



DEPRESSÃO EM ADULTOS COM TDAH

 <https://doi.org/10.56238/levv16n46-028>

Data de submissão: 10/02/2025

Data de publicação: 10/03/2025

Pablo Almeida Rocha

Médico Psiquiatra

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

E-mail: pablo.rocha@ceub.edu.br

Rafaelly de Castro Alencar

Neuropsicóloga

Instituição: ADAPT Psicologia

E-mail: adaptpsicologia@gmail.com

Cecília Moura Sales da Costa

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

E-mail: cecilia.moura@sempreceub.com

Debora Alves Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

E-mail: debora.alvess@sempreceub.com

Felipe Machado de Barros Fernandes Caron

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

E-mail: felipe.caron@sempreceub.com

Henrique Ulysses Pádua Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

E-mail: henriqueulysses@sempreceub.com

Iasmim e Silva Penha

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

E-mail: iasmim.penha@sempreceub.com

Laura de Almeida Lemes

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

E-mail: laura.lemes@sempreceub.com



RESUMO

O artigo investiga a interação entre depressão e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos, considerando influências genéticas, neurobiológicas, ambientais e socioeconômicas. Utilizando uma revisão narrativa da literatura recente, a pesquisa identifica que dificuldades na função executiva, baixa utilização de estratégias de enfrentamento e fatores ambientais, como suporte social reduzido e insônia, estão associados ao aumento da vulnerabilidade depressiva nessa população. Do ponto de vista neurobiológico, disfunções nos sistemas dopaminérgico, gabaérgico e glutamatérgico, além de alterações estruturais e funcionais em redes cerebrais relacionadas à regulação emocional, podem contribuir para a comorbidade entre TDAH e depressão. A coexistência dessas condições impacta negativamente a funcionalidade acadêmica, ocupacional e interpessoal, exacerbando sintomas e aumentando o risco de ideação suicida. O tratamento requer uma abordagem integrada, incluindo intervenções farmacológicas, como estimulantes e antidepressivos, e terapias não farmacológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a psicoeducação. Ressalta-se a necessidade de identificação precoce e intervenção multidisciplinar para mitigar os impactos da depressão em adultos com TDAH, enfatizando a importância de uma abordagem personalizada e multidimensional no manejo clínico dessa população.

Palavras-chave: TDAH. Adultos. Depressão.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico do neurodesenvolvimento de alta prevalência, caracterizado pela presença de sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Embora tenha sido inicialmente identificado em crianças, o TDAH frequentemente persiste ao longo da vida, afetando diversas áreas da vida adulta, incluindo o desempenho acadêmico, a produtividade no trabalho e as interações interpessoais. Os sintomas do TDAH podem variar consideravelmente entre os indivíduos, sendo frequentemente modulados por fatores ambientais e pela coexistência de outras condições, como ansiedade e depressão. Pesquisas indicam que o TDAH afeta entre 2,5% a 6,7% da população adulta em nível global, o que sugere não apenas uma prevalência significativa, mas também um possível subdiagnóstico do transtorno, em função de várias barreiras sociais e clínicas (Banaschewski et al., 2023).

Uma meta-análise de estudos populacionais revelou uma prevalência combinada de aproximadamente 3,10%, reforçando que o TDAH também se apresenta como um transtorno com prevalência significativa também na população adulta (Ayano et al., 2023).

A interação entre o TDAH e outros transtornos psiquiátricos comórbidos, como os transtornos de ansiedade e os transtornos do humor, torna ainda mais intrincada a sua compreensão epidemiológica. Um exemplo disso é que aproximadamente 54,7% dos adultos em centros de tratamento residencial voltados ao tratamento da dependência química apresentam sintomas compatíveis com o TDAH, o que aponta para uma comorbidade significativa entre esse transtorno e os distúrbios relacionados ao uso de substâncias (McMahon, 2023). Adicionalmente, a presença do TDAH pode agravar o curso de outras condições psiquiátricas. No caso de adultos que convivem com tanto o TDAH quanto o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), observa-se que esses indivíduos tendem a apresentar manifestações mais intensas dos sintomas e um impacto funcional mais severo (Magdi et al., 2025).

