



Neurodesenvolvimento e intervenções terapêuticas em crianças com TDAH

Leonardo José Soster¹, Bianca Bittarello Nichele², Pedro Wilson Borges de Santana¹, Amanda Naves Carvalho¹, Arthur Andrade Veludo³.

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma condição neurológica marcada por sinais de hiperatividade e desatenção. Os primeiros sintomas surgem na infância e podem persistir na vida adulta, comprometendo seu desenvolvimento e relações interpessoais. Visando destacar a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado para diminuir seus impactos negativos este estudo revisou a literatura disponível nos bancos de dados PubMed e ScieLO, com descritores em inglês: “The Attention Deficit Disorder”; “ADHD in childhood” e “Prevalence of ADHD in children”. O diagnóstico do transtorno é essencialmente clínico, baseado em critérios do DSM-5 e CID-11. Para um tratamento eficaz, combina-se o uso de medicações com medidas não farmacológicas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar os impactos negativos do transtorno, promovendo uma melhor qualidade de vida para os indivíduos.

Palavras-chave: “Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade”; “TDAH na infância”; “Tratamento do TDAH”.

Neurodevelopment and therapeutic interventions in children with ADHD

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a neurological condition characterized by signs of hyperactivity and inattention. The first symptoms appear in childhood and can persist into adulthood, compromising development and interpersonal relationships. In order to highlight the importance of early diagnosis and appropriate treatment to reduce its negative impacts, this study reviewed the literature available in the PubMed and ScieLO databases, with descriptors in English: “The Attention Deficit Disorder”; “ADHD in childhood” and “Prevalence of ADHD in children”. The diagnosis of the disorder is essentially clinical, based on DSM-5 and ICD-11 criteria. For effective treatment, the use of medications is combined with non-pharmacological measures. Early diagnosis and appropriate treatment are essential to minimize the negative impacts of the disorder, promoting a better quality of life for individuals.

Keywords: “Attention deficit hyperactivity disorder”; “ADHD in childhood”; “ADHD treatment”.

Instituição afiliada – Unicerrado, FAMP, Uninove – Campus Mauá

Dados da publicação: Artigo recebido em 06 de Julho e publicado em 26 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-4393-4399>

Autor correspondente: Leonardo José Soster email: leososterr@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma disfunção neurológica e comportamental que se destaca pela inquietude, desatenção e impulsividade. Os primeiros marcadores se apresentam na infância e podem perdurar durante a vida adulta, comprometendo seu desenvolvimento. Diante da gravidade do transtorno e seu impacto, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são imprescindíveis para minimizar suas consequências.

METODOLOGIA

Realizou-se uma busca por artigos nos bancos de dados “PubMed” e “ScieLO”, com os descritores: “The Attention Deficit Disorder”; “ADHD in childhood” e “Prevalence of ADHD in children” em inglês e português, publicados no período de 2009 a 2024. Foram encontrados 2.444 artigos a partir dos filtros “Free full text”, “Child, birth-18 years”, “Species: Humans” e “Languages: English, Portuguese”. Destes, 50 foram selecionados para leitura na íntegra e 10 escolhidos para a conclusão do estudo. Como critérios de inclusão, incluíram-se: estudos publicados em periódicos científicos, artigos que abordam especificamente o transtorno, estudos que abordassem as diferentes formas de tratamento para crianças, artigos que abordassem a importância e eficácia do diagnóstico precoce. Foram excluídos aqueles que não se encaixavam no escopo da pesquisa.

RESULTADOS

O diagnóstico é clínico e psicossocial, focado na observação dos sinais e sintomas descritos nos sistemas de classificação DSM-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição e CID-11–Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima primeira edição. (JARA SEGURA, 2009).

Entre as diferenças nas classificações do DSM-5 e CID-11 estão a exigência de um número específico de sintomas para o diagnóstico no DSM-5, detecção até os 12 anos e

a separação em diferentes apresentações conforme a predominância de sintomas de hiperatividade ou inatenção, além de fornecer uma idade específica de início para o surgimento dos sintomas, enquanto o CID-11 não especifica um número de sintomas e nem estabelece uma idade, apenas exige que eles sejam graves o suficiente para causar prejuízo a qualidade de vida do indivíduo. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2019; “ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics”, 2024).

