

Tratamento Farmacológico no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Walter Batista Cicarini, Lucinete Duarte, Maria do Socorro Pacheco Penna, Débora Gomes Luana Dias, Luciana Costa,

Patricia Alves

RESUMO

INTRODUÇÃO: o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um transtorno mental frequentemente encontrado entre as patologias neuropsiquiátricas mais comuns na atualidade. Sua prevalência varia entre 3 a 5% das crianças em idade escolar, e aproximadamente 4% da população adulta. **OBJETIVO:** descrever sobre o tratamento farmacológico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a importância do diagnóstico precoce. **METODOLOGIA:** baseado através de uma revisão bibliográfica utilizando bases de dados como a Scielo, BVS e utilizou a ferramenta google acadêmico evidenciando os seguintes descritores: tratamento, fármacos, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **RESULTADO:** o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), transtorno esse que se caracteriza por desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. Propõe essa nova compreensão através do desenvolvimento da atenção voluntária de acordo com a Psicologia Histórico-Cultural. No artigo mostra a utilização de medicamentos de primeira escolha para o tratamento do TDAH e também os problemas referentes ao diagnóstico desse transtorno, que muitas vezes é realizado de uma forma superficial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nos traz um entendimento do desenvolvimento da atenção apontado pela Psicologia Histórico-Cultural e nos mostra a possibilidade da superação, utilizando-se novas práticas para o desenvolvimento da atenção através dos medicamentos mais adequado para sua necessidade.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Psicologia Histórico-Cultural, ação medicamentosa.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a mental disorder frequently found among the most common neuropsychiatric disorders today. Its prevalence ranges from 3 to 5% of school-age children, and approximately 4% of the adult population. **OBJECTIVE:** To describe the pharmacological treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and the importance of early diagnosis. **METHODOLOGY:** based on a literature review using databases such as Scielo, VHL and used the google academic tool highlighting the following descriptors: treatment, drugs, Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **RESULT:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), which is characterized by inattention and / or hyperactivity-impulsivity. It proposes this new understanding through the development of voluntary attention according to the Historical-Cultural Psychology. The article shows the use of drugs of first choice for the treatment of ADHD and also the problems related to the diagnosis of this disorder, which is often performed superficially. **FINAL CONSIDERATIONS:** It brings us an understanding of the development of attention pointed by the Historical-Cultural Psychology and shows us the possibility of overcoming it, using new practices for the development of attention through the most appropriate medicines for your need. **Keywords:** Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, Historical-Cultural Psychology, drug action.

Key-words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Cultural-Historical Psychology, drug action, attention.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um transtorno mental frequentemente encontrado entre as patologias neuropsiquiátricas mais comuns na atualidade. Sua prevalência varia entre 3 a 5% das crianças em idade escolar, e aproximadamente 4% da população adulta. Sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida, mas vários estudos sustentam que o TDAH parece ter causas multifatoriais, que abrangem desde aspectos bioquímicos e neurológicos, até psicológicos e socioambientais. (ANDRADE, JÚNIOR, 2017)

O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico, usualmente apoiado em critérios operacionais de sistemas classificatórios como o DSM-V e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), entretanto, é indicada a utilização de recursos instrumentais (entrevistas, testes psicológicos e escalas) para um processo de diagnóstico mais amplo. O principal objetivo de uma avaliação ampla envolve, além do diagnóstico do TDAH, a investigação das condições acadêmicas, psicológicas, familiares e sociais para se delinear um plano de intervenção adequado para tratamento do quadro. (SANTOS,2010)

Atualmente a ideia mais aceita é que o indivíduo com TDAH, tem desajustes na transmissão e recaptção de neurotransmissores como a norepinefrina e a dopamina e neste contexto nota-se que áreas do córtex que está envolvido nesse tipo de "falha" seria o lobo frontal. (BARKLEY 2008; BROWN, 2007).