A prevalência da depressão em adultos com TDAH varia significativamente entre os estudos, sendo influenciada por fatores como critérios diagnósticos, características da amostra e metodologias empregadas. Diversas pesquisas apontam para uma considerável sobreposição entre essas duas condições. Orsolini e colaboradores relataram uma taxa notavelmente elevada de sintomatologia depressiva comórbida em 64,7% de sua amostra de pacientes adultos com TDAH (Orsolini et al., 2024), evidenciando o grande impacto clínico da depressão nessa população. De maneira semelhante, Okada et al. encontraram uma prevalência de transtornos do humor (incluindo a depressão) de 60,9% em seu estudo populacional nacional com adultos com TDAH no Japão (Okada et al., 2024).

Por outro lado, outros estudos reportam taxas de prevalência mais baixas, embora ainda substanciais. Um estudo conduzido por Mattos e colaboradores no Brasil revelou que adultos com

TDAH apresentaram níveis significativamente mais altos de sintomas psiquiátricos, incluindo depressão, ansiedade e abuso de álcool (Mattos et al., 2024). A discrepância nas taxas de prevalência entre os estudos destaca a necessidade de critérios diagnósticos padronizados e de amostras maiores e mais diversificadas para se obter uma estimativa mais precisa da verdadeira prevalência. Além disso, essas variações podem refletir diferenças nas práticas diagnósticas e no acesso aos serviços de saúde em diferentes regiões geográficas e populações.

Este trabalho apresenta uma revisão narrativa da literatura disponível sobre a significativa interação entre a depressão e o TDAH em adultos, com o intuito de investigar e analisar a conexão entre essas condições, enfatizando os mecanismos subjacentes, as especificidades dessa relação comórbida e as implicações para os processos de diagnóstico e intervenção. O estudo busca promover uma compreensão mais profunda dessa relação complexa, contribuindo para a divulgação da importância de um diagnóstico preciso e de intervenções mais eficazes, capazes de reduzir os impactos adversos enfrentados pelos adultos que apresentam esses transtornos.

2 FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO EM ADULTOS COM TDAH

O risco aumentado de depressão em adultos com TDAH é provavelmente multifatorial, envolvendo tanto influências genéticas quanto ambientais. Diversos estudos têm explorado possíveis fatores de risco. Broletti et al. identificaram que dificuldades na função executiva, mais especificamente a regulação comportamental e a metacognição, medeiam a relação entre sintomas de TDAH e depressão e demonstraram grande influência na previsão da intensidade do transtorno de humor (Broletti et al., 2024). Esses achados sugerem que intervenções voltadas para déficits na função executiva podem ser benéficas na prevenção ou mitigação de sintomas depressivos.

Além disso, Orsolini et al. identificaram o temperamento ciclotímico e o uso reduzido de estratégias de enfrentamento baseadas em atitudes positivas como preditores significativos da sintomatologia depressiva comórbida em sua amostra de adultos com TDAH (Orsolini et al., 2024).

Para além das características individuais, fatores socioeconômicos e ambientais também contribuem para a maior vulnerabilidade à depressão nessa população. Tilahun e colaboradores sugeriram que diversos fatores, incluindo doenças crônicas, consumo de álcool, suporte social e insônia, impactam diretamente os sintomas depressivos em estudantes universitários com sintomas de TDAH. Além disso, o estudo revelou efeitos indiretos do suporte social e da insônia sobre o TDAH, ilustrando a complexa interação entre esses fatores. Esses estressores ambientais podem potencializar vulnerabilidades já existentes associadas ao TDAH, aumentando a probabilidade de desenvolvimento de depressão (Tilahun et al., 2023).

O estudo de Park e Park corrobora essa perspectiva ao demonstrar que jovens adultos que apresentaram triagem positiva para TDAH relataram níveis significativamente mais baixos de

satisfação com a vida, além de níveis mais elevados de solidão e isolamento social em comparação com seus pares sem TDAH (Park e Park, 2024). Esses achados destacam a importância de considerar o contexto social e os fatores ambientais ao avaliar e manejar a depressão em adultos com TDAH.

No entanto, para além dos fatores ambientais já descritos, o estudo de Riglin et al. se propôs a investigar uma relação causal entre TDAH e depressão e, a partir de um desenho longitudinal e randomização mendeliana, sugeriu que o TDAH na infância está associado ao desenvolvimento de depressão na vida adulta, mesmo após controlar variáveis como sexo, adversidade, educação e depressão materna. O estudo sugere que o TDAH pode ter um efeito causal sobre a depressão, principalmente quando o TDAH persiste na vida adulta (Riglin et al., 2020).

