

## PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E DO USO DE PSICOFÁRMACOS, EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE SANTA CATARINA

### PREVALENCE OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND THE USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN CHILDREN TREATED AT AN OUTPATIENT CLINIC IN SANTA CATARINA

Nathalia Cazarim Braga de Lima<sup>1\*</sup>, Luiz Felipe Guilherme de Lacerda<sup>2</sup>, Lalucha Mazzucchetti<sup>3</sup>, Karina Valerim Teixeira Remor<sup>4</sup>

1. Acadêmica do curso de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Santa Catarina, Tubarão, Brasil. Email: nathaliacblima3@gmail.com
2. Acadêmico do curso de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Santa Catarina, Tubarão, Brasil.
3. Nutricionista, Dra. Coordenadoria Regional de Educação de Criciúma, Santa Catarina, Criciúma, Brasil.
4. Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professora Dra. do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Santa Catarina, Brasil.

\***Autor correspondente:** nathaliacblima3@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** estimar a prevalência de TDAH e uso de psicofármacos em crianças.

**Métodos:** estudo observacional, de tipo transversal, realizado no ambulatório escola no sul catarinense. A população foi constituída de indivíduos de até 18 anos, que realizaram acompanhamento na especialidade de psiquiatria infantil no ano de 2021. Os critérios de inclusão foram indivíduos de até 18 anos de idade, diagnosticados com TDAH, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram prontuários não localizados e/ou rasurados, pois estes poderiam comprometer a integridade e precisão dos dados. As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste qui-quadrado e diferenças de médias pelo *Teste T de Student*, ou equivalentes não paramétricos, com nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Foram avaliadas 71 crianças e adolescentes em um ambulatório escola de saúde infantil. A prevalência do diagnóstico de TDAH foi de 78,87%. Entre os indivíduos com TDAH, a maioria era do sexo masculino, e a análise revelou que a risperidona (41,07%) e metilfenidato (37,50%) foram os medicamentos mais comuns, seguidos da lesdexanfetamina (19,64%) e aripiprazol (12,50%). Os transtornos psiquiátricos foram as comorbidades mais frequentes. A equipe de atendimento, em sua maioria, incluiu psicólogos, fonoaudiólogos e neuropediatras.

**Conclusões:** A prevalência de TDAH foi alta, e os psicofármacos mais prevalentes na população estudada foram a risperidona e metilfenidato.

**Palavras-Chave:** transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, assistência ambulatorial, criança, psicofármaco.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the prevalence of psychotropic drug use in children diagnosed with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

**Methods:** An observational, cross-sectional study conducted in a school outpatient clinic in southern Santa Catarina, Brazil. The population consisted of individuals up to 18 years old who underwent child psychiatry follow-up in 2021. Inclusion criteria were children up to 18 years of age, diagnosed with ADHD, both sexes. Exclusion criteria included children who were still undergoing outpatient follow-up, even if diagnosed with ADHD. Differences in proportions will be tested by the chi-square test, and differences in means by the Student's t-test, or non-parametric equivalents, with a statistical significance level of 5% ( $p < 0.05$ ).

**Results:** Seventy-one children and adolescents were evaluated in a child health outpatient clinic. The prevalence of ADHD diagnosis was 78.87%. Among children with ADHD, the majority were male, and the analysis revealed that risperidone (41.07%) and methylphenidate (37.50%) were the most commonly prescribed medications, followed by lisdexamfetamine (19.64%) and aripiprazole (12.50%).

Psychiatric disorders were the most frequent comorbidities. The majority of the care team included psychologists.

**Conclusions:** The prevalence of ADHD was high, and the most prevalent psychotropic drugs in the studied population were risperidone and methylphenidate.

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder, outpatient care, child, psychotropic drug.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) se classifica como um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta funções executivas ao prejudicar processos de cognição do indivíduo<sup>1-2</sup>. De acordo com o DSM-IV-TR, os sintomas e sinais relacionados à atenção, organização, impulsividade e hiperatividade caracterizam o quadro<sup>2</sup>. A prevalência do transtorno em nível mundial chega a 5% entre crianças e adolescentes, e 2,5 a 3% em adultos, porém o diagnóstico é clínico

e extremamente complexo, o que pode resultar em casos subdiagnosticados<sup>3</sup>.

Aproximadamente, 50% das crianças diagnosticadas com TDAH não têm regressão de sintomas, e, ainda adultos, continuam apresentando o transtorno. Entretanto, diante de tratamento, até 20% têm evolução funcional significativa, segundo estudos de revisão<sup>4-5</sup>.

