

## Ritalina em crianças com déficit de atenção e hiperatividade

Ritalin in children with attention deficit hyperactivity disorder

Ritalin en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Recebido: 06/09/2022 | Revisado: 24/09/2022 | Aceitado: 08/10/2022 | Publicado: 14/10/2022

**Rebeca Simão Ladislau**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9376-6950>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: [rebecaladislau4@gmail.com](mailto:rebecaladislau4@gmail.com)

**Francisco Gabriel Carvalho da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4114-4882>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: [silvagabriel27052000@gmail.com](mailto:silvagabriel27052000@gmail.com)

**Gerson Luiz da Silva e Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5356-4024>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: [gersonluiz75@gmail.com](mailto:gersonluiz75@gmail.com)

**Antônio Bartolomeu Teixeira de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2030-5103>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: [Bartolomeu.bo@gmail.com](mailto:Bartolomeu.bo@gmail.com)

**Edivane Queiroz de Magalhães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9866-0845>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: [edivaneqm\\_@hotmail.com](mailto:edivaneqm_@hotmail.com)

**Omero Martins Rodrigues Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-3278>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: [omeromartins.farma@gmail.com](mailto:omeromartins.farma@gmail.com)

### Resumo

**Introdução:** O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) se caracteriza por sintomas de: desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. O tratamento deve ser multimodal, combinando o uso de psicofármacos com intervenções psicossociais e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), é uma das psicoterapias indicadas para tratar essa patologia. **Objetivo:** O objetivo principal para a realização de este artigo dar-se pela necessidade em conhecer melhor sobre o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, bem como suas causas e consequências e também conhecer melhor sobre o medicamento utilizado como uma das formas de tratamento sendo neste caso a Ritalina. **Metodologia:** a pesquisa foi desenvolvida através de buscas nas plataformas Scielo (*Biblioteca Eletrônica Científica Eletrônica Library Online*) e Lilacs. Sendo fundamentado em uma revisão de literatura, segundo Silva (2019), utilizando-se termos e descritores relacionados ao uso de Ritalina em crianças com déficit de atenção e hiperatividade. Foram excluídos os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, aqueles que apresentaram duplicidade de dados e os artigos que após leitura detalhada não atenderam ao objetivo proposto nessa revisão. Por fim foram selecionadas 24 publicações para compor o estudo. **Conclusão:** A problemática do TDAH vai além dos sintomas relatados, mas a presença dos mesmos, leva a consequências negativas, interferindo no psiquismo, memória, relações familiares, sociais e posteriormente, na vida profissional do acometido.

**Palavras-chave:** Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade; Metilfenidato; Tratamento.

### Abstract

**Introduction:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by symptoms of: inattention, hyperactivity and impulsivity. The treatment must be multimodal, combining the use of psychotropic drugs with psychosocial interventions and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is one of the psychotherapies indicated to treat this pathology. **Objective:** The main objective for the realization of this article is given by the need to know better about Attention Deficit Hyperactivity Disorder, as well as its causes and consequences and also to know better about the medication used as one of the forms of treatment being in this case Ritalin. **Methodology:** the research was developed through searches on the Scielo (Electronic Library Scientific Electronic Library Online) and Lilacs platforms. Based on a literature review, according to Silva (2019), using terms and descriptors related to the use of Ritalin in children with attention deficit hyperactivity disorder. Articles that did not meet the inclusion criteria, those that presented data duplication and articles that, after a detailed reading, did not meet the objective proposed in this review were excluded. Finally, 24 publications were selected to compose the study. **Conclusion:** The problem of

ADHD goes beyond the reported symptoms, but their presence leads to negative consequences, interfering with the psyche, memory, family and social relationships and, later, in the professional life of the person affected.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Methylphenidate; Treatment.

### Resumen

**Introducción:** El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. El tratamiento debe ser multimodal, combinando el uso de psicofármacos con intervenciones psicosociales y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una de las psicoterapias indicadas para tratar esta patología. **Objetivo:** El objetivo principal para la realización de este artículo está dado por la necesidad de conocer mejor sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, así como sus causas y consecuencias y también conocer mejor sobre la medicación utilizada como una de las formas de tratamiento que se está dando. **este caso Ritalín. Metodología:** la investigación se desarrolló a través de búsquedas en las plataformas Scielo (Electronic Library Scientific Electronic Library Online) y Lilacs. Basado en una revisión de la literatura, según Silva (2019), utilizando términos y descriptores relacionados con el uso de Ritalin en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se excluyeron los artículos que no cumplieron con los criterios de inclusión, los que presentaron duplicidad de datos y los artículos que, luego de una lectura detallada, no cumplieron con el objetivo propuesto en esta revisión. Finalmente, se seleccionaron 24 publicaciones para componer el estudio. **Conclusión:** El problema del TDAH va más allá de los síntomas relatados, pero su presencia acarrea consecuencias negativas, interfiriendo en la psique, la memoria, las relaciones familiares y sociales y, posteriormente, en la vida profesional de la persona afectada.