3 ALTERAÇÕES NEUROBIOLÓGICAS

A dopamina, um neurotransmissor envolvido diretamente com o sistema de recompensa, a motivação e funções executivas em geral, está implicada tanto no TDAH quanto na depressão (MacDonald et al., 2024; Petersson e Uvnäs-Moberg, 2024). A hipótese dopaminérgica do TDAH sugere a existência de uma disfunção na sinalização dopaminérgica, possivelmente envolvendo níveis reduzidos de dopamina ou uma alteração na sensibilidade dos receptores (MacDonald et al., 2024). Essa disfunção dopaminérgica pode se manifestar como dificuldades de atenção, impulsividade e hiperatividade, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos (Isaac et al., 2024). Além disso, a interação entre a dopamina e outros neurotransmissores, como a ocitocina, é complexa e desempenha um papel significativo na regulação emocional e nos transtornos comportamentais (Petersson e Uvnäs-Moberg, 2024). Os desequilíbrios nessa interação podem ser especialmente relevantes no contexto da depressão comórbida ao TDAH. Da mesma forma, alterações nos níveis de GABA e glutamato, os principais neurotransmissores inibitório e excitatório do cérebro, são observadas em diversos transtornos psiquiátricos, incluindo aqueles com componentes afetivos, como a depressão (Zhang et al., 2024).

Estudos de neuroimagem revelam diferenças estruturais e funcionais nas redes cerebrais de indivíduos com TDAH em comparação com indivíduos neurotípicos (Vilgis et al., 2022; Hernández et al., 2023). Essas diferenças podem envolver diversas regiões cerebrais, incluindo o córtex pré-frontal, as redes frontoparietais e o cerebelo (Vilgis et al., 2022).

Indivíduos com TDAH frequentemente apresentam menor especificidade nas representações neurais durante tarefas de memória de trabalho, sugerindo déficits no processamento cognitivo (Vilgis et al., 2022). Além disso, estudos utilizando análise de complexidade indicam que os sinais neurofisiológicos em adultos com TDAH apresentam menor complexidade em comparação com controles saudáveis, o que pode estar correlacionado com sintomas depressivos (Hernández et al., 2023). Essas anormalidades estruturais e funcionais podem comprometer os circuitos neurais

envolvidos na atenção, na função executiva e na regulação do humor, contribuindo potencialmente para o desenvolvimento da depressão em adultos com TDAH. No entanto, as relações específicas entre essas diferenças cerebrais e a experiência da depressão ainda necessitam de mais investigação. Pesquisas adicionais são essenciais para determinar se essas diferenças são causais ou meramente correlacionais (He et al., 2023).

4 IMPACTO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E TDAH

A presença de depressão pode agravar significativamente os sintomas centrais do TDAH em adultos. Estudos demonstram que indivíduos com TDAH e depressão apresentam maior severidade na desatenção, hiperatividade e impulsividade quando comparados àqueles com apenas TDAH (Schein et al., 2024). Esse agravamento dos sintomas pode levar a maiores dificuldades na vida cotidiana, impactando o desempenho acadêmico, a funcionalidade ocupacional e os relacionamentos interpessoais (Palmini, 2024). A incapacidade de gerenciar eficazmente os sintomas do TDAH, ainda mais complicada pela presença de sintomas depressivos, pode criar um ciclo vicioso de reforço negativo (Tamura et al., 2025). Por exemplo, dificuldades com concentração e organização, já presentes no TDAH, podem ser intensificadas pela fadiga depressiva e pela falta de motivação, levando à redução da produtividade e ao aumento dos sentimentos de fracasso (Mierau, 2025).

O estudo prospectivo de Powell et al. avaliou que, em uma amostra de 148 mulheres com diagnóstico de episódios depressivos ao longo de 13 anos, 12,8% apresentavam sintomas de TDAH e 3,4% preenchiam os critérios para o diagnóstico desse transtorno. O estudo sugeriu que o TDAH não é frequentemente identificado em ambientes clínicos, especialmente em adultos, o que pode dificultar o manejo da depressão. Pela avaliação no estudo, sugeriu que a presença de sintomas de TDAH está associada a uma depressão de início mais precoce, maior comprometimento funcional e recorrência de episódios depressivos, além de níveis mais elevados do risco de automutilação e tentativa de suicídio (Powell et al., 2021).