Os pacientes diagnosticados com TDAH estão sujeitos a apresentar prejuízos em todas as esferas da vida, podendo-se destacar as dificuldades no desempenho escolar, acidentes automobilísticos, criminalidade, abuso de drogas ilícitas, comportamentos antissociais, entre outros. (POLANCZYK et al, 2014; SHAW et al., 2012; DANCKAERTS et al., 2010).

O tratamento sugerido deve considerar cada paciente de forma individual, levando em conta suas comorbidades, faixa etária, sexo, gravidade do quadro, condições socioeconômicas e familiares por meio da combinação de medicamentos e abordagem não farmacológicas. (DE FREITAS DE SOUSA et al, 2020; NICE, 2018).

Entre os tratamentos não medicamentosos destacam-se a psicoterapia, neurofeedback, treinamento cognitivo computadorizado e intervenções dietéticas. As medidas comportamentais são indicadas principalmente para os pacientes com sintomas leves, que não respondem à medicação e crianças menores de seis anos. (CAYE et al, 2019; DE FREITAS DE SOUSA et al, 2020).

Entre as classes medicamentosas utilizadas para o tratamento do TDAH estão os psicoestimulantes, sendo o metilfenidato o mais amplamente disponível, os inibidores da recaptção da noradrenalina e os antagonistas alfa-2-adrenérgicos. (DE FREITAS DE SOUSA et al, 2020).

O medicamento estimulante metilfenidato é amplamente utilizado como primeira linha e tem mostrado eficácia em melhorar os sintomas de desatenção e hiperatividade em crianças. A classe dos não estimulantes fica reservada para aqueles que não toleram os psicoestimulantes ou se falha terapêutica. (NICE, 2018).

Entre os tratamentos medicamentosos disponíveis, a Atomoxetina (ATX) tem sido cada vez mais utilizada no Brasil após sua incorporação em 2023. Em crianças, a ATX tem mostrado ser eficaz, destacando-se por causar menos impacto no sono em comparação com outras opções, sendo frequentemente usada para melhorar a função



cognitiva. Embora o metilfenidato seja considerado o fármaco mais seguro, a Atomoxetina apresenta maior eficácia em pré-escolares (GALVEZ-CONTRERAS et al., 2022; ROCHA et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao impacto significativo de um tratamento abrangente, especialmente quando iniciado nos primeiros anos de vida, é fundamental que haja capacitação profissional e um conhecimento aprofundado sobre o TDAH. O diagnóstico precoce permite não apenas a diminuição dos impactos negativos associados ao transtorno, mas também promove uma melhor qualidade de vida para os indivíduos afetados, possibilitando intervenções eficazes e direcionadas desde cedo. A conscientização e a formação adequada dos profissionais de saúde e educação são essenciais para garantir que as crianças com TDAH recebam o suporte necessário para alcançar seu pleno potencial.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-5**®. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>.
2. CAYE, A. et al. Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment. **Molecular Psychiatry**, v. 24, n. 3, p. 390–408, 1 mar. 2019.
3. DANCKAERTS, M. et al. The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 19, n. 2, p. 83–105, 1 fev. 2010.
4. DE FREITAS DE SOUSA, A. et al. **TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE Edição 2020 Anthony de Freitas de Sousa**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://iacapap.org/_Resources/Persistent/69b849d851e040c48cc0036bf888874a716afa3/D.1-ADHD-Portuguese-2020.pdf>.
5. 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.

6. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#821852937>>.

POLANCZYK, G. V. et al. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 2, p. 434–442, 24 jan. 2014.

7. JARA SEGURA, A. B. El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones diagnósticas actuales (C.I.E.10, D.S.M.IV–R y C.F.T.M.E.A.–R 2000). **Norte de Salud Mental**, v. 8, n. 35, p. 30–40, 2009.

8. **NICE. Recommendations | Attention Deficit Hyperactivity disorder: Diagnosis and Management | Guidance | NICE**. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/Recommendations>>.

9. ROCHA, N. S. et al. Association between sleep pattern and pharmacological treatment in children with attention deficit disorder with hyperactivity: a systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 41, p. e2022065, 29 maio 2023.

. SHAW, M. et al. A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. **BMC Medicine**, v. 10, n. 1, 4 set. 2012.