**Palabras clave:** Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; metilfenidato; Tratamiento.

## 1. Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) se caracteriza por um frequente comportamento de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade causando prejuízo na vida social e escolar do paciente. Os sintomas aparecem na fase inicial do desenvolvimento da criança e devem estar presentes antes dos sete anos, ocasionando prejuízos funcionais simultaneamente em dois ou mais contextos de vida do indivíduo. É importante destacar que qualquer criança pode apresentar sintomas de desatenção, impulsividade e ser ativa, mas isso, por si só, não vai diagnosticar o TDAH, pois nessa etapa do desenvolvimento infantil está ocorrendo um processo de amadurecimento (Andrade & Vasconcelos, 2018).

O transtorno tem sido alvo de discussão por apresentar uma grande demanda de encaminhamento para o setor psicológico, é um transtorno mental crônico, multifatorial, neurobiológico, de alta frequência e grande impacto sobre a criança, sua família e a sociedade. Até chegar à forma em que é conhecida atualmente, a nomenclatura passou por vários significados até se tornar TDAH, como: Lesão Cerebral Mínima, sendo explicado a partir de uma lesão no Sistema Nervoso Central; Disfunções em vias nervosas, pois estava sendo muito difícil correlacionar os sintomas com uma determinada área do cérebro; Reação Hipercinética- níveis excessivos de atividade; Distúrbio do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (Danielson *et al*, 2018).

Considera-se que os sintomas começam a se manifestar conforme a criança inicia sua vida escolar, quando os professores percebem que ela possui uma dificuldade incomum às demais crianças. A fala excessiva e em alto volume, a ausência de pausas ao falar, além de pouca ou nenhuma modulação são características observadas nestas crianças com frequência. São fatores que chegam a incomodar os pais, os professores e as outras crianças. É importante salientar que a criança não precisa necessariamente manifestar todos os sintomas, eles podem vir com intensidades ou combinações diferentes (Joo & Kim, 2018).

Nos dias atuais, a Ritalina é um dos estimulantes mais consumidos no Brasil no âmbito escolar e seu uso está vinculado para auxílio de tratamento ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) refere que a idade mínima de início dos sintomas é por volta dos 12 anos.

A primeira descrição desse distúrbio remonta ao início do século 20, tendo recebido denominações como lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, síndrome da criança hiperativa, distúrbio primário da atenção e distúrbio do

déficit de atenção com ou sem hiperatividade. A atual nomenclatura passou a ser utilizada a partir de 1980, com a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) pela Academia Americana de Psiquiatria (Duarte, 2018).

Nesse sentido, essa pesquisa visa analisar os benefícios e malefícios do tratamento de TDAH com Ritalina.

## 2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Segundo Silva (2019), uma revisão narrativa é ideal para descrever e discutir o desenvolvimento de um dado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de junho a setembro de 2022, por meio da busca ativa de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com o auxílio das seguintes bases de dados: PubMed (*National Center for Biotechnology Information*), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

No Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>) foram localizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: “Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade”, “Metilfenidato” e “Tratamento”. Foram utilizados o operador booleano AND entre os descritores citados. Durante as buscas, foram encontrados 246 artigos, destes, 50 foram selecionados, destes, 27 foram excluídos e 26 integraram ao estudo.

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos completos na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola. Publicados na íntegra de acordo com a temática proposta, compreendendo os anos de 2012 a 2022.

Os critérios de exclusão, foram artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, relato de experiência, artigos publicados em canais de eventos e indisponíveis na íntegra e não condizentes com o tema.

## 3. Resultados e Discussão

**Quadro 1.** Características dos artigos analisados.

AUTOR, ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Szymanski & Teixeira, 2022	Quando a queixa é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.	Investigou-se a variação no número de laudos de TDAH, entre 2015 e 2020, em escolas públicas, constatando-se um aumento de 594%.	Aponta-se a importância de um planejamento fundamentado na concepção histórico-cultural e a importância de investimento público na qualificação docente.
Carvalho et al, 2021	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Legislação, Escola e PAE – Breve análise.	O presente estudo justifica-se pela necessidade de analisar o apoio dado aos alunos com TDAH, na rede municipal de ensino no município de Saquarema, Estado do Rio de Janeiro, esclarecendo acerca do transtorno, pontuando a legislação que versa sobre o tema.	Os resultados obtidos foram expostos em subtítulos, pelos quais foram expostos conceitos e características gerais do transtorno bem como seu histórico como tal; a legislação que versa sobre o tema e/ou ausência dessa.
Borges et al, 2020.	Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade Infantil: Avaliação e Tratamento	O intuito de mostrar os aspectos gerais do transtorno, técnicas de avaliação e intervenção.	TDAH prejudica o desenvolvimento da criança, e pode ser prejudicial caso não haja intervenção. Observa-se que utilizando as técnicas de avaliação e de intervenção corretas, o tratamento apresenta resultados significativos e esperados.