A função cognitiva é significativamente afetada pela presença simultânea de TDAH e depressão. Funções executivas, como a memória de trabalho, o planejamento e o controle inibitório, que já são comprometidas no TDAH, são ainda mais agravadas quando a pessoa também apresenta um quadro depressivo. A depressão agrava ainda mais as dificuldades cognitivas, resultando em comprometimento da concentração, da memória e da velocidade de processamento (Xiang et al., 2024). Essa combinação de prejuízos cognitivos pode ter conseqüências significativas no desempenho acadêmico e ocupacional (Xiang et al., 2024). A redução da flexibilidade cognitiva e o aumento da fadiga mental, característicos de ambas as condições, tornam mais difícil a aquisição de novas habilidades, a adaptação a situações em mudança e a execução de tarefas complexas. Isso pode levar

a sentimentos de inadequação e frustração, contribuindo ainda mais para os sintomas depressivos (Xiang et al., 2024).

Adultos com TDAH e depressão comórbida apresentam um risco significativamente aumentado de ideação suicida e comportamentos suicidas (Austgulen et al., 2024; Fatani et al., 2024). A combinação de sintomas persistentes, desafios na vida cotidiana e sentimentos de desesperança associados a ambas as condições pode elevar consideravelmente o risco de autolesão e tentativas de suicídio (Austgulen et al., 2024). Isso ressalta a necessidade crítica de uma avaliação e tratamento abrangentes tanto do TDAH quanto da depressão nessa população (Austgulen et al., 2024). A identificação precoce e a intervenção são fundamentais para mitigar esse risco e oferecer suporte adequado aos indivíduos que enfrentam pensamentos suicidas (Fatani et al., 2024). A presença de outras comorbidades, como transtornos de ansiedade ou abuso de substâncias, pode aumentar ainda mais esse risco (Austgulen et al., 2024; Fatani et al., 2024).

Distúrbios do sono são comuns tanto no TDAH quanto na depressão. Adultos com ambas as condições frequentemente apresentam insônia, caracterizada por dificuldades para adormecer, manter o sono ou por um sono não restaurador (van der Ham et al., 2024). A privação do sono agrava ainda mais os sintomas de TDAH e depressão, criando um ciclo de sono inadequado que leva ao agravamento do humor e do comprometimento cognitivo (Uygun, 2025). Isso pode resultar em um declínio adicional na funcionalidade e na qualidade de vida (van der Ham et al., 2024). A desregulação dos ritmos circadianos, um fenômeno comum no TDAH, frequentemente se intensifica devido aos distúrbios do sono associados à depressão (Uygun, 2025). Dessa forma, o tratamento das questões relacionadas ao sono torna-se um aspecto essencial no manejo da comorbidade entre TDAH e depressão (van der Ham et al., 2024).

Os relacionamentos interpessoais são outro ponto que o TDAH comórbido com depressão em adultos pode trazer comprometimentos. A impulsividade, a desregulação emocional e as dificuldades de comunicação associadas ao TDAH podem gerar tensões nas relações com familiares, amigos e companheiros, e os sintomas depressivos, como retraimento social, irritabilidade e baixa autoestima, agravam ainda mais esses problemas (Taubin et al., 2024). Isso pode resultar em sentimentos de isolamento e solidão, exacerbando os sintomas depressivos em um ciclo vicioso de retroalimentação (Taubin et al., 2024). O impacto nos parceiros e familiares não deve ser subestimado: companheiros de indivíduos com TDAH e depressão podem experimentar maior estresse, sobrecarga emocional e até mesmo desafios em sua própria saúde mental (Taubin et al., 2024).

O funcionamento ocupacional é significativamente afetado pela comorbidade entre TDAH e depressão. Dificuldades com concentração, organização e gerenciamento do tempo, características do TDAH, podem levar à redução da produtividade, perda de prazos e dificuldades na manutenção do emprego, e os sintomas depressivos, como fadiga, falta de motivação e baixa autoestima,

comprometem ainda mais o desempenho profissional e podem resultar na perda do emprego, o que como consequência pode levar a instabilidade financeira, aumento do estresse e agravar os sintomas depressivos (Adamis et al., 2024). O estigma associado tanto ao TDAH quanto à depressão também pode criar desafios adicionais no ambiente de trabalho (Adamis et al., 2024).

Adultos com TDAH e depressão frequentemente experimentam isolamento social e solidão. Dificuldades na interação social, comunicação e regulação emocional podem levar ao afastamento de atividades sociais e à redução da participação em eventos sociais, o que pode agravar ainda mais os sintomas depressivos e gerar sentimentos de desesperança (Park e Park, 2024).

