



ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Izadora Zucolotto Zampiroli¹; Thâmella Barbosa Ferreira²; João Luís Magalhães Albuquerque Gonçalves³; Bianca Perim Bernardo⁴; Renata de Freitas Mendes⁵

¹ Graduanda em Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu, iza_zampi@hotmail.com

² Graduanda em Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu, thamellabarbosa@hotmail.com

³ Graduanda em Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu, jlmagall15@gmail.com

⁴ Graduanda em Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu, b-perim@hotmail.com

⁵ Doutora em Genética e Biotecnologia, Docente do Curso de Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu, renatamendes@sempre.unifacig.edu.br

Resumo: O transtorno de déficit de atenção (TDAH) é um distúrbio neurobiológico que prejudica o desenvolvimento psicomotor e se manifesta por meio de três sintomas principais, a desatenção, hiperatividade e impulsividade, predominantemente infantil que acompanha o paciente por toda vida. Muitas dessas crianças são subdiagnosticadas TDAH, por profissionais ou até pelos pais, que não possuem conhecimento suficiente e isso pode corroborar para o desenvolvimento de outras comorbidades. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica acerca do tema, buscando difundir informação aos acadêmicos dos cursos da área de saúde, que atuaram de maneira direta ou indireta no acompanhamento desses pacientes. Foi possível verificar pelos estudos encontrados que esse transtorno é subdividido de acordo com a manifestação clínica mais evidente dos pacientes e existem três deles, do tipo desatento, hiperativo-impulsivo e combinado. O tratamento, na maior parte dos casos, é medicamentoso, principalmente com metilfenidato de curta (Ritalina) e longa duração (Concerta e Ritalina LA) e a Lis-dexanfetamina (Venvanse) associado a psicoterapias. Conclui-se que é de extrema importância a atualização sobre o tema e a discussão do mesmo entre os acadêmicos e profissionais da saúde e humanas.

Palavras-chave: Transtorno de déficit de atenção (TDAH); transtorno psiquiátrico; comorbidades; subtipos; tratamento; psicoterapia.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

CLINICAL AND THERAPEUTIC APPROACH TO ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD): BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Abstract: Attention deficit disorder (ADHD) is a neurobiological disorder that impairs psychomotor development and manifests itself through three main symptoms, inattention, hyperactivity and impulsivity, predominantly childhood that accompanies the patient for life. Many of these children are underdiagnosed ADHD, by professionals or even by parents, who do not have enough knowledge and this can corroborate for the development of other comorbidities. In this sense, the objective of this work was to carry out a bibliographic review on the theme, seeking to disseminate information to students of health courses, who acted directly or indirectly in monitoring these patients. It was possible to verify by the studies found that this disorder is subdivided according to the most evident clinical manifestation of

the patients and there are three of them, inattentive, hyperactive-impulsive and combined. The treatment, in most cases, is medication, mainly with short (Ritalin) and long-term methylphenidate (Concerta and Ritalin LA) and Lys-dexamphetamine (Venvanse) associated with psychotherapies. It is concluded that it is extremely important to update the topic and discuss it among academics and health and human professionals

Keywords: Attention deficit disorder (ADHD); psychiatric disorder; comorbidities; subtypes; treatment; psychotherapy.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurobiológico, com predisposição genética e alterações nos neurotransmissores (noradrenalina e dopamina), que prejudica o desenvolvimento psicomotor (BARRETO; MOREIRA, 2009) por atingir as conexões entre os neurônios no lobo pré-frontal (LÓPEZ et al., 2019).

De acordo com o DSM-IV a trilogia clássica do TDAH é a desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo diagnosticado, clinicamente, durante a infância perdurando até a fase adulta (CABRAL; SILVA, 2017)

Desde 1990, um número significativo de crianças estão sendo caracterizadas como hiperativas nas escolas brasileiras, nas quais estão sendo direcionadas aos médicos especialistas pelos próprios professores que, em sua maioria, não possuem informação suficiente para dar o diagnóstico primário. Estudos e pesquisas apontam que esse diagnóstico tem sido feito para justificar os problemas apresentados pelas crianças nas escolas (FREITAS; SANTOS, 2016).

De acordo com Bittencourt (2020), essa falta de informação dos professores e até dos pais e das próprias crianças/adolescentes prejudica as relações interpessoais, que podem levar ao desenvolvimento de alterações secundárias, como depressão, ansiedade e déficit de aprendizagem, comprometendo as habilidades sociais influenciando no prognóstico do TDAH. Além disso, há vários estudos que comprovam que a prevalência de abuso e/ou dependência de drogas psicotrópicas, em adultos, é 2 vezes maior em relação a população geral e constatou-se que a experimentação ocorre, em média, 3 anos mais cedo em adultos que possuem o transtorno comparando com os que não tem. (SBP, 2012)

Existem 3 subtipos principais observados no TDAH, do tipo desatento, que predomina o sintoma de desatenção, hiperativo-impulsivo, com sintomas de hiperatividade e impulsividade e o tipo combinado, que apresenta sintomas de ambos os subtipos (DOMINGUES; LARROCA, 2012). No subtipo desatento é mais prevalente em meninas e se apresenta, geralmente, associado ao tipo combinado, podendo apresentar dificuldade de atenção. Já no combinado, a facilidade de distrações a estímulos mínimos é bastante comum, pela presença da hiperatividade que ocasiona agitação motora, verbal e intelectual e pela impulsividade evidenciando dificuldade de autorregulação emocional, de antecipar consequências dos seus atos e de manter a constância de uma rotina e a presença de respostas aceleradas (Couto, et. al., 2010) e todos os três tipos, se não diagnosticados e tratados corretamente podem prejudicar e levar as comorbidades supracitadas.

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), se faz necessário a associação das psicoterapias cognitivas comportamentais com o tratamento medicamentoso, sendo o mais usado o Metilfenidato de curta duração, conhecida popularmente como Ritalina, posteriormente o Venvanse (Lis-dexanfetamina), que apesar de ser mais eficaz, seu custo benefício não é favorável, e por fim o Concerta (Metilfenidato de longa duração). Além disso é fundamental a participação dos responsáveis, do portador do transtorno e da instituição na qual ele estuda para que o prognóstico seja efetivo (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

Nesse sentido, esse trabalho teve como objetivo fazer uma revisão da literatura acerca esse tema, com o intuito de debater mais sobre o assunto adquirindo mais informações do mesmo enfatizar a importância dessa discussão tanto para os acadêmicos do curso da área da saúde quanto para os profissionais da saúde e humanas.

METODOLOGIA

O estudo desenvolvido foi feito por meio de revisão literária de caráter descritivo e bibliográfico. Os dados levantados tiveram a intenção de descrever sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade mais conhecido como TDAH, além de sua terapêutica e abordagens clínicas.

As principais fontes de consulta utilizadas para este trabalho foram as bases de dados eletrônicas: Google Acadêmico, SciELO (Scientific electronic library on line) e PubMed, onde os artigos foram localizados por meio dos seguintes descritores: “transtorno de déficit de atenção (TDAH)”, “hiperatividade”, “terapêutica”, “transtorno psiquiátrico”, “diagnóstico”, “comorbidades”. Os estudos utilizados para a realização do trabalho foram publicados entre o ano de 2014 a 2020, integralmente lidos e analisados para a realização deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que o transtorno de déficit de atenção e Hiperatividade, o TDAH, é ocasionado por alterações no lobo frontal com a diminuição de neurotransmissores, como a dopamina e noradrenalina, influenciando nas funções executivas e funcionais levando a sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade (NIEHUES, 2014).