A etiologia exata do TDAH não é totalmente esclarecida, entretanto, sabe-se que se trata de um conjunto de fatores, exógenos e endógenos, que comprometem a homeostase do sistema

nervoso, em funcionalidade e estrutura, implicando o desempenho das funções cognitivas<sup>6</sup>. Assim, existe uma combinação entre fatores genéticos, ambientais, hereditários, biológicos e orgânicos, e a teoria mais aceita na atualidade afirma a influência entre genética e fatores ambientais como causa principal do TDAH, ainda que não consiga descrever um padrão único para esta<sup>7-8</sup>.

No TDAH, as associações genéticas mostram componente familiar importante. Alguns genes isolados, como Transportador de Dopamina 1 (DAT1) e Receptor de Dopamina D4 (DRD4), são apontados com alta influência na instauração da doença e susceptibilidade do paciente a desenvolver o transtorno<sup>9</sup>, porém, de acordo com uma revisão realizada por Hinshaw<sup>10</sup>, há uma ação concomitante de inúmeros componentes genéticos, inclusive alguns que ainda seguem desconhecidos. Diante das controvérsias, ainda não há uma consensualidade fisiopatológica para o TDAH, o que se pode afirmar é a evidência da interação entre mecanismos ambientais e genéticos nesse processo<sup>7,10</sup>.

No que diz respeito ao tratamento, sabe-se que uma abordagem psicoeducativa deve ser considerada, já que o padrão ouro estabelece uma intervenção multiprofissional e

multimodal, amparada por ferramentas farmacológicas e/ou não farmacológicas, de acordo com as necessidades apresentadas pelos pacientes de forma individual<sup>3</sup>.

Os medicamentos aprovados disponíveis no mercado se subdividem em estimulantes, dentre eles o metilfenidato e os derivados anfetaminérgicos, considerados como primeira linha de tratamento, e não estimulantes (atomoxetina, clonidina), além de psicofármacos, que podem ser prescritos de acordo com sintomatologia e comorbidades associadas<sup>3,11-12</sup>. Os estimulantes atuam fortalecendo os níveis de dopamina e norepinefrina na funcionalidade do córtex pré-frontal, consolidando as funções executivas<sup>13-14</sup>. Os não estimulantes, basicamente se apresentam como agonistas dos receptores alfa-2 adrenérgicos, entretanto, por seus baixos índices de eficácia, são indicados para casos isolados<sup>3</sup>.

Portanto, há uma redução de sintomatologia em grande magnitude com o uso de medicamentos. Mas apesar de tais resultados positivos, tal uso não deve ser considerado de forma isolada ou para lidar com as questões que são próprias da infância, e esta é uma reflexão importante diante da prescrição de um psicofármaco<sup>15</sup>. A família precisa ser

acompanhada e preparada para saber identificar o que, de fato, são as necessidades do transtorno, diante das demandas infantis saudáveis e normais que não devem ser contidas<sup>16</sup>.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo determinar a prevalência de TDAH em pacientes de até 18 anos atendidos no ambulatório escola, bem como uso de psicofármacos e fatores associados ao seu uso.

## MÉTODOS

O local escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi o Núcleo de Saúde Mental, incluso no Ambulatório Médico Integrado (AMEI) de uma universidade privada, a qual faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) de Santa Catarina. Até o momento da realização da pesquisa, o ambulatório atendia em média 270 pacientes por dia, nas diversas especialidades.

A população selecionada para o estudo foi constituída de indivíduos de até 18 anos de idade, que haviam realizado acompanhamento médico no Núcleo de Saúde Mental do AMEI, na especialidade de psiquiatria infantil, no ano de 2021, considerando que o número de atendimentos mensais da instituição era de 32, incluindo retornos e novas consultas.

Os critérios de inclusão escolhidos foram indivíduos de até 18 anos de idade.

Segundo a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), criança é toda pessoa até 18 anos de idade<sup>17</sup> e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que considera criança até 12 anos incompletos e, depois disso, até os 18 anos é considerado adolescente. Além disso, foram de ambos os sexos, que faziam acompanhamento no Núcleo de Saúde Mental do AMEI. Enquanto que os critérios de exclusão foram prontuários não localizados e/ou rasurados, pois estes poderiam comprometer a integridade e precisão dos registros médicos, afetando a confiabilidade dos dados utilizados neste estudo.

A coleta dos dados, tratando-se de pesquisa de análise documental com dados de prontuários, foi realizada através de formulários elaborados pelos próprios autores, que formou a tabela de variáveis embasando a pesquisa, viabilizando uma abordagem quantitativa de natureza exploratória, empregados em 71 prontuários de pacientes atendidos no AMEI diagnosticados com TDAH, que utilizaram ou utilizam os serviços médicos especializados do núcleo de saúde mental. O critério utilizado para a confirmação do diagnóstico foi o CID registrado pelo médico responsável. Os prontuários selecionados foram os que haviam apresentado o diagnóstico final de TDAH (CID F90).