Adultos com TDAH e depressão têm um risco aumentado de desenvolver transtornos relacionados ao uso de substâncias. O uso de álcool ou drogas pode ser uma estratégia de enfrentamento disfuncional para lidar com os sintomas de ambas as condições (Vaziri-Harami et al., 2024).

5 ESPECIFICIDADES DO TRATAMENTO

O tratamento mais eficaz para a depressão em adultos com TDAH frequentemente envolve uma estratégia que integre intervenções farmacológicas e não farmacológicas (Young et al., 2020; Wakelin et al., 2023). Essa abordagem reconhece a complexa interação entre os fatores que contribuem para o TDAH e a depressão, buscando abordá-los de maneira abrangente. Por exemplo, a medicação pode ser utilizada para o manejo dos sintomas centrais do TDAH e para a melhora do humor, enquanto a TCC auxilia os indivíduos no desenvolvimento de habilidades para lidar com seus pensamentos, emoções e comportamentos. A psicoeducação pode contribuir para uma melhor compreensão de ambas as condições e para a adesão ao tratamento. A combinação específica de tratamentos deve ser ajustada de acordo com as necessidades e preferências individuais do paciente, e o monitoramento contínuo é essencial para avaliar a resposta ao tratamento e realizar ajustes quando necessário.

Diversos medicamentos são utilizados no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e da depressão, muitas vezes de forma concomitante. A escolha do fármaco depende de vários fatores, incluindo a gravidade dos sintomas, a presença de outras comorbidades, as características individuais do paciente e os possíveis efeitos colaterais (Kasahara et al., 2024). Os medicamentos mais envolvidos são os estimulantes e os antidepressivos.

O metilfenidato é um dos estimulantes mais prescritos para o tratamento do TDAH (Kasahara et al., 2024; Wakelin et al., 2023). Embora seja usado principalmente para o manejo dos sintomas do TDAH, o metilfenidato também pode contribuir para a melhora do humor e a redução dos sintomas depressivos em alguns indivíduos (Wakelin et al., 2023). No entanto, sua eficácia no tratamento da depressão em pacientes com TDAH não é consistentemente demonstrada em todos os estudos, e seu potencial para abuso e dependência exige uma avaliação cuidadosa, especialmente em indivíduos com

histórico de transtornos relacionados ao uso de substâncias (Chamakalayil et al., 2021). Um estudo de caso conduzido por Kasahara et al. demonstrou que, enquanto o metilfenidato isoladamente não foi suficiente para melhorar os sintomas em um paciente com TDAH, depressão comórbida e dor crônica, a adição da venlafaxina, um antidepressivo, levou a uma melhora significativa em todas as áreas (Kasahara et al., 2024). Essa formulação específica demanda uma vigilância especial quanto a sintomas cardiológicos, mas potencialmente pode auxiliar os pacientes nessa relação comórbida.

A atomoxetina, um inibidor da recaptação de norepinefrina, é uma opção não estimulante comumente utilizada no tratamento do TDAH, e assim como o metilfenidato, pode apresentar efeitos estabilizadores do humor e aliviar sintomas depressivos em alguns indivíduos com TDAH (Wakelin et al., 2023). Entretanto, as evidências sobre a eficácia direta da atomoxetina no tratamento da depressão em adultos com TDAH ainda não são tão robustas quanto as de outros antidepressivos. A viloxazina, outro inibidor seletivo da recaptação de norepinefrina, também demonstrou eficácia no tratamento do TDAH (Robinson et al., 2022) e pode ter um papel no manejo dos sintomas depressivos comórbidos.

Vários antidepressivos são utilizados para o tratamento da depressão em adultos com TDAH, tanto como monoterapia quanto em combinação com medicamentos para TDAH. Alguns estudos sugerem que os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) podem ser menos eficazes para a depressão em indivíduos com TDAH em comparação com outros antidepressivos (Manter et al., 2025). Outros antidepressivos, como a bupropiona (um inibidor da recaptação de norepinefrina e dopamina), a duloxetina (um inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina), a mirtazapina (um antidepressivo noradrenérgico e serotoninérgico específico) e a venlafaxina (um inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina), também são utilizados (Kasahara et al., 2024; Manter et al., 2025).

As intervenções não farmacológicas desempenham um papel fundamental no manejo abrangente da depressão e do TDAH. Essas abordagens frequentemente visam fatores cognitivos, comportamentais e emocionais subjacentes que contribuem para ambas as condições. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é amplamente considerada a intervenção psicológica mais eficaz para o TDAH, e demonstra eficácia significativa na redução dos sintomas depressivos em adultos com TDAH (Corrales et al., 2024).