Fonte: Autores (2022).

### 3.1 Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

TDAH (transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) é um distúrbio neurobiológico crônico que se caracteriza por desatenção, desassossego e impulsividade. Esses sinais devem obrigatoriamente manifestar-se na infância, mas

podem perdurar por toda a vida, se não forem devidamente reconhecidos e tratados. O distúrbio afeta de 3% a 5% das crianças em idade escolar e sua prevalência é maior entre os meninos. A dificuldade para manter o foco nas atividades propostas e a agitação motora que caracterizam a síndrome podem prejudicar o aproveitamento escolar e ser responsável por rótulos depreciativos que não correspondem ao potencial psicopedagógico dessas crianças (Barbosa, Peder & Silva, 2016).

Diversas pesquisas sobre o transtorno foram realizadas com a finalidade de se chegar a um diagnóstico preciso para que fossem ofertados os melhores meios de ser tratado ou pelo menos amenizar os sintomas de desatenção e impulsividade. A partir de estudos com essa magnitude, chegou-se a resultados onde se entende também que o TDAH, apresenta causas baseadas nos fatores ambientais. Os agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, tais como desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, parecem ter participação no surgimento e manutenção da doença, acrescenta ainda que a causa do TDAH é multifatorial e que há uma alteração neurobiológica adjacente, causada pela influência de fatores genéticos, ambientais e psicossociais (Beck, 2013).

DAH não é uma doença nova. Já foi descrita em meados do século 19 e sua frequência é igual em todo o mundo. De acordo com o DSM.IV, o manual de classificação das doenças mentais, a síndrome pode ser classificada em três tipos:

- TDAH com predomínio de sintomas de desatenção;
- TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade;
- TDAH combinado (Méia, Cazarotto & Wagner, 2014).

Em todas as faixas etárias, portadores do transtorno estão sujeitos a desenvolver morbidades, isto é, a desenvolver simultaneamente distúrbios psiquiátricos, como ansiedade e depressão. Na adolescência, o risco maior está no uso abusivo do álcool e de outras drogas (Méia, Cazarotto & Wagner, 2014).

### 3.2 Etiologia

A etiologia é multifatorial, e envolve fatores genéticos e ambientais. A contribuição genética é substancial; assim como ocorre na maioria dos transtornos psiquiátricos, acredita-se que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis por uma vulnerabilidade (ou suscetibilidade) genética ao transtorno, à qual somam-se diferentes agentes ambientais. (Moreira *et al*, 2017).

Dentre os fatores ambientais, podemos considerar ainda o nível socioeconômico, condições psicoafetivas familiares, agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, como desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, parecem ter participação importante no surgimento e manutenção da doença, pelo menos em alguns casos e nível de instrução escolar e familiar (Cavalcante, 2014).

### 3.3 Neurobiologia

Os neurotransmissores dopamina e norepinefrina exercem funções importantes na atenção e concentração, além de funções cognitivas como motivação, interesse e aprendizado de tarefas. Os dados sobre o substrato neurobiológico do TDAH são derivados dos estudos neuropsicológicos, de neuroimagem e de neurotransmissores. Embora pareça consenso que nenhuma alteração em um único sistema de neurotransmissores possa ser responsável por uma síndrome tão heterogênea quanto o TDAH, os estudos indicam principalmente o envolvimento das catecolaminas, em especial da dopamina e noradrenalina. (Rosa, 2017).

A teoria científica atual defende que no TDAH existe uma disfunção da neurotransmissão dopaminérgica na área frontal regiões subcorticais e a região límbica cerebral. Alguns trabalhos indicam uma evidente alteração destas regiões cerebrais resultando na impulsividade do paciente (Rubia *et al.*, 2001). Além disso, pesquisas recentes apontam que também ocorre a participação de sistemas noradrenérgicos nos indivíduos com TDAH (Larroca & Domingos, 2012.)

Em apoio às evidências neurológicas, estudos genéticos indicam que a maioria dos genes específicos implicados no TDAH codifica sistemas de sinais de catecolaminas e incluem o transportador de dopamina (DAT), transportador de noradrenalina (NET), receptores dopaminérgicos D4 e D5, dopamina b-hidroxilase e a proteína-25 (SNAP-25) que facilitam a liberação dos neurotransmissores implicados no TDAH. O estudo da fisiopatologia do TDAH auxilia na determinação dos fármacos que podem auxiliar no transtorno, os quais atuam aumentando a produção dos neurotransmissores envolvidos, inibindo as enzimas que os degradam ou exercendo o papel de agonistas nos receptores dos neurotransmissores implicados (Szymanski & Teixeira, 2022).