As variáveis utilizadas no presente estudo foram, dependentes: TDAH (sim/não), uso de Psicofármaco (classe do fármaco), e as independentes compostas por: idade (em anos), sexo (masculino/feminino), época do diagnóstico (data), início do acompanhamento no ambulatório (em data), comorbidades associadas (nome da comorbidade), medicação usada e indicação (nome da medicação e sintomas que explicam indicação), e dos profissionais envolvidos no acompanhamento (profissionais em acompanhamento).

O projeto obedeceu aos preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução n.º 466/2012 (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade), e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade e do AMEI, tendo sido desenvolvido após a aprovação sob o protocolo: 65890722.3.0000.0261.

O programa Excel foi empregado para elaboração do banco de dados e o *software* Stata 16.1<sup>18</sup>, para análise dos dados. Na descrição dos dados foram utilizadas frequências absolutas (n) e

relativas (%) para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as quantitativas. A normalidade foi identificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. A existência da associação foi avaliada por meio do teste de *qui-quadrado* de *Pearson*. Para a comparação dos valores médios foi utilizado o teste *t de Student*. O nível de significância usado na pesquisa foi de 5% ( $p < 0,05$ ). O intervalo com 95% de confiança (IC95%) foi calculado para a prevalência de TDAH.

## RESULTADOS

Na presente pesquisa foram avaliados 71 indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde da criança de ensino médio. Destes, 71,83% foram do sexo masculino e 76,06% adolescentes; a média de idade foi de 11,96 anos (Desvio-padrão – DP: 3,31 anos) (Tabela 1).

A prevalência de indivíduos com o diagnóstico de TDAH foi de 78,87% (IC95%: 67,56% - 87,67%) e sem o diagnóstico foi de 21,13% (IC95%: 12,33% - 32,44%). No que se refere à avaliação sobre o uso de medicamentos, 81,69% dos indivíduos eram usuários e 60,56% eram usuários de medicamento do tipo psicofármaco (Tabela 1).

**Tabela 1:** Descrição do número e porcentagem de crianças e adolescentes (n=71) atendidos em um ambulatório de saúde da criança de uma universidade privada do sul de Santa Catarina. Palhoça, 2023.

Variáveis	Número	Porcentagem
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	28,17
Masculino	51	71,83
<b>Faixa etária</b>		
Crianças (5 a 10 anos)	17	23,94
Adolescentes (10 a 18 anos)	54	76,06
<b>Prevalência da TDAH</b>		
Sim	56	78,87
Não	15	21,13
<b>Uso de medicamentos</b>		
Sim	58	81,69
Não	13	18,31
<b>Uso de psicofármacos</b>		
Sim	43	60,56
Não	28	39,44

Verificou-se a existência de associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de TDAH e as variáveis uso de medicamentos e uso de medicamentos do tipo psicofármacos. Os indivíduos com o diagnóstico de TDAH mostraram frequência estatisticamente maior de uso de medicamentos (91,07% vs 46,67%;  $p < 0,0001$ ) e de medicamentos do tipo psicofármacos (69,64% vs 26,67%;  $p = 0,002$ ), do que os sem o diagnóstico.

Entre as crianças com diagnóstico de TDAH (n=56), 69,64% foram do sexo masculino e 76,79% foram classificados como adolescentes; a média de idade foi de 11,73 anos (DP: 3,33 anos). No que se refere à avaliação sobre o uso de medicamentos, 91,07% eram usuários e 69,64% usavam psicofármacos (Tabela 2).

**Tabela 2:** Descrição do número e porcentagem de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH (n=56), atendidos em um ambulatório de saúde da criança de uma universidade privada do sul de Santa Catarina. Palhoça, 2023.

Variáveis	Número	Porcentagem
<b>Sexo</b>		
Feminino	17	30,36
Masculino	39	69,64
<b>Faixa etária</b>		
Crianças (5 a 10 anos)	13	23,21
Adolescentes (10 a 18 anos)	43	76,79
<b>Uso de medicamentos</b>		
Sim	51	91,07
Não	5	8,93
<b>Uso de psicofármacos</b>		
Sim	39	69,64
Não	17	30,36

Na Tabela 3 estão apresentadas informações sobre o uso de medicamentos pelos indivíduos com diagnóstico de TDAH. Observa-se que dentre os usuários de algum tipo de medicamento (psicofármacos e outros), 48,98% usam apenas uma medicação e

6,12%, três medicamentos concomitantemente; os psicoanalépticos, como o metilfenidato e a lisdexanfetamina, foram a classe medicamentosa prevalente (58,93%), seguidos pelos antipsicóticos (53,57%); entre os medicamentos, a risperidona (41,07%) e o metilfenidato (37,50%) foram os mais frequentes.

**Tabela 3:** Descrição do número e porcentagem de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH (n=56) atendidos em um ambulatório de saúde da criança de uma universidade privada do sul de Santa Catarina, segundo o uso de medicamentos. Palhoça, 2023.