Além disso, Corrales et al. demonstraram a eficácia da TCC a longo prazo, mostrando que tanto os programas de 6 sessões quanto os de 12 sessões resultaram em melhorias significativas na gravidade do TDAH, na ansiedade e nos sintomas depressivos (Corrales et al., 2024).

Outras abordagens não farmacológicas, como a psicoeducação (Young et al., 2020; Wakelin et al., 2023), práticas baseadas em mindfulness (Wakelin et al., 2023) e a terapia comportamental dialética, também podem ser benéficas no manejo dos sintomas do TDAH e da depressão comórbida (Wakelin et al., 2023). Essas intervenções frequentemente focam no aprimoramento da autoconsciência, das habilidades de enfrentamento e da regulação emocional.

Além disso, a prática de exercícios físicos tem demonstrado potencial na redução dos sintomas depressivos (Wolf et al., 2020; Yagang et al., 2025), podendo ser uma opção complementar útil para adultos com TDAH e depressão. Uma meta-análise realizada por Song et al. indicou que o exercício físico tem um impacto positivo na ansiedade, depressão e regulação emocional em crianças com TDAH (Yagang et al., 2025). Embora esse estudo tenha focado na população infantil, os possíveis benefícios da atividade física para a depressão comórbida com TDAH provavelmente também se estendem para a população adulta.

6 CONCLUSÃO

A relação entre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a depressão envolve interações entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. As evidências revisadas demonstram que a prevalência de sintomas depressivos é significativamente elevada entre indivíduos adultos com TDAH, sugerindo uma vulnerabilidade acrescida dessa população ao desenvolvimento de transtornos do humor. Fatores como déficits na função executiva, dificuldades emocionais, isolamento social e estressores ambientais são mediadores importantes dessa relação, intensificando o impacto funcional e emocional dos sintomas.

Do ponto de vista neurobiológico, disfunções dopaminérgicas e alterações em outras vias neurotransmissoras, como as relacionadas ao GABA e ao glutamato, parecem desempenhar um papel crucial tanto no TDAH quanto na depressão, o que reforça a interconexão entre essas condições. Além disso, estudos de neuroimagem apontam para diferenças estruturais e funcionais em regiões cerebrais associadas à regulação emocional, ao controle atencional e à motivação, sugerindo que essas alterações podem contribuir para a maior susceptibilidade à depressão em indivíduos com TDAH.

As implicações clínicas dessa comorbidade são profundas, uma vez que a coexistência de ambos os transtornos está associada a um maior comprometimento funcional, piora da qualidade de vida e aumento do risco de ideação e comportamento suicida. Essa sobreposição sintomática torna essencial a adoção de diagnósticos precisos e intervenções terapêuticas integradas e personalizadas.

O manejo clínico da depressão em adultos com TDAH exige uma abordagem diversa, e que englobe intervenções farmacológicas e não farmacológicas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado uma alternativa eficaz para auxiliar no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e na reestruturação cognitiva, enquanto o tratamento farmacológico, incluindo estimulantes e antidepressivos, deve ser cuidadosamente ajustado às necessidades individuais do paciente. Adicionalmente, estratégias que promovam suporte social e adaptação do ambiente de trabalho e acadêmico podem contribuir para a melhora do funcionamento global desses indivíduos.

Diante dessas evidências, acredita-se que seja importante que profissionais da saúde (não apenas da saúde mental), pesquisadores e, inclusive, formuladores de políticas de saúde promovam



uma maior conscientização sobre a interseção entre TDAH e depressão na população adulta. O reconhecimento precoce dessa comorbidade, aliado a um tratamento adequado, pode reduzir significativamente os impactos negativos sobre a vida dos indivíduos afetados, promovendo um prognóstico mais favorável e uma melhor qualidade de vida. Assim, é importante continuar investindo em pesquisas futuras que explorem aspectos neurobiológicos e sociais ainda pouco compreendidos, além de promover políticas que apoiem a formação de profissionais de saúde e recursos para pacientes.