### 3.4 Sintomas

Desatenção, hiperatividade e comportamento impulsivo são sintomas do TDAH com reflexos negativos no convívio social e familiar, assim como no desempenho escolar ou profissional dos portadores do transtorno. Esses sintomas podem manifestar-se em diferentes graus de comprometimento e intensidade. Quando predomina a desatenção, os pacientes apresentam dificuldade maior de concentração, de organizar atividades, de seguir instruções, e podem saltar de uma tarefa inacabada para outra, sem nunca terminar aquilo que começaram. São pessoas que se distraem com facilidade e frequentemente esquecem o que tinham para fazer ou onde colocaram seus pertences. Não conseguem também prestar atenção em detalhes, demoram para iniciar as tarefas e cometem erros por absoluto descuido e distração, o que pode prejudicar o processo de aprendizagem e a atuação profissional (Missawa & Rossetti, 2014).

Nos casos em que prevalece a hiperatividade, os portadores do distúrbio são inquietos, agitados e falam muito. Dificilmente conseguem participar de atividades sedentárias e manter silêncio durante as brincadeiras ou realização dos trabalhos. Se é a impulsividade que se destaca os sinais mais marcantes são a impaciência, o agir sem pensar, a dificuldade para ouvir as perguntas até o fim, a precipitação para falar e a intromissão nos assuntos, conversas e atividades alheias (Missawa & Rossetti, 2014).

Na adolescência e na vida adulta, os sintomas de hiperatividade costumam ser menos evidentes, mas as outras dificuldades permanecem inalteradas e os prejuízos se acumulam no dia a dia com reflexos negativos sobre a autoestima (Carvalho et al, 2021).

### 3.5 Tratamento

O Tratamento do TDAH deve ser multimodal, ou seja, uma combinação de medicamentos, orientação aos pais e professores, além de técnicas específicas que são ensinadas ao portador. A medicação, na maioria dos casos, faz parte do tratamento. O tratamento varia de acordo a existência, ou não, de comorbidades ou de outras doenças associadas. Basicamente, consiste em psicoterapia e na prescrição de metilfenidato (ritalina), um medicamento psicoestimulante, e de antidepressivos. Crianças podem exigir os cuidados de equipe multidisciplinar, em função dos desajustes pedagógicos e comportamentais associados ao TDAH. Estudos relatados, demonstraram que crianças e adolescentes com TDAH apresentam melhoras significativas com o uso correto dos medicamentos, inclusive com relação aos sintomas de desatenção, hiperatividade e ou impulsividade (Borges et al, 2020).

Em geral, os efeitos benéficos da medicação aparecem em poucas semanas e as reações adversas – insônia, falta de apetite, dores abdominais e cefaleia, são leves e ocorrem no início do tratamento, enquanto o organismo não desenvolveu tolerância a essas drogas (Borges et al, 2020).

A psicoterapia que é indicada para o tratamento do TDAH chama-se Terapia Cognitivo Comportamental que no Brasil é uma atribuição exclusiva de psicólogos. Não existe até o momento nenhuma evidência científica de que outras formas de psicoterapia auxiliem nos sintomas de TDAH. O tratamento com fonoaudiólogo está recomendado em casos específicos

onde existem, simultaneamente, Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia). O TDAH não é um problema de aprendizado, como a Dislexia e a Disortografia, mas as dificuldades em manter a atenção, a desorganização e a inquietude atrapalham bastante o rendimento dos estudos. É necessário que os professores conheçam técnicas que auxiliem os alunos com TDAH a ter melhor desempenho (Obs: A ABDA oferece cursos anuais para professores). Em alguns casos é necessário ensinar ao aluno técnicas específicas para minimizar as suas dificuldades (Aragão, 2016).

Até o início do século XIX, psicotrópicos associavam-se a práticas religiosas e outros aspectos da cultura, como lazer. O consumo de psicoativos ganhara uma nova e importante dimensão no pós-guerra. O metilfenidato (MPH) foi descoberto, no início da década de 1940. Porém, o medicamento, com o princípio ativo MPH, chegou ao Brasil apenas em 1998 (Martinez, 2017).

O Metilfenidato é um dos principais fármacos utilizados para tratamento do TDAH, considerado um estimulante do sistema nervoso central (SNC), que age bloqueando a recaptação de catecolaminas e aumentando o nível de produção de neurotransmissores fundamentais para a memória, a atenção e a regulