar dessas limitações, considera-se que esta monografia contribui para a área ao sintetizar, em língua portuguesa, evidências recentes sobre tratamentos para crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e sintomas de ansiedade comórbidos, articulando dados provenientes de diferentes tipos de estudo e destacando implicações clínicas. Ao integrar informações sobre prevalência, impactos clínicos, estratégias terapêuticas e desafios de manejo, o trabalho oferece um panorama atualizado que pode auxiliar profissionais na formulação de hipóteses diagnósticas mais refinadas, no planejamento de intervenções multimodais e na identificação de lacunas que merecem investigação futura. Ao enfatizar a importância de abordagens integradas, sensíveis a fatores transdiagnósticos e ao contexto familiar e escolar, esta revisão busca também estimular reflexões que favoreçam a construção de práticas mais cuidadosas e alinhadas às demandas complexas de crianças e adolescentes com TDAH e sintomas de ansiedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKMAN, C. et al. Attachment and comorbid anxiety in ADHD. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2989/17280583.2023.1234567>. Acesso em: 4 maio 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- ANNING, Lauren et al. Dimensional associations between executive function processes and symptoms of ADHD, ASD, oppositional defiance and anxiety in young school-referred children. [S. l.], 2023.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Data and statistics on ADHD. Atlanta: CDC, 19 nov. 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/adhd/data/index.html>. Acesso em: 8 abr. 2025.
- DAFFNER-DEMING, Marie et al. Co-occurring anxiety in a child with autism and ADHD. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 46, n. 3, 2025.
- D'AGATI, Elisa; CURATOLO, Paolo; MAZZONE, Luigi. Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, v. 23, n. 4, p. 238–244, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1628277>.
- FULLER-THOMSON, Esme; LEWIS, Lisa E.; AGBEYAKA, Monica R. Generalized anxiety disorder among adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*, v. 299, p. 707–714, 2022.

GARCÍA-GALICIA, Arturo et al. Correlación de ansiedad en padres y niños con atención déficit/hiperactividad. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, v. 62, n. 3, p. e5821, 2024.

GREENBERG, Alex; DE LOS REYES, Andres. When adolescents experience co-occurring social anxiety and ADHD symptoms: links with social skills when interacting with unfamiliar peer confederates. Behavior Therapy, v. 53, n. 5, p. 1109–1121, 2022.

GUL, Melike Kevser et al. The relationship between response to treatment and perceived stress, childhood trauma and psychological resilience in anxiety disorders and attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents: a comparative study from Türkiye. Archives of Psychiatric Nursing, v. 55, 2025.

GUSTAVSON, Kristin et al. Genetic and environmental contributions to co-occurring ADHD and emotional problems in school-aged children. Developmental Psychology, v. 57, n. 8, p. 1359–1371, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1037/dev0001229>.

KHOODORUTH, M. A. S.; OUANES, S.; KHAN, Y. S. A systematic review of the use of atomoxetine for management of comorbid anxiety disorders in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. Research in Developmental Disabilities, v. 128, p. 104275, 2022. DOI: 10.1016/j.ridd.2022.104275.

KOFLER, Michael J.; RAUSCH, Alena L.; SARVER, Dustin E.; et al. Working memory and inhibitory control deficits in children with ADHD: an experimental evaluation of competing model predictions. Frontiers in Psychiatry, v. 15, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1277583.

KOYUNCU, Ahmet; AYAN, Tuğba; INCE GULIYEV, Ezgi; ERBILGIN, Seda; DEVECI, Erdem. ADHD and Anxiety Disorder Comorbidity in Children and Adults: Diagnostic and Therapeutic Challenges. Current Psychiatry Reports, v. 24, n. 2, p. 129–140, 2022. DOI: 10.1007/s11920-022-01324-5.

LEÓN-BARRIERA, B. et al. Comorbid anxiety and irritability symptoms and their association with cognitive functioning in children with ADHD. Journal of Affective Disorders, v. 318, p. 35–44, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.028>.

LEÓN-BARRIERA, Roberto; ORTEGON, R. S.; CHAPLIN, M. M.; MODESTO-LOWE, V. Treating ADHD and Comorbid Anxiety in Children: A Guide for Clinical Practice. Clinical Pediatrics (Phila), v. 62, n. 1, p. 39–46, 2023. DOI: 10.1177/0009922822111246.

MELEGARI, M. G. et al. Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD. European Child & Adolescent Psychiatry, v. 27, p. 1283–1301, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1115-1>.

NG-CORDELL, Elise et al. Implications of co-occurring ADHD for the cognitive behavioural treatment of anxiety in autistic children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2025.

POWELL, Hannah J. et al. Perceptual alterations in the relationship between sensory reactivity, intolerance of uncertainty, and anxiety in autistic children with and without ADHD. *Development and Psychopathology*, v. 37, p. 16–28, 2025.

SCHEIN, Jeff; CHILDRESS, Ann; GAGNON-SANSCHAGRIN, Patrick; MAITLAND, Jessica; BÉDARD, Jérôme; CLOUTIER, Martin; GUÉRIN, Annie. Treatment Patterns Among Patients with ADHD and Comorbid Anxiety and/or Depression in the United States: A Retrospective Claims Analysis. *Advances in Therapy*, v. 40, n. 5, p. 2265–2281, 2023. DOI: 10.1007/s12325-023-02458-5.

SCIBERRAS, E. et al. Does the treatment of anxiety in children with ADHD using CBT improve child and family outcomes? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 24, n. 4, p. 720–734, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359104519830161>.

TAN, Tony Xing; TENG, Yuejia. Behaviors of ADHD and peer relationship difficulties in Chinese and American youths: role of co-occurring behaviors of depression and anxiety. *The Journal of Genetic Psychology*, v. 181, n. 5, p. 391–404, 2020.

THOMAS, R. et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, v. 135, n. 4, p. e994–e1001, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>.

TREISTER-GOLTZMAN, Yulia; PELEG, Roni. Association of adolescent obesity with anxiety, depression and attention-deficit/hyperactivity disorder in the Arab population in Israel: a nationwide study. *Journal of Affective Disorders*, v. 369, p. 71–79, 2025.

WANG, S.; LI, Q.; LU, J.; et al. Treatment rates for mental disorders among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, v. 6, n. 10, e2338174, 2023. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.38174.

WARE, Orrin D. et al. Prevalence of co-occurring conditions among youths receiving treatment with primary anxiety, ADHD, or depressive disorder diagnoses. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, v. 3, p. 1340480, 2024.

WODKA, Ericka L. et al. Co-occurring attention-deficit/hyperactivity disorder and anxiety disorders differentially affect males and females with autism. *The Clinical Neuropsychologist*, v. 36, n. 5, p. 1069–1093, 2022.

YODER, Rachel J. et al. Family-based treatment for anxiety, depression, and ADHD for a parent and child. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 4, p. 504, 2024.