Variáveis	Número	Porcentagem
<b>Total de medicamentos em uso* (n=49)</b>		
Um	24	48,98
Dois	22	44,90
Três	3	6,12

**Classes de medicamentos usados**

Psicoanalépticos	33	58,93
Antipsicóticos	30	53,57
Antidepressivos	9	16,07
Ansiolíticos	2	3,57

**Medicamentos usados**

Risperidona	23	41,07
Metilfenidato	21	37,50
Lisdexanfetamina	12	21,43
Aripiprazol	7	12,50
Sertralina	4	7,14
Carbonato de lítio	3	5,36
Fluoxetina	3	5,36
Clomipramina	1	1,79
Cloridrato de Buspirona	2	3,57
Bupropiona	1	1,79

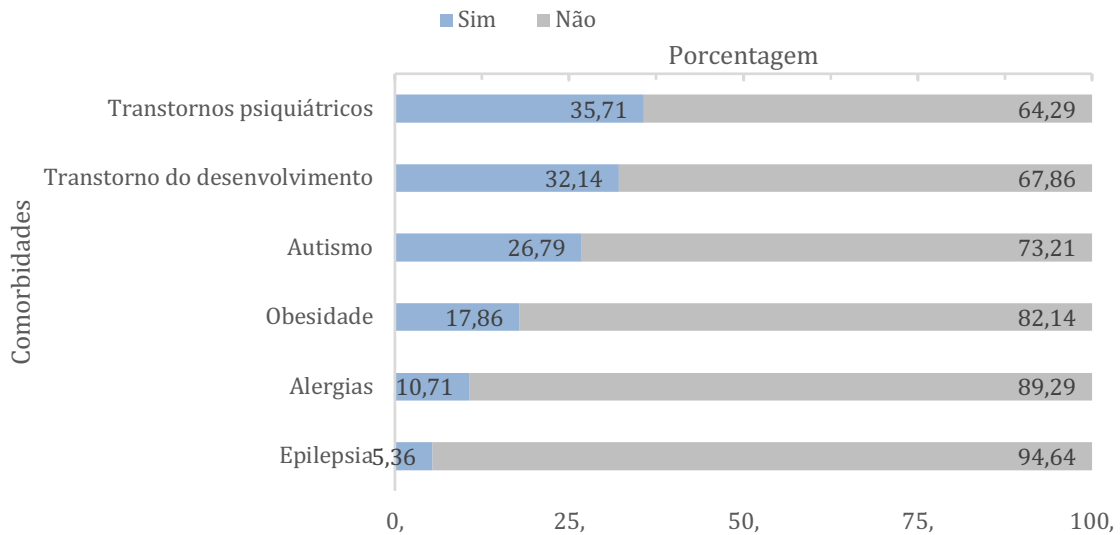
**Legenda:** \*: sete pacientes não usavam nenhum medicamento.

Na Figura 1 verifica-se que os transtornos psiquiátricos tais como Transtorno obsessivo compulsivo, depressão, fobia social, alotriofagia (pica), psicose, transtorno da desregulação do humor, ansiedade, transtorno opositor desafiador, foram as comorbidades associadas mais frequentes (35,71%) e o Transtorno nervoso, como a epilepsia, a menos frequente (5,36%). A análise das comorbidades associadas mostrou ainda

que dentre os 47 avaliados que apresentavam alguma doença, 53,19% (n= 25) tinham uma; 40,43% (n= 19) tinham duas concomitantes e 6,38% (n=3) tinham três.

A análise das variáveis avaliadas, segundo a faixa etária, mostrou que as crianças apresentaram frequência de transtorno de desenvolvimento estatisticamente maior ( $p=0,010$ ) do que os adolescentes (61,54% vs 23,26%).