O diagnóstico do TDAH é feito por análise clínica, onde o profissional vai avaliar e fazer vários questionamentos. A consulta é extensa o que leva em torno de uma hora sendo necessária mais de uma consulta. A partir da análise clínica preliminar, o profissional deve solicitar testes, exames clínicos, neurológicos, psicodiagnósticos, como avaliação cognitiva, neuropsicológica, comportamental e emocional.

O artigo apresentado tem como interesse problematizar o TDAH como um transtorno de ordem biológica, bem como questionar o tratamento para os casos “diagnosticados” que, em sua maioria, são feitos à base de medicamentos. A intenção é, a partir do entendimento de desenvolvimento da atenção apontado pela Psicologia Histórico-Cultural, propor outro olhar para esses casos e uma nova direção para a investigação do mesmo fenômeno, que enfoque o desenvolvimento humano sob outro prisma, que não somente o maturacional.

OBJETIVO

Descrever sobre o tratamento farmacológico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a importância do diagnóstico precoce.

Metodologia:

Foi baseado através de uma revisão bibliográfica utilizando bases de dados como a Scielo, BVS e utilizou a ferramenta google acadêmico evidenciando os seguintes descritores: tratamento, fármacos, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

RESULTADO

O TDAH é de origem orgânica, tendo como base sua etiologia genética, assim a transferência se dá pela hereditariedade. Importante ressaltar que sua origem genética não está confirmada, mas, que direciona as pesquisas, em que, o ambiente não contribui para o desenvolvimento deste problema. E partindo dessa compreensão, persiste a ideia de que a melhor forma de tratamento seja a que se utilizam medicamentos. (SERRA-PINHEIRO et al 2007).

Barkley,2014 afirma que, o tratamento pode ser feito com antidepressivos tricíclicos, atomexina, anti-hipertensivos, e metilfenidato, sendo o último mais conhecido pelo nome Ritalina. O metilfenidato é um fármaco estimulante que tem a função de ativar o nível de atividade, excitação ou alerta no sistema nervoso central, agindo no cérebro bloqueando a recaptação do neurotransmissor chamado Dopamina, durante as transmissões sinápticas. Com alta presença de Dopamina no córtex, os sintomas de impulsividade e hiperatividade ficam menores, permitindo que o indivíduo controle os seus comportamentos e assim tendo maior nível de atenção. (CONNOR 2008). O metilfenidato propicia alguns efeitos colaterais, dentro deles perda de apetite, náuseas, insônia, tristeza, irritabilidade.

Neurofeedback e Ritalina

O Neurofeedback é uma técnica pouco conhecida no Brasil, nos EUA há 300 centros especializados oferecendo serviços principalmente na área de TDAH e ansiedade. Um aspecto que se deve considerar é, tanto a medicação, a Ritalina e o Concerta são as alternativas mais conhecidas; quanto o Neurofeedback são tratamentos dirigidos à base orgânica do TDAH, hiperatividade e ou comorbidades. Ambos foram desenvolvidos com este objetivo - reequilibrar as disfunções orgânicas, caracterizadas mais comumente pela hipofunção das áreas frontais.

Ambos os tratamentos são eficazes, a diferença é que o Neurofeedback é um tratamento natural sem contra indicações ou efeitos colaterais desconhecidos. Seus efeitos se mantêm por longo prazo. O Neurofeedback é reconhecido como técnica eficaz para TDAH pelas maiores associações internacionais na área de Psicofisiologia Aplicada - AAPB Association for Applied Psychophysiology and Behavior e ISNR - International Society for Neuronal Regulation. Já a Ritalina é um fármaco psicotrópico, de uso extremamente controlado, seu efeito dura apenas o período em que a droga está em ação, entre 4 a 6 horas. Se o tratamento é interrompido, todos os ganhos se perdem. Ou seja, o tratamento com a medicação é uma opção para a vida toda.

Tratamento

O tratamento do TDAH, à base de medicamentos, envolve principalmente os agentes estimulantes do SNC (sistema nervoso central). Uma combinação de medicamentos. Os psicoestimulantes são as medicações de primeira escolha no tratamento do TDAH.

