

## PRIMAZIA EM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE EM PACIENTES PORTADORES DA PATOLOGIA

**SILVA, Sabrina Pereira<sup>1\*</sup>; GARCEZ, Márcia Esteves<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Farmácia/UCPel. e-mail: [brina\\_pereirasilva@hotmail.com](mailto:brina_pereirasilva@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora de Farmacologia, CCVS-UCPel, Doutora em biotecnologia e-mail: [marciafarmacologia@yahoo.com.br](mailto:marciafarmacologia@yahoo.com.br)

\*autor para correspondência: [brina\\_pereirasilva@hotmail.com](mailto:brina_pereirasilva@hotmail.com)

Revisor 1: Andréa da Silva Ramos Rocha

Revisor 2: Marta de Souza Voltan

### 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma patologia tratável e caracterizada por desatenção marcante, comportamento hiperativo, atividade motora excessiva, falta de envolvimento persistente nas tarefas e impulsividade. Acomete principalmente crianças e adolescentes (SZOBOT *et al.*, 2011).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-IV) classifica o TDAH em três tipos: TDAH com predomínio de sintomas de desatenção, com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade e o misto (JUNIOR E LOOS, 2011).

O quadro clínico caracteriza-se por três sintomas clássicos da doença como desatenção, hiperatividade e impulsividade (ROHDE *et al.*, 2000).

Atualmente as terapias que apresentam melhores resultados para o tratamento de TDAH são: a) Tratamento farmacológico que é feito através de três grupos de fármacos: 1) Psicoestimulantes: Anfetamínicos, Metilfenidato e Pemolinol, 2) Neurolépticos, 3) Antidepressivos tricíclicos. b) Tratamento Dietético: baseado nos princípios nas hipóteses etiológicas. c) Princípios Psicoterapêuticos: Psicoterapia e Medicina Comportamental e Treinos de auto-instrução (FACION, 2004).

Tendo em vista o fato de o tratamento farmacológico ser o mais comumente utilizado, este trabalho tem o objetivo de avaliar através dos relatos existentes na literatura qual o medicamento tem primazia para o tratamento de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. A obtenção deste resultado irá instigar a realização de mais estudos sobre este medicamento, fato que trará benefício tanto para os pacientes quanto para seus familiares.

### 2. METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Para realização do estudo, consultaram-se 14 artigos em língua inglesa e portuguesa, com os termos TDAH (Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade) e DHDA (Distúrbios de Hiperatividade e Déficit de Atenção), nas bases de dados do Scielo e Pubmed, publicados no período de 2000 a 2012.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados nos 14 artigos utilizados, foi observado que o medicamento de primeira escolha para o tratamento de TDAH é o Metilfenidato (Ritalina®), conforme mostra a Tab. 1.

Tabela 1: Resultados das análises encontradas

Autor	Fármaco de primeira escolha			Amostragem		
	Metilfenidato	Neurolépticos	Antidepressivos tricíclicos	Sexo	Idade	n
Brossard <i>et al.</i> , 2012	Sim	Não	Não	masc. 70,6% fem. 29,4%	até-11	49
Buitelaar <i>et al.</i> , 2012	Sim	Não	Não	si	+18	192
Coelho <i>et al.</i> , 2010	Sim	Não	Não	masc. 70,6% fem. 29,4%	6-11 (6%) 12-14 (5,8%)	708
Contini <i>et al.</i> , 2012	Sim	Não	Não	si	+ 18	si
Eidt, 2010	Sim	Não	Não	si	si	si
Hodgkins <i>et al.</i> , 2012	Sim	Não	Não	si	Até-11 12-18	si
Júnior e Loos, 2011	Sim	Não	Não	masc. 71,4% Fem. 28,6%	14-33	21
Júnior e Nicolato, 2009	Sim	Não	Não	masc. +%	2-5 +18	14
Mano, 2009	Sim	Não	Não	si	si	si
Moshe <i>et al.</i> , 2012	Sim	Não	Não	si	7-12	57
Rohde <i>et al.</i> , 2000	Sim	Não	Não	si	Até- 11	579
Simonoff <i>et al.</i> , 2012	Sim	Não	Não	si	7-15	122
Staats, 2010	Sim	Não	Não	si	si	si

Wannmacher, 2006	Sim	Não	Não	si	5-18 (74,6%) +18(25,4%)	575
------------------	-----	-----	-----	----	-------------------------------	-----

Legenda: si= sem informação; fem.= feminino; masc.= masculino

Segundo COELHO *et al.*, 2009 mais de 1500 estudos comprovaram a eficácia clínica do Metilfenidato, nos últimos 40 anos. O metilfenidato tem revelado eficácia superior, seguido pelos antidepressivos tricíclicos, no tratamento do TDAH. WANNMACHER, 2006 relata que o metilfenidato melhora os sintomas centrais e o desempenho escolar de crianças quando usado isoladamente ou associado a tratamento psicológico ou comportamental. Os efeitos do metilfenidato estão relacionados com: redução significativa de distúrbios de atenção, benefício sobre desempenho escolar, melhora significativa da relação mãe-filho, significativa melhora na habilidade de aprender, mas não de memória.