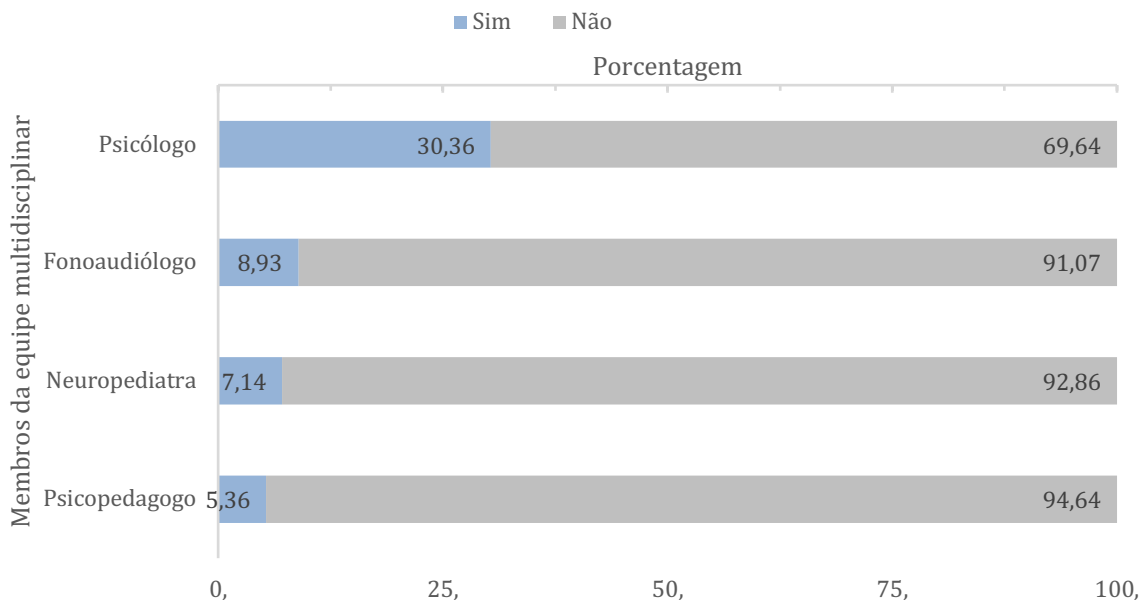




**Figura 1:** Descrição da porcentagem de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH (n=56) atendidos em um ambulatório de saúde da criança de uma universidade privada do sul de Santa Catarina, segundo as comorbidades apresentadas. Palhoça, 2023.

Na Figura 2, verifica-se que o psicólogo foi o membro mais frequente na equipe de atendimento dos avaliados (30,36%) e o psicopedagogo o menos frequente (5,36%). A análise dos profissionais envolvidos no cuidado das crianças e

adolescentes mostra ainda que, dentre os 25 avaliados com informações sobre os membros da equipe, 84,00% (n= 21) tinham um profissional e 16,00% (n= 4) tinham dois.



**Figura 2:** Descrição da porcentagem de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH (n=56) atendidos em um ambulatório de saúde da criança de uma universidade privada do sul de Santa Catarina, segundo os membros integrantes da equipe multidisciplinar.

A análise das variáveis avaliadas, segundo o sexo, mostrou a existência de associação estatisticamente significativa com as classes de medicamentos antidepressivos e Psicoanalépticos. No sexo feminino, verificou-se maior frequência ( $p=0,024$ ) da classe medicamentosa de antidepressivos (35,29% vs 7,69%), do que no masculino. Não se observou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,6947$ ) entre a idade feminina (12,00 anos; DP: 3,72 anos) e masculina (11,62 anos; DP: 3,33 anos).

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou analisar prontuários de indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde da criança, com o objetivo de avaliar a prevalência do TDAH, o uso de medicamentos e outros aspectos relevantes relacionados ao diagnóstico e tratamento do TDAH nessa população.

Os resultados indicam uma alta prevalência de TDAH na amostra, com 78,87% dos indivíduos com esse diagnóstico. O TDAH impacta a vida dessa população, visto que se trata de um distúrbio do desenvolvimento neurológico que influencia as habilidades executivas<sup>1</sup>. Conforme um trabalho publicado recentemente, mostrou-se que a capacidade de se manter em uma tarefa

por um longo período de tempo, a organização pessoal com os próprios itens, ouvir e executar certa orientação, são funções importantes da cognição, que podem ser realizadas a partir de conexões do sistema nervoso central e periférico em estado de equilíbrio e funcionamento neuronal<sup>2</sup>.

Diante da diminuição da capacidade cognitiva, que exerce uma influência prejudicial persistente sobre a vida do indivíduo, uma intervenção adequada e o diagnóstico de TDAH devem ser considerados<sup>1</sup>. Acredita-se que a alta prevalência de TDAH observada nos resultados deste estudo estejam relacionadas ao fato de que o ambulatório escola é conhecido por tratar esta condição, o que explica o interesse da população em buscar os serviços de assistência oferecidos para diagnóstico e tratamento do TDAH.

Uma revisão de estudos clínicos recente destacou que o diagnóstico do TDAH é predominantemente baseado em entrevistas psiquiátricas e avaliações clínicas, apesar de exames de imagem confirmarem disfunções cerebrais<sup>3</sup>. Nesse contexto, é importante considerar fatores como diferenças de sexo ou características culturais que podem influenciar a detecção do TDAH. Portanto, a combinação entre fatores genéticos, ambientais, hereditários, biológicos e

orgânicos é a teoria mais aceita na atualidade e afirma a influência entre genética e fatores ambientais como causa principal do TDAH<sup>7</sup>.

A diferença significativa na prevalência de TDAH entre os sexos é um achado relevante presente neste estudo, sendo observada uma maior proporção de meninos sendo diagnosticados em comparação com as meninas. Este resultado achado está de acordo com estudos anteriores que sugerem uma maior incidência do TDAH em meninos<sup>19</sup>.