Os mais usados: Metilfenidato, que é extremamente eficaz, apresenta nível de segurança satisfatório. Pesquisas apontam, que aproximadamente 70% das crianças tratadas à base de psicoestimulantes, demonstram benefícios, como: maior atenção, concentração e foco, redução da impulsividade, melhor desempenho na escola, etc.

Atividade física pode auxiliar no tratamento; pois é muito importante para uma criança hiperativa, ter gasto de energia, mas a atividade física não tem efeito sozinha.

EFEITOS ADVERSOS

Podem causar na **minoria dos casos**, insônia, diminuição do apetite, irritabilidade e irritação gástrica. A toxicidade aguda devido à super dosagem de

metilfenidato é semelhante aos sintomas notados na intoxicação aguda por anfetamina e se manifesta através de sintomas cardiovasculares, incluindo rubor ou palidez, palpitações, pressão arterial lábil (hipertensão ou hipotensão), arritmias cardíacas, taquicardia, dor, colapso circulatório. Não há antídoto específico para super dosagem de anfetaminas. O tratamento da superdosagem é sintomático.

CONTRA INDICAÇÃO

Metilfenidato é contraindicado para pacientes que tenham batimento cardíaco irregular, ou angina grave (dor no peito); que tenha tireoide hiperativa; portadores de glaucoma (pressão ocular aumentada); com ansiedade, que tenham feocromocitoma; portadores de síndrome de Tourette ou se qualquer outro membro da família seja portador desta síndrome. O fato é que os sintomas da síndrome de Tourette, por si só podem levar a dificuldades de atenção.

Com relação ao uso agregado com outros fármacos, metilfenidato está contraindicado em uso agregado com: inibidores da MAO, inibidor de recaptção de dopamina, anticoagulantes cumarínicos, antidepressivos tricíclicos e alguns anticonvulsivantes (por ex.: fenobarbital, fenitoína, primidona). Os tratamentos, e projeto terapêutico de modo geral, devem ser multimodais, multiprofissionais e individualizados, incluindo: uso apropriado de medicação, orientação de pais e da escola, e se necessário; intervenções psicoterápicas, de acordo com as necessidades da criança/adolescente e da família.

A prescrição de qualquer medicação para TDAH deve ser feita exclusivamente por um profissional médico, especialista em TDAH. Em geral os profissionais capacitados para a avaliação e prescrição são: psiquiatras, neurologistas e neuropediatras. Abaixo serão apresentados medicamentos recomendados em consensos de especialistas

A classe farmacológica de primeira escolha para o tratamento de TDAH é a dos psicoestimulantes, sendo que o mais utilizado é o Metilfenidato²⁰. Outras classes também utilizadas são os antidepressivos, agonistas de receptores do tipo A2 e agonista de noradrenalina . O uso de antidepressivos é eficaz quando os psicoestimulantes não apresentam segurança e eficácia. No entanto, deve-se ter cautela com seu uso, devido aos efeitos colaterais que podem resultar.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO TDAH

Primeira escolha: estimulantes que devem dar início ao tratamento dos pacientes.

Nome Químico	Nome Comercial	Dosagem	Duração aproximada do efeito
Metilfenidato (ação curta)	Ritalina	5 a 20mg de 2 a 3x ao dia	3 a 5 horas
Lis-dexanfetamina	Venvanse	30, 50 ou 70mg pela manhã	12 horas
	Ritalina LA	20, 30 ou 40 mg pela manhã	8 horas

Segunda escolha: caso o primeiro estimulante não tenha obtido o resultado esperado, deve-se tentar o segundo estimulante.

TERCEIRA ESCOLHA

Nome Químico	Nome Comercial	Dosagem	Duração aproximada do efeito
Atomoxetina (1)	Strattera	10mg, 18mg, 25mg, 40mg e 60 mg 1x ao dia	24 horas

QUARTA ESCOLHA: antidepressivos

Nome Químico	Nome Comercial	Dosagem
Imipramina (antidepressivo)	Tofranil	2,5mg a 5mg por kg de peso dividido em 2 doses
Nortriptilina (antidepressivo)	Pamelor	1mg a 2,5mg por kg de peso divididos em 2 doses
Bupropiona (antidepressivo)	Wellbutrin SR	150mg 2x ao dia

QUINTA ESCOLHA: caso o primeiro antidepressivo não tenha obtido o resultado esperado, deve-se tentar o segundo antidepressivo.