REFERÊNCIAS

- ADAMIS, D. et al. Functional impairment and quality of life in newly diagnosed adults attending a tertiary ADHD clinic in Ireland. *Ir J Med Sci*, v. 193, p. 2433–2441, 2024. doi:10.1007/s11845-024-03713-6
- AUSTGULEN, A. et al. Deliberate self-harm in adolescents screening positive for attention-deficit / hyperactivity disorder: a population-based study. *BMC Psychiatry*, v. 24, p. 564, 2024). doi:10.1186/s12888-024-06008-3
- AYANO, G. et al. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe. *Psychiatry Research*, v. 328, e115449, 2023. doi:10.1016/j.psychres.2023.115449
- BANASCHEWSKI, T. et al. Perspectives on ADHD in children and adolescents as a social construct amidst rising prevalence of diagnosis and medication use. *Front Psychiatry*, v. 14, 2023. doi:10.3389/fpsyt.2023.1289157
- BROLETTI, M.C. et al. Investigating the Mediating Role of Executive Function in the Relationship Between ADHD and DCD Symptoms and Depression in Adults. *J Autism Dev Disord*, v. 54, n. 12, p. 4684-4696, 2024. doi:10.1007/s10803-023-06148-7
- CHAMAKALAYIL, S. et al. Methylphenidate for Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder in Adult Patients With Substance Use Disorders: Good Clinical Practice. *Front. Psychiatry*, v. 25, 2021. doi:10.3389/fpsyt.2020.540837
- CORRALES, M. et al. Long-term efficacy of a new 6-session cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled clinical trial. *Psychiatry Research*, v. 331, e115642, 2024. doi:10.1016/j.psychres.2023.115642
- FATANI, A.N. et al. Autism Spectrum Disorder and Suicide: A Case Report. *Cureus*, v. 16, n. 7, e64451, 2024. doi:10.7759/cureus.64451
- HE, Q. et al. Neurogenetic mechanisms of risk for ADHD: Examining associations of polygenic scores and brain volumes in a population cohort. *J Neurodevelop Disord*, v. 15, n. 30, 2023. doi:10.1186/s11689-023-09498-6
- HERNÁNDEZ, R.M. et al. Brain Complexity and Psychiatric Disorders. *Iranian Journal of Psychiatry*, v. 18, n. 4, 2023. doi:10.18502/ijps.v18i4.13637
- ISAAC, V. et al. Arousal dysregulation and executive dysfunction in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Front Psychiatry*, v. 14, 2024. doi:10.3389/fpsyt.2023.1336040
- KASAHARA, M. et al. Case Report: Methylphenidate and venlafaxine improved abdominal nociceptive pain in an adult patient with attention deficit hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and comorbid major depression. *Front. Pain Res.*, v. 20, 2024. doi:10.3389/fpain.2024.1394131
- MACDONALD, H.J. et al. The dopamine hypothesis for ADHD: An evaluation of evidence accumulated from human studies and animal models. *Front Psychiatry*, v. 15, 2024. doi:10.3389/fpsyt.2024.1492126



MAGDI, H.M. et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder and post-traumatic stress disorder adult comorbidity: a systematic review. *Syst Rev*, v. 14, n. 41, 2025. doi:10.1186/s13643-025-02774-7

MANTER, M.A. et al. Pharmacological treatment in autism: a proposal for guidelines on common co-occurring psychiatric symptoms. *BMC Med*, v. 23, n. 11, 2025. doi:10.1186/s12916-024-03814-0

MATTOS, P. et al. Adult ADHD Symptoms in a Large Metropolitan Area From Brazil: Prevalence and Associations with Psychiatric Comorbidity, Bullying, Sexual Abuse, and Quality of Life. *Journal of Attention Disorders*, v. 28, n. 7, p. 1082-1091, 2024.

McMAHON, C. Substance Use Disorder in Adults with ADHD in South Dakota. *S D Med*, v. 76, n. 9, p. 398, 2023.

MIERAU, S.B. Do I Have ADHD? Diagnosis of ADHD in Adulthood and Its Mimics in the Neurology Clinic. *Neurology Clinical Practice*, v. 15, n. 1, 2025. doi:10.1212/cpj.0000000000200433

OKADA, T. et al. Psychiatric comorbidities of attention deficit/hyperactivity disorder in Japan: a nationwide population-based study. *Front. Psychiatry*, v. 15, 2024. doi:10.3389/fpsy.2024.1359872

ORSOLINI, L. et al. Cyclothymic affective temperament and low positive attitude coping strategies as predictors of comorbid depressive symptomatology in adult ADHD patients. *Journal of Affective Disorders*, v. 365, p. 417-426, 2024. doi:10.1016/j.jad.2024.08.083