No entanto, essa diferença relacionada de sexo levanta questões sobre a possibilidade de subdiagnóstico em meninas e a necessidade de abordagens de triagem sensíveis ao sexo. Recentemente, a relevância do sexo biológico como um fator crítico na determinação da suscetibilidade comportamental e cognitiva tem sido reforçada, e isso tem repercussões diretas tanto no processo de diagnóstico quanto na escolha das abordagens terapêuticas. Um conjunto crescente de evidências aponta para um cenário mecanicista complexo, no qual a predisposição genética e a influência de fatores endócrinos e ambientais atuam de maneira interconectada, influenciando o início, a evolução e a gravidade da doença<sup>20</sup>.

No que tange às abordagens terapêuticas, observou-se nos resultados que o uso generalizado de medicamentos, incluindo psicofármacos, entre os indivíduos com TDAH é um achado importante, visto que a maioria dos participantes da pesquisa faz uso de tratamento farmacológico no manejo do TDAH. Estudo de Azevedo<sup>12</sup> documentou a melhoria da qualidade de vida de crianças com TDAH a partir do tratamento farmacológico.

Os estudos de Finta et al.<sup>21</sup> e Souza et al.<sup>22</sup> indicam que a decisão de iniciar o tratamento em crianças é uma questão complexa que envolve a consideração de diversos fatores. Esses fatores incluem a gravidade dos sintomas do transtorno, a estrutura familiar, a viabilidade de abordagens não farmacológicas e dados sociodemográficos do paciente, entre outros. No entanto, é importante ressaltar que a eficácia dos psicofármacos no tratamento de crianças é amplamente respaldada pela pesquisa, o que torna essa opção terapêutica uma escolha válida e não apenas uma medida excepcional.

A análise dos tipos de medicamentos usados nesse estudo revela que os psicoanalépticos e antipsicóticos foram os mais utilizados, como risperidona e metilfenidato. Um estudo clínico que buscou investigar o uso da monoterapia

com metilfenidato identificou que este medicamento ofereceu benefícios significativos, incluindo a redução do comportamento agressivo, melhoria da atenção e do comportamento, e uma diminuição geral nos problemas comportamentais em crianças com TDAH<sup>23</sup>.

Por outro lado, este mesmo estudo<sup>23</sup> também destacou alguns efeitos colaterais associados ao uso de risperidona, incluindo ganho de peso significativo e aumento dos níveis de prolactina. Portanto, a monoterapia com risperidona foi associada a efeitos adversos relacionados à saúde, especialmente ganho de peso.

De acordo com um estudo clínico<sup>24</sup>, a risperidona destaca-se como adjuvante no tratamento de crianças com TDAH, estando associada a uma melhoria significativa nos sintomas ao longo do tempo em comparação com o grupo que recebeu apenas metilfenidato.

Diante disso, destaca-se a necessidade de equilibrar cuidadosamente os benefícios da risperidona no tratamento farmacológico de crianças com TDAH, devendo considerá-la como adjuvante em uma terapia combinada<sup>23-24</sup>.

Conforme apresentado nos resultados do presente estudo, as principais comorbidades presentes nos participantes da amostra foram transtornos

psiquiátricos, do desenvolvimento, autismo e obesidade. Alguns autores destacam que tais comorbidades devem ser levadas em consideração no manejo clínico dos pacientes para fins diagnósticos<sup>3</sup>.

Por exemplo, a comorbidade entre o TDAH e transtornos de ansiedade pode criar desafios diagnósticos devido à sobreposição de sintomas, como dificuldade de concentração, irritabilidade e agitação. Essa sobreposição pode levar a diagnósticos equivocados, onde os sintomas são erroneamente atribuídos aos transtornos de ansiedade em vez do TDAH, ou vice-versa. Portanto, identificar e tratar adequadamente essas comorbidades é importante para o manejo eficaz dessas condições<sup>25</sup>.

Outro ponto importante a ser considerado nos participantes do estudo é a obesidade. Esta condição pode estar relacionada a efeitos colaterais provocados pela terapia medicamentosa, conforme discutido previamente, a risperidona associa-se a ganho de peso<sup>23-24</sup>.

Ademais, é importante considerar a avaliação e o tratamento adequado de comorbidades em pacientes com TDAH, levando em conta a necessidade de uma abordagem abrangente que considere todos os fatores envolvidos na saúde do paciente<sup>2</sup>. A presença de comorbidades,

especialmente transtornos psiquiátricos, entre os indivíduos com TDAH destaca a complexidade clínica desses casos. As comorbidades podem influenciar o manejo clínico e requerem abordagens terapêuticas integradas<sup>1</sup>.

Nesse sentido, quando se buscam resultados amplos para crianças e adolescentes com TDAH, considerando aspectos como o estresse do cuidador e melhora comportamental, a terapia multicomponente (cognitiva) comportamental associada à medicação pode ser bem-vinda como parte integrante do tratamento farmacológico. Isso é destacado em uma revisão sistemática<sup>26</sup>, que constatou que nenhum tratamento não farmacológico isolado demonstrou um efeito consistente e forte sobre os sintomas do TDAH.