SEXTA ESCOLHA: alfa-agonistas

Nome Químico	Nome Comercial	Dosagem	Duração aproximada do efeito
Clonidina (medicamento anti-hipertensivo) (2)	Atensina	0,05mg ao deitar ou 2x ao dia	12 a 24 horas

OUTROS MEDICAMENTOS

Nome Químico	Nome Comercial	Dosagem
Modafinila (medicamento para distúrbio do sono)	Stavigile	100mg a 200mg por dia no café

Outros medicamentos que ainda não existem no Brasil, mas que podem ser utilizados no tratamento do TDAH:

Focalin – um “derivado” do metilfenidato (na verdade, uma parte da própria

molécula)

Daytrana – um adesivo (para colocar na pele) de metilfenidato

Dexedrine – uma anfetamina (Dextroanfetamina); existe a formulação de ação curta e de ação prolongada

Adderall – uma mistura de anfetaminas; existe a formulação de ação curta e de ação prolongada

Os tratamentos acima descritos possuem caráter meramente informativo e não substituem a consulta ao seu médico de confiança, pois é através da avaliação dos sinais e sintomas que ele poderá indicar a droga certa para o tratamento baseado através do diagnóstico realizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como norte teórico a Psicologia Histórico-Cultural e seu entendimento de como se dá o desenvolvimento humano, evidencia-se que, ao se discutir problemas de desatenção e comportamentos hiperativos, antes há que se questionar quais as possibilidades de desenvolvimento da atenção no atual estágio de desenvolvimento da sociedade, uma vez que esta teoria não descarta os componentes biológicos no desenvolvimento do sujeito, mas explica que estes são superados por apropriações feitas a partir do ambiente cultural.

Este novo enfoque abre a possibilidade de um entendimento diferenciado sobre o problema da desatenção e dos comportamentos hiperativos e, ao fazer isto, possibilita questionar o entendimento hegemônico que localiza o TDAH como um problema no organismo do sujeito e reconhece que este deve ser tratado primordialmente com medicamentos.

O uso dos medicamentos é uma necessidade para poder assim ajudar o paciente a estabilizar e assim poder ter uma qualidade de vida, desenvolvendo suas ações da melhor maneira no cotidiano.

Referências

MOREIRA, Mayara Torquato; SAKAE, Thiago Mamôru; BLATT, Carine Raquel; REMOR Karina Valerim Teixeira. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade:

prevalência e uso de psicofármacos em crianças de um ambulatório no sul de santa catarina. Arq. Catarin Med. 2017 jul-set; 46(3):106-117.

<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/312/193>

André Luiz Monézi Andrade; Alfredo Lohr Júnior, QUESTÕES ATUAIS ACERCA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE Psicol. Argum., Curitiba, v. 25, n. 48 p. 73-83, jan./mar.

2007. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20081/19359>

ABDA - Associação Brasileira de déficit de atenção – 2011. Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP - carta de esclarecimento sobre TDAH e o seu tratamento, 09 outubro, 2013. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849468>

GPUIM - Grupo de prevenção ao uso indevido de medicamentos. Universidade Federal do Ceará, maio 2012 - ano XVI nº02 <https://foe.ufc.br/servicos/grupo-de-prevencao-ao-uso-indevido-de-medicamentos-gpuim/>

SILVA, Cléber Domingos Cunha da et al. Centro de informação sobre medicamentos: contribuição para o uso racional de fármacos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 531-535, Sept. 1997 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1997000300029&lng=en&nrm=iso . access on 16 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300029>.

Hilusca Alves Leite, Silvana Calvo Tuleski (2011) **Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária**: novo entendimento para o TDAH, Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 15. <http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/12.pdf>