**Explorando os impactos da medicação no tratamentodo TDAH em pacientes psiquiátricos**

Luísa de Souza Ezequiel1

Rebecca Bergamelli Nemitz2

Martone Moreira Conceição3

Maisa Pereira Espínola4

Antônio Apolinário de Sousa5

Raul Santos Silva6

Isabella Costa Silva7

Roberta Leandrini Rossato8

Viviane Chicourel Hipólito Rodrigues9

Jéssica de Oliveira Santos10

**RESUMO**

O TDAH é uma doença neurobiológica que afeta a concentração, o controle de impulsos e o comportamento. O tratamento do TDAH foi estudado e pensado no Brasil e em outros países, com uma variedade de opções disponíveis, incluindo aquelas farmacológicas e não farmacológicas . Uma opção popular para tratar o TDAH em crianças, adolescentes e adultos é a atomoxetina, um inibidor seletivo de recaptação de noradrenalina. Sua capacidade de reduzir os sintomas principais do TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade, foi amplamente demonstrada por estudos clínicos. Os sintomas do TDAH podem ser melhorados pelo metilfenidato, que reduz a hiperatividade e a impulsividade, além de melhorar o comportamento geral e a qualidade de vida.. Ainda assim, a extensão dos benefícios e a eficácia do metilfenidato em longo prazo permanecem incertos. Os medicamentos para tratar o TDAH são opções importantes, com cada um tendo seus prós e contras. A escolha entre atomoxetina ou metilfenidato é baseada em vários fatores. Esses fatores incluem a intensidade dos sintomas, a resposta fazer paciente e quaisquer condições coexistentes que possam afetar a escolha do tratamento mais adequado. Por fim, tanto a atomoxetina quanto o metilfenidato são opções de tratamento terapêutico para o TDAH. Para garantir a melhor abordagem terapêutica para cada paciente, o acompanhamento médico adequado e a individualização do tratamento são essenciais. Isso melhorará sua qualidade de vida e bem-estar geral. Para melhorar os tratamentos para o TDAH e compreender os melhores benefícios e os riscos desses medicamentos, mais pesquisas são possíveis.

**Palavras-chave:** TDAH, Impactos, Medicações.
E-mail da autora: luluezequiel@hotmail.com

Universidade Católica de Pernambuco1

Universidade Nove de Julho - Uninove2

tony\_moreira2007@hotmail.com3

Faculdade Morgana Potrich4

Universidade Federal do Piauí-UFPI5

Universidade Federal de Sergipe6

Faculdade Morgana Potrich7

Universidade de Mogi das Cruzes8

Unidompedro9

Universidade Federal do Sul da Bahia - Campus Paulo Freire10

* **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico, decorrente de diversas causas, que afeta milhões de crianças, adolescentes e adultos em todo o mundo. Esse transtorno é caracterizado por uma tríade de sintomas que incluem a dificuldade de concentração, hiperatividade e impulsividade. Geralmente esses sintomas manifestam desde a infância do paciente, e pode ter um impacto significativo por toda vida dos indivíduos (Ministério da Saúde, 2022). É extremamente importante entender um pouco sobre esse transtorno, visto que ele é o transtorno mais comum em crianças e adolescentes. De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), mundialmente a incidência de casos de TDAH varia entre 5% a 8% (ABDA, 2017).

O TDAH é capaz de impactar a qualidade de vida e relações interpessoais de seus portadores, visto que é extremamente comum nessas pessoas a impulsividade, baixo rendimento escolar, inquietação, desatenção humor alterado, ansiedade, entre outros (ABDA, 2017).

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) do Ministério da Saúde, o diagnóstico deve ser realizado com base na análise clínica e psicossocial do paciente, por um neurologista, psiquiatra, pediatra ou neuropediatra (Ministério da Saúde, 2022). Após diagnosticado, o TDAH deve ser classificado com base no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição), em grupo de desatenção excessiva ou grupo de hiperatividade-impulsividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-5, 2014).