#### 4 CONCLUSÃO

Existem subsídios suficientes na literatura, que possibilitam afirmar que o Metilfenidato é o medicamento de primeira escolha para o tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, afirmação feita através da avaliação de sua eficácia e segurança, como é possível observar através dos resultados das pesquisas, sempre levando em consideração o cuidado com seus efeitos colaterais e possíveis interações medicamentosas.

#### 5 REFERÊNCIAS

BROSSARD, M. R.; SHEVELL, M.; SNIDER, L.; BÉLANGER, S.A.; MAJNEMER, A. Motor skills of children newly diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder prior to and following treatment with stimulant medication. **Research in Developmental Disabilities**, v. 33, n. 6, p. 2080-2087, 2012.

BUITELAAR, J.K.; SOBANSKI, E.; STIEGLITZ, R.D.; DEJONCKHEERE, J.; WAECHTER, S.; Schäuble, B. Predictors of placebo response in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: data from 2 randomized trials of osmotic-release oral system methylphenidate. **The Journal of Clinical Psychiatry**, 2012.

COELHO,L.; CHAVES, E.; VASCONCELOS, S.; FONTELES, M.; SOUZA,F.D.; VIANA,G. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na criança Aspectos Neurobiológicos, Diagnóstico e Conduta Terapêutica. **Artigo de Revisão**, v. 23, n. 4, p. 689-696, 2010.

CONTINI, V.; ROVARIS, D. L.; VICTOR, M. M.; GREVET, E. H.; ROHDE, L. A.; BAU, C. H. Pharmacogenetics of response to methylphenidate in adult patients with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A systematic review. **European Neuropsychopharmacol: The Journal of the european college of Neuropsychopharmacol**, 2012.

EIDT, N. M. Hiperatividade, higiene mental e psicotrópicos: enigmas da caixa de Pandora. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, 2010.

FACION, J. R. Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade (T.D.A.H): Atualização Clínica. **Revista de Psicologia da UnC**, v. 1, n. 2, p. 54-58, 2004.

HODGKINS, P.; SHAW, M.; COGHILL, D.; HECHTMAN, L. Amphetamine and methylphenidate medications for attention-deficit/hyperactivity disorder: complementary treatment options. **European Child e Adolescent Psychiatry**, 2012.

JÚNIOR, E.D.B.R.; LOOS, H. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 21, n. 50, 2011.

JÚNIOR, W.C.; NICOLATO, R. Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revisão da Literatura**, v. 58, n. 3, p. 195-199, 2009.

MANO, M. D. S. A Criança Hiperativa, a Família, o Discurso Científico e a Psicanálise. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 16/12/2009.

MOSHE, K.; KARNI, A.; TIROSH, E. Anxiety and methylphenidate in attention deficit hyperactivity disorder: a double-blind placebo-drug trial. **Attention Deficit and Hyperactivity Disorders**, 2012.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, 2000.

SIMONOFF, E.; TAYLOR, E.; BAIRD, G.; BERNARD, S.; CHADWICK, O.; LIANG, H.; WHITWELL, S.; RIEMER, K.; SHARMA, K.; SHARMA, S. P.; WOOD, N.; KELLY, J.; GOLASZEWSKI, A.; KENNEDY, J.; RODNEY, L.; WEST, N.; WALWYN, R.; JICHI, F. Randomized controlled double-blind trial of optimal dose methylphenidate in children and adolescents with severe attention deficit hyperactivity disorder and intellectual disability. **Journal Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines**, 2012.

STAATS, L. S. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em adultos. **Revista Ciência e Conhecimento**, v. 8, p. 1-19, 2010.

SZOBOT, C. M.; EIZIRIK, M.; CUNHA, R.D.D; LANGLEBEN, D; ROHDE, L.A. Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 1, 2011.

Wannmacher, L. DHDA: correto diagnóstico para real indicação de psicoestimulantes. **Uso Racional de Medicamentos**, v. 3, n. 10, p. 1-6, 2006.