Corroborando isto, destaca-se a terapia cognitivo-comportamental como uma ferramenta da psicologia capaz de promover mudanças comportamentais e emocionais a longo prazo, alterando as crenças e pensamentos do paciente com técnicas que ensinam maneiras de lidar com os sintomas do transtorno, especialmente ao tratar crianças, adaptando a linguagem e usando estratégias lúdicas e trabalhos manuais para melhorar a adesão ao tratamento e a eficácia terapêutica<sup>27</sup>.

Portanto, devido a esta complexidade de manejo clínico, reforça-se a importância de uma equipe multiprofissional ao atendimento a pacientes com TDAH. Conforme observado nos resultados do presente estudo, a presença predominante de psicólogos na equipe levanta a questão da abordagem multidisciplinar no tratamento do TDAH. A inclusão de outros profissionais, tais como psicopedagogos, pode ser considerada para abordar as necessidades educacionais específicas desses pacientes<sup>3</sup>.

Ainda no contexto da atenção multidisciplinar, a literatura destaca o papel do psicopedagogo no acompanhamento escolar da criança com TDAH, visando melhorar suas habilidades e facilitar o sucesso no ensino-aprendizagem. Isso é realizado por meio do uso de ferramentas como jogos, livros e testes, que envolvem áreas sensório-motoras e habilidades cognitivas, permitindo ao psicopedagogo identificar dificuldades que afetam o processo educacional das crianças<sup>28</sup>.

Diante disso, é importante considerar uma abordagem de psicoeducação, uma vez que o padrão de referência recomenda uma intervenção que envolve uma equipe de profissionais de diferentes áreas e utiliza uma variedade de métodos

adaptados às necessidades individuais dos pacientes<sup>3</sup>.

Ademais, visto que este transtorno pode se apresentar com desafios na linguagem e atrasos na capacidade de se expressar, influenciando áreas como a sonoridade das palavras, a estrutura das frases e o uso adequado da linguagem no contexto, o fonoaudiólogo é um integrante da equipe multiprofissional importante. Este profissional atua para melhorar as capacidades de comunicação oral, compreensão e habilidades de escrita das crianças que têm TDAH, atendendo às complexas demandas relacionadas à comunicação e à linguagem desses pacientes<sup>29</sup>.

Para mais, devemos ressaltar limitações encontradas na presente pesquisa, tais como o pequeno número da população estudada, inclusão de apenas um serviço, o que implicou a impossibilidade de inferir os resultados para as demais populações.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, os medicamentos mais comumente utilizados na terapia farmacológica de crianças com TDAH incluíram psicotrópicos como risperidona e metilfenidato. Além disso, houve uma alta prevalência de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH

na amostra estudada, representando 78,87% dos casos.

Foi observada uma variedade de comorbidades associadas, sendo os transtornos psiquiátricos os mais frequentes. Também foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre o sexo dos pacientes e o uso de diferentes classes de medicamentos, como antidepressivos e psicoanalépticos, com variações significativas nas frequências entre meninos e meninas. A equipe de atendimento geralmente incluía profissionais como psicólogos e psicopedagogos, destacando a importância de uma assistência multidisciplinar no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH.

## REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA [APA]. **DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 948 p.
2. CASTRO, E. A. S. DE; SIQUEIRA, L. V. DOS S. **Cognição social, habilidades sociais e funções executivas na infância: algumas considerações teórico-conceituais**. **Braz. J. Develop.** 2022;8(5):34945-57. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-148>.
3. Mechler K, Banaschewski T, Hohmann S, Häge A. Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. **Pharmacol. Ther.**