O tratamento do TDAH tem que ser individualizado. De acordo com a ABDA, o tratamento deve ter caráter multimodal, ou seja, ser composto por psicoterapia comportamental, terapia farmacológica, fonoterapia e outras terapias caso seja necessário. O tratamento farmacológico desempenha um papel fundamental no manejo dessa condição, uma vez que esse quadro afeta negativamente o desenvolvimento do indivíduo (MECHLER et al., 2021). Os principais medicamentos usados na terapêutica medicamentosa são os estimulantes (metilfenidato e anfetaminas) e os não estimulantes (atomoxetina, clonidina, guanfacina). Atualmente, os fármacos estimulantes são considerados tratamento de 1ª linha, e os não estimulantes são tratamento de 2ª linha (CORTESE, 2020). Conforme relatado pela ABDA, outros fármacos também podem ser usados, como Bupropiona, Nortriptilina, entre outros. Atualmente, os medicamentos aprovados pela ANVISA ([Agência Nacional de Vigilância](https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2023/10/anvisa-amplia-prazo-para-empresas-usarem-rotulos-antigos-de-alimentos-embalados-veja-alteracoes-clnt87b2d009c016sxeafngk7.html) [Sanitária](https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2023/10/anvisa-amplia-prazo-para-empresas-usarem-rotulos-antigos-de-alimentos-embalados-veja-alteracoes-clnt87b2d009c016sxeafngk7.html)) para o tratamento do TDAH são: metilfenidato (Ritalina, Concerta, Ritalina LA), lisdexanfetamina (Venvanse) e atomoxetina (Strattera e Atentah) (NASCIMENTO; FERNANDES; BARBOSA, 2022).

Portanto, o presente artigo visa sintetizar e analisar as evidências disponíveis sobre a atomoxetina e o metilfenidato no tratamento do TDAH, explorando seus mecanismos de ação, indicações clínicas, eficácia comparativa e considerações importantes para sua prescrição. Além disso, possui como objetivo contribuir para uma compreensão atualizada das opções terapêuticas disponíveis, visando o benefício dos pacientes com TDAH.

* **METODOLOGIA**

O presente artigo consiste em uma revisão integrativa de literatura, que possui como intuito discutir o uso da Atomoxetina e do Metilfenidato no tratamento do TDAH. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases eletrônicas de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), US National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A pesquisa foi dividida em duas partes: 1) busca direta nas bases utilizando as palavras-chave, 2) triagem dos resultados da busca para identificar os artigos que compactuavam com o objetivo do estudo.

* **RESULTADOS**

A pesquisa encontrou 150 trabalhos, os quais passaram por uma triagem, consoante demonstrado na Figura 1. Dentre os artigos triados, foram selecionados oito estudos para integrar esta revisão, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição dos estudos incorporados à revisão integrativa da literatura.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autores / Ano** | **Título** | **Principais achados** |
| VELARDEM, et al., 2023 | Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: farmacoterapia ao longo da vida. | O tratamento farmacológico deve ser empregado em todos os quadros de TDAH, pois auxiliam nos sintomas. Foi provado pelo estudo que pacientes que não recebem tratamento possuem menor desenvolvimento de habilidades sociais, e geralmente ocupam cargos de menor hierarquia e complexidade no mercado de trabalho. Além do tratamento farmacológico é desuma importância aplicar também as terapias adjuvantes. |
| TAIPALEH, et al., 2024. | **1.** Medicamentos para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e resultados de incapacidade no trabalho e saúde mental. | Este estudo de coorte nacional de 221.714 indivíduos com TDAH provou que aqueles que recebiam tratamento farmacológico com metilfenidato possuíam menos internações em hospitais psiquiátricos e tendencia suicida. Aqueles que eram tratados com atomoxetina apresentaram redução da incapacidade para o trabalho. Esse estudo sugere que o uso de medicamentos para TDAH pode reduzir a morbidade nosindivíduos com TDAH. |
| MECHLERK, et al., 2021. | Opções de tratamento farmacológico baseadas em evidências para TDAH em crianças e adolescentes. | Os não estimulantes são eficazes no tratamento do TDAH, e demonstraram estar associadas à melhora do comprometimento funcional e da qualidade de vida. As diretrizes recentes para o tratamento do TDAH recomendam medicação não estimulante como tratamento de segunda linha, e medicação estimulante como tratamento de primeira linha. Os efeitos do tratamento só são observados após várias semanas de tratamento. Os psicoestimulantes foram eficazes na redução dos sintomas centrais do TDAH, na melhoria da qualidade de vida e naredução do comprometimento funcional. |
| GALVEZ- CONTRER AS AY, et al., 2022. | Abordagens terapêuticas para TDAH por estágio de desenvolvimento e apresentação clínica | A atomoxetina tem melhores resultados em comparação ao metilfenidato em crianças pré-escolares, e adolescentes e adultos com abuso de drogas. O metilfenidato é melhor no manejo de adolescentes desatentos, pois melhora as habilidades acadêmicas. |

* **DISCUSSÃO**

A priori, o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), é caracterizado por sintomas como a desatenção, impulsividade, hiperatividade, inquietação, entre outros, que manifesta desde a infância e persiste por toda vida (BVS, 2014). O TDAH possui alta incidência na atualidade, por esse motivo, é extremamente importante uma compreensão adequada acerca do tratamento do quadro. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), mundialmente, a prevalência do TDAH é de 3 a 5%, e no Brasil estima-se que seja de 1,8 a 5,8% (Agência Senado, 2023). Através da revisão integrativa da literatura realizada, foi possível sintetizar os estudos selecionados, analisando criteriosamente os conhecimentos registrados nessas pesquisas anteriores acerca do tratamento farmacológico disponível atualmente.

Para obter uma melhor qualidade de vida para essas pessoas, é necessário a realização de terapias, emprego de medicação adequada, e também conscientização na sociedade para que os indivíduos com TDAH não sofram preconceito, uma vez que a falta de informação acerca do assunto leva a essa objeção, que é muito presente na sociedade.

O metilfenidato é um fármaco estimulante, e tem como mecanismo de ação a inibição da recaptação de dopamina e noradrenalina, além de exercer atividade agonista no receptor 1ª de serotonina. Ao inibir a recaptação, esse fármaco aumenta a atividade do córtex pré-frontal, aumentando a atenção dos pacientes com TDAH (MECHLER et al., 2021). A atomoxetina é um medicamento não estimulante, que age aumentando os níveis de noradrenalina, sendo também um inibidor da recaptação de noradrenalina. Dessa forma, aumenta a noradrenalina e dopamina no córtex pré-frontal, auxiliando na atenção GALVEZ-CONTRERAS, et al., 2022). Os artigos analisados evidenciaram que tanto o Metilfenidato, quanto a Atomoxetina possuem eficácia no tratamento do TDAH, porém em alguns casos específicos um resultado sobressai sobre o outro. Segundo Velarde et al (2023), o tratamento farmacológico deve ser prescrito para todos indivíduos com TDAH, pois ajuda efetivamente na melhora dos sintomas associados, como a ansiedade e impulsividade. Além disso, esse estudo provou que os pacientes com TDAH que não fazem o esse tratamento possuem índices menores de desenvolvimento psicossocial, e consequentemente ocupam cargos mais baixos no mercado de trabalho e possuem rendimento escolar inferior. Ademais, foi explicitado também a importância das terapias adjuvantes no desenvolvimento pessoal desses pacientes, uma vez que a utilização de fármacos isolados não é suficientemente eficaz para que evoluam psicossocialmente.

Um estudo de coorte com 221.714 pessoas com TDAH comparou os efeitos do metilfenidato e da atomoxetina. O tratamento farmacológico com metilfenidato resultou em menos internações em hospitais psiquiátricos e redução na tendência suicida, além de ter mais efeito em adolescentes e adultos jovens, e menos em pessoas mais velhas. Já o tratamento realizado com atomoxetina obteve destaque em outra perspectiva, os indivíduos que fizeram uso dessa medicação apresentaram melhor desenvolvimento no mercado de trabalho, principalmente adultos jovens. Portanto, conclui-se que a atomoxetina é uma boa opção para tratar adultos jovens com TDAH mais brando, com potencial inserção no mercado de trabalho. Ademais, a atomoxetina não demonstrou relação com a ocorrência de internações psiquiátricas, porém foi associada a um aumento de 20% nos riscos de comportamentos suicidas. Por fim, o estudo infere que em relação à faixa etária, o metilfenidato é melhor para crianças e adolescentes, e a atomoxetina é melhor para adultos (TAIPALE et al., 2024).