Segundo Possa, Spanemberg e Guardiola (2005), que além desses sintomas, muitas pesquisas apontam, que esse transtorno pode trazer inúmeras comorbidades, como transtornos do humor, ansiosos e os transtornos disruptivos do comportamento, depressão e o que pode levar ao abuso de substâncias, nos quais são vistos pelos médicos especialistas como um problema de saúde pública, exigindo um diagnóstico e tratamento eficaz a fim de evitar um sofrimento psíquico a mais a esse paciente melhorando a sua qualidade de vida.

Como é possível observar na Figura 1, de acordo com Castro (2018), há dois critérios usados para o diagnóstico do TDAH, um baseado na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que caracteriza o diagnóstico de TDAH quando a presença da falta de atenção é concomitante a hiperatividade em mais de uma fase da vida. E o outro critério é o DSM-5 (anual de Diagnóstico e Estatística e o número 5) realizada pela Associação Americana de Psiquiatria que abrange só os transtornos psiquiátricos, que para fornecer o diagnóstico o paciente precisa ter hiperatividade ou desatenção e não necessariamente os dois (FERRI; GALDURÓZ, 2016). Tais conhecimentos ajudam no auxílio para o diagnóstico, já que cada paciente pode apresentar diferentes sintomas para o mesmo transtorno

Figura 1 – Sintomas de TDAH nos manuais diagnósticos internacionais (CID-10) e DSM-5

CID-10 F90 Transtornos Hipercinéticos	DSM-5 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
Atenção comprometida: interrompe tarefas prematuramente; deixa tarefas inacabadas; crianças mudam frequentemente de uma atividade para outra, parecendo perder o interesse em uma tarefa porque se distraem com outras	Desatenção Dificuldade de prestar atenção em detalhes e erros por descuido
Presença de hiperatividade: inquietação excessiva; correr, pular ou levantar do lugar quando é esperado ficarem sentadas; loquacidade excessiva; o padrão para julgamento dever ser que a atividade é excessiva no contexto do que é esperado na situação e por comparação com outros indivíduos da mesma idade e quociente intelectual (QI)	Dificuldade em manter a atenção em tarefas lúdicas
São evidentes em mais de uma situação (Ex.: casa, escola, clínica)	“Não escutar” quando alguém lhe dirige a palavra
Aspectos associados não são suficientes ou necessários para o diagnóstico (dificuldades de aprendizagem, desinibição em relacionamentos, imprudência)	Dificuldade em seguir instruções de forma completa e finalizar atividades
As dificuldades devem ter início precoce e longa duração. O diagnóstico pode ser feito na vida adulta, respeitando as normas apropriadas do desenvolvimento	Dificuldade para organizar tarefas Evitar o envolvimento em tarefas que exijam esforço mental prolongado

Perder coisas
Facilmente se distrai por estímulos externos, esquecimento de atividades cotidianas.
Hiperatividade/Impulsividade
Remexer ou batucar as mãos ou pés ou mesmo se contorcer na cadeira
Levantar em situações em que o esperado é permanecer sentado
Correr ou subir em objetos em situações inapropriadas
Incapacidade de envolvimento em atividade de lazer de forma calma
Falar demais
Responder antes que a pergunta tenha sido concluída, dificuldade para esperar a vez, interromper.

Fonte: (CASTRO, 2018).

Segundo a Associação Brasileira Do Déficit de Atenção (ABDA), o tratamento dessa patologia é realizado associando a medicação com a psicoterapias para que o haja uma resposta efetiva a terapêutica. A terapia mais frequentemente utilizada é a terapia cognitiva comportamental, na qual envolve os pais, profissionais e o portador do transtorno para discutir sobre os problemas e dificuldades que o TDAH pode acarretar, treinando-os para lidarem melhor objetivando o prejuízo mínimo ao desenvolvimento social (NICE, 2019). Os principais medicamentos de primeira escolha usados, no Brasil são, a Ritalina que tem melhor custo benefício, o Concerta, a Ritalina La e o Venvanse, que apesar de ter o maior preço no mercado, é o que tem melhor resposta terapêutica (ABDA, 2017).