PALMINI, A. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: a multilayered approach to a serious disorder of inattention to the future. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 82, n. 7, s00441791513, 2024. doi:10.1055/s-0044-1791513

PARK, S.; PARK, S. Prevalence, Correlates, and Comorbidities Among Young Adults Who Screened Positive for ADHD in South Korea During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Attention Disorders*, v. 28, n. 9, p. 1331-1339, 2024. doi:10.1177/10870547241253151

PETERSSON, M.; UVNÄS-MOBERG, K. Interactions of Oxytocin and Dopamine—Effects on Behavior in Health and Disease. *Biomedicines*, v. 12, n. 11, e2440, 2024. doi:10.3390/biomedicines12112440

POWELL, V. et al. ADHD in adults with recurrent depression. *Journal of Affective Disorders*, v. 295, p. 1153-1160, 2021. doi:10.1016/j.jad.2021.09.010

RIGLIN, L. et al. ADHD and depression: investigating a causal explanation. *Psychological Medicine*, v. 51, n. 11, p.1–8, 2020.

ROBINSON, C.L. et al. Viloxazine for the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Health Psychology Research*, v. 10, n. 3, 2022. doi:10.52965/001c.38360

SCHEIN, J. et al. Health care resource utilization and costs associated with psychiatric comorbidities in adult patients with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, v. 30, n. 6, 2024. doi:10.18553/jmcp.2024.30.6.588

TAMURA, T. et al. The role of self-rumination and self-reflection in depressive symptoms among individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder traits. *Sci Rep*, v. 15, n. 3920, 2025). doi:10.1038/s41598-025-88303-x



TAUBIN, D.Z. et al. Depressive Symptoms and Quality of Life Among Women Living With a Partner Diagnosed With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, v. 28, n. 14, p. 1734-1745, 2024. doi:10.1177/10870547241280607

TILAHUN, W.M. et al. Magnitude, relationship and determinants of attention deficit hyperactivity disorder and depression among University of Gondar undergraduate students, Northwest Ethiopia, 2022: Non-recursive structural equation modeling. *PLOS ONE*, v. 18, n.10, e0291137, 2023. doi:10.1371/journal.pone.0291137

UYGUR, H. Unraveling the insomnia puzzle: sleep reactivity, attention deficit hyperactivity symptoms, and insomnia severity in ADHD Patients. *Front. Psychiatry*, v. 15, 2024. doi:10.3389/fpsy.2024.1528979

VAN DER HAM, M. et al. Sleep Problems in Adults With ADHD: Prevalences and Their Relationship With Psychiatric Comorbidity. *Journal of Attention Disorders*, v. 28, n. 13, p. 1642-1652, 2024. doi:10.1177/10870547241284477

VAZIRI-HARAMI, R. et al. Patterns of substance use and initiation timing in adults with substance abuse: a comparison between those with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Annals of Medicine & Surgery*, v. 86, n. 8, p. 4397-4401, 2024. doi:10.1097/ms9.0000000000002272

VILGIS, V. et al. Distinct Neural Profiles of Frontoparietal Networks in Boys with ADHD and Boys with Persistent Depressive Disorder. *Cogn Affect Behav Neurosci*, v. 22, p. 1183–1198, 2022. doi:10.3758/s13415-022-00999-w

WAKELIN, C. et al. A review of recent treatments for adults living with attention-deficit/hyperactivity disorder. *South African Journal of Psychiatry*, v. 29, a2152, 2023. doi:10.4102/sajpsy.2023.v29i0.2152

WOLF, S. et al. Sports Activity and Mental Diseases. *Psychother Psychosom Med Psychol*, v. 70, n. 09/10, p. 412-428, 2020. doi:10.1055/a-1193-2584

XIANG, J. et al. The attention network characteristics of adults with high ADHD traits: low stability, boost accuracy by sacrificing response time. *Front. Psychol.*, v. 15, 2024. doi:10.3389/fpsyg.2024.1477581

YAGANG, S. et al. Effects of physical exercise on anxiety depression and emotion regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Front Pediatr*, v. 7, n. 12, e1479615, 2025. doi:10.3389/fped.2024.1479615

YOUNG, S. Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus. *BMC Med*, v. 18, n. 146, 2020. doi:10.1186/s12916-020-01585-y

ZHANG, J. et al. Charting brain GABA and glutamate levels across psychiatric disorders by quantitative analysis of 121 1H-MRS studies. *Psychological Medicine*, v. 54, n. 15, p. 4071-4082, 2024. doi:10.1017/S0033291724001673