A atomoxetina é um medicamento aprovado para o tratamento do TDAH em diversos países, cujo uso vem elevando nos últimos anos. Porém, os pacientes que fazem uso dele devem ser assistidos de perto constantemente por psicólogo e psiquiatra, pois é relatado em estudos que esse fármaco pode aumentar a tendência suicida em seus usuários. Outrossim, esse medicamento possui também mais efeitos adversos quando comparado ao metilfenidato, como náuseas, vômitos, perda de apetite, dor abdominal, sonolência, priapismo, sintomas psicóticos e agressividade (GALVEZ-CONTRERAS et al., 2022; MECHLER et al., 2021).

* **CONCLUSÃO**

Em síntese, para o tratamento do TDAH atualmente tem medicamentos que são eficazes no controle dos sintomas, porém, conclui-se que ainda são necessários mais estudos acerca dessas medicações, como o metilfenidato e atomoxetina, abordados nesse artigo. A discussão sobre o uso desses fármacos, suas principais indicações e seu mecanismo de ação necessitam de ser melhor destrinchadas, com finalidade de compreender qual o melhor fármaco para cada paciente. Por mais que haja avanços notórios na pesquisa científica, é de suma importância investigar o risco-benefício de cada fármaco em determinadas faixas etárias, bem como sobre os efeitos a longo prazo e efeitos adversos, visando um melhor manejo desse transtorno.

**REFERÊNCIAS**

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-5 ®**. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https:/[/www.institutopebioetica.com.br/documentos/manua](http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-)l[-diagnostico-e-estatistico-de-](http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-) transtornos-mentais-dsm-5.pdf>.

BROWN, J. T. The Pharmacogenetic Impact on the Pharmacokinetics of ADHD Medications. **Methods Mol Biol**, p. 427–436, 2022.

**Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351013978202115/https://consultas.anvis a.gov.br/#/medicamentos/25351013978202115/>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

CORTESE, S. Pharmacologic Treatment of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. **N Engl J Med**, p. 1050–1056, 2020.

CORTESE, S. et al. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 9, p. 727–738, 7 ago. 2018.

**Especialistas alertam para “epidemia de diagnósticos” de TDAH entre crianças**. Agência Senado, 2023. Disponível em:

<[https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/11/27/especialistas-alertam-para- 2018epidemia-de-diagnosticos2019-de-tdah-entre- criancas#:~:text=Segundo%20Christina%20Hajaj%20Gonzalez%2C%20representante](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/11/27/especialistas-alertam-para-%202018epidemia-de-diagnosticos2019-de-tdah-entre-%20criancas#:~:text=Segundo%20Christina%20Hajaj%20Gonzalez%2C%20representante)>

EATON, C. et al. Stimulant and non-stimulant drug therapy for people with attention deficit hyperactivity disorder and epilepsy. **Cochrane Database Syst Rev**, p. CD013136– CD013136, 2022.

GALVEZ-CONTRERAS, A. Y. et al. Therapeutic Approaches for ADHD by Developmental Stage and Clinical Presentation. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 19, p. 12880, 8 out. 2022.

GRIMMSMANN, T.; HIMMEL, W. The 10-year trend in drug prescriptions for attention- deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Germany. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 77, n. 1, p. 107–115, 17 ago. 2020.

GROOM, M. J.; CORTESE, S. Current Pharmacological Treatments for ADHD. **Curr Top Behav Neurosci**, p. 19–50, 2022.

HIGGINS, G. A.; SILENIEKS, L. B. The Effects of Drug Treatments for ADHD in Measures of Cognitive Performance. **Curr Top Behav Neurosci**, p. 321–362, 2022.

MECHLER, K. et al. Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. **Pharmacology & Therapeutics**, v. 230, n. 230, p. 107940, 23 jun. 2021.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS**

**ESTRATÉGICOS EM SAÚDE PORTARIA CONJUNTA A SECRETÁRIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE e a SECRETÁRIA DE CIÊNCIA,**

**TECNOLOGIA. 2022.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https:/[/www.gov.br/conit](http://www.gov.br/conitec/pt-)e[c/pt-](http://www.gov.br/conitec/pt-) br/midias/protocolos/portariaconjuntan14pcdttranstornododeficitdeatencaocomhiperatividadet dah.pdf>.