- 2022;230(107940):1-11. doi:  
10.1016/j.pharmthera.2021.107940.
4. MENDES, M. et al. TDAH: Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Society and Development**. 2021;10(16):e305101623653. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23653>.
  5. CONRADO, S. M.; ENCARNAÇÃO JÚNIOR, A. C. D. DA Perspectivas teóricas sobre Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e a medicalização na educação. **Docent Discunt**. 2021,2(1):38-59. <https://doi.org/10.19141/2763-5163.docentdiscunt.v2.n1.p38-59>.
  6. FARAONE, S. V. et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. **Neurosci. Biobehav. Rev**. 2021;128:789-818. doi:  
10.1016/j.neubiorev.2021.01.022.
  7. SANTOS, P. T.; FRANCKE, I. D. O Transtorno de Déficit de Atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anatomo-fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do TDAH. **Psicologia.pt** [Internet]. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1138.pdf>. Acesso em 25 out. 2023.
  8. TRIPP, G.; WICKENS, J. R. Neurobiology of ADHD. **Neuropharmac**. 2009;57(7-8):579-89. doi:  
10.1016/j.neuropharm.2009.07.026.
  9. BOLAT, H, et al. DRD4 genotyping may differentiate symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo. **Braz J Psychiatry**. 2020;42(6):630-7. doi:  
10.1590/1516-4446-2019-0630.
  10. HINSHAW, S. P. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis. **Annu Rev Clin Psychol**. 2018;14:291-316. doi:  
10.1146/annurev-clinpsy-050817-084917.
  11. OSLAND, S. T.; STEEVES, T. D. L.; PRINGSHEIM, T. Pharmacological treatment for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children with comorbid tic disorders. **Cochrane Database Syst Rev**. 2018;6(6): CD007990. doi:  
10.1002/14651858.CD007990.pub3.
  12. AZEVEDO, M. C. DE A. et al. Tratamento farmacológico em pacientes com TDAH com ênfase no uso do metilfenidato: Revisão sistemática. **Braz J Psychiatry**. 2021;7(11):107876-900. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-425>.
  13. BOLAND, H. et al. A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. **J Psychiatr Res**. 2020;123:21-30. doi:  
10.1016/j.jpsychires.2020.01.006.
  14. DIAS, P. F. Contexto e consequências do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **RESU**. [Internet]. 2020;8(1):184-95. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4617/3204>. Acesso em 25 out. 2023.
  15. MUZZI, M. C.; RIZZUTTI, S. *Follow-UP* de crianças diagnosticadas com transtorno do déficit de atenção/Hiperatividade e tratamento medicamentoso. **Braz J Psychiatry**. 2021;7(4):42005-025. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-591>.

16. CHAVES, T. M. L.; KRUEL, C. S. Um olhar sobre a infância medicalizada. **Res. Soc. Develop.** 2019;8(7): e14871111. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i7.1111>.
17. BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
18. STATA CORP. Stata: Release 16.1. **Statistical Software.** College Station, TX: StataCorp LLC. 2019.
19. OTTOSEN, C.; LARSEN, J. T, FARAONE SV, CHEN Q, HARTMAN C, LARSSON H, et al. Sex differences in comorbidity patterns of attention-deficit/hyperactivity disorder. **J Am Acad Child Amp Adolesc Psychiatry.** 2019 ;58(4):412-22. doi: 10.1016/j.jaac.2018.07.910
20. SANTOS, S. Male sex bias in early and late onset neurodevelopmental disorders: Shared aspects and differences in Autism Spectrum Disorder, Attention Deficit/hyperactivity Disorder, and Schizophrenia. **Neurosci Biobehav Rev** 2022;135:104577. doi: 10.1016/j.neubiorev.2022.104577.
21. FINTA, A. C. N. et al. O uso de metilfenidato em crianças com tdah e sua repercussão: Uma revisão literária. **Brazilian Journal of Health Review.** 2021;4(5):22002-13. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-296>.
22. SOUZA, G. F. DE; ABREU, C. R. DE C.; SANTOS, W. L. DOS. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes – revisão de literatura. **Rev. Inic. Cient. e Ext.** 2018;1(Esp.2):220-5. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ma  
rquessm,+RV+220-225.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.
23. MASI, G. et al. A naturalistic comparison of methylphenidate and risperidone monotherapy in drug-naive youth with attention deficit/hyperactivity disorder comorbid with oppositional defiant disorder and aggression. **J Clin Psychopharmacol** 2017; 37(5):590-4. doi: 10.1097/JCP.0000000000000747.
24. JAHANGARD, L. et al. Children with ADHD and symptoms of oppositional defiant disorder improved in behavior when treated with methylphenidate and adjuvant risperidone, though weight gain was also observed – Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. **Psychiatry Res.** 2017;251:182-91. doi: 10.1016/j.psychres.2016.12.010.
25. KOYUNCU, A et al. ADHD and Anxiety Disorder Comorbidity in Children and Adults: Diagnostic and Therapeutic Challenges. **Curr Psychiatry Rep** 2022; 24(2):129-40. doi: 10.1007/s11920-022-01324-5.
26. SIBLEY, M. H. et al. Nonpharmacological interventions for attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. **Lancet Child Amp Adolesc Health.** 2023 Jun;7(6):415-428. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00381-9.
27. RUIZ, B. A.; SANTOS, T. V. DOS. Manejo multidisciplinar do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância: revisão da literatura. **Braz J Health Rev** 2023 ;6(4):17183-95. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-245>.
28. BRAGA DE L. J. D. et al. Análise das técnicas projetivas de alunos com TDAH à luz da psicopedagogia. **Braz J Dev.** 2019;5(12):30831–45. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-193>.





29. FONTINELE, F DE C.; SILVA, M. L, DA. Speech therapy intervention in patients with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): literature review. **Society and**

**Development.**

2021;10(1):e19710111561.  
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11561>.