Figura 2 – Primeira escolha na terapia medicamentosa do TDHA: Estimulantes

Medicamento	Nome Comercial	Dosagem	Duração aproximada do efeito
Lis-dexanfetamina	Venvanse	30, 50 ou 70mg pela manhã	12 horas
Metilfenidato (ação curta)	Ritalina	5 a 20mg de 2 a 3 vezes ao dia	3 a 5 horas
Metilfenidato (ação prolongada)	Concerta	18, 36 ou 54mg pela manhã	12 horas
Metilfenidato (ação prolongada)	Ritalina La	20, 30 ou 40mg pela manhã	8 horas

Fonte: (ABDA), 2017).

Ao investigar sobre o assunto na literatura confirma-se a necessidade de atualização e discussão sobre o tema pela comunidade científica, corpo clínico e comunidade, nos aspectos que tangem a importância de um diagnóstico preciso e acompanhamento do indivíduo com a patologia. Além disso, as informações devem ser difundidas no sentido de orientar a equipe multidisciplinar e a comunidade, como professores, familiares e até mesmo o indivíduo com TDHA para que a terapêutica se torne mais eficiente.

CONCLUSÃO

O TDAH é um problema de saúde que pode desencadear consequências secundárias devido à falta de informação dos professores, pais, profissionais e até dos próprios indivíduos que possuem o transtorno. Dentre os tipos de tratamento utilizados o mais indicado é a terapia farmacológica, como o Concerta, Ritalina e Venvanse associado a psicoterapia cognitiva comportamental. Sendo assim, é imprescindível discussões dos acadêmicos e profissionais da saúde acerca desse assunto mantendo-os sempre atualizados a fim de melhorar a abordagem frente ao paciente com TDAH.

REFERÊNCIAS

MOREIRA, S. C.; BARRETO, M. A. M. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: conhecendo para intervir. **Revista Práxis**, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1123>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

Associação Psiquiátrica Americana (APA). **Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais, 5ª edição - DSM-V**. Porto Alegre: Artmed; 2014. Disponível em: http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo_supervisionado/dsm.pdf. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

CARVALHO, B. C.; SILVA, C. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade TDAH. Disponível em: <https://tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm.pdf>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

LÓPEZ-LÓPEZ, A. et al. Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la práctica clínica habitual. Estudio retrospectivo. **MEDICINA (Buenos Aires)**, v. 79, n. Supl I, p. 68-71, 2019. Disponível em: <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776283.pdf>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

SANTOS, L. H. S.; FREITAS, C. R. TDAH, educação e cultura: uma entrevista com Ilna Singh (Parte 1). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 1077-1086, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n59/1077-1086/>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

BITTENCOURT, C. P. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na Infância e Adolescência: Abordagem Clínica e Terapêutica. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2019. Disponível em: <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/1815>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas. **Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira**, p. 7-8, 2012. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/abuso_e_depend%C3%Aancia_de_multiplas_drogas.pdf. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). TRATAMENTO. 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/tratamento/>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A.. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 4, p. 717-724, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722010000400015&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

NIEHUES, J. R. ; NIEHUES, M. R. Equoterapia no Tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Revista neurociências**, v. 22, n. 1, p. 121-126, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8125/5657>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

POSSA, M. A.; SPANEMBERG, L.; GUARDIOLA, A. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 63, n. 2B, p. 479-483, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2005000300021&script=sci_arttext. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

COUTO, T. S.; MELO-JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010. Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15_1/m202_09.pdf. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

CASTRO, C. X. L.; DE LIMA, R. F. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Revista Psicopedagogia**, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

FERRI, P. C., GALDURÓZ F. C. J. Critérios diagnósticos: CID-10 E DSM. **Eixo Políticas e Fundamento**. 2016. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201612/20161212-174539-002/pagina-02.html>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. **NICE guidelines [CG72]**. Londres: NHS, NICE, 2019. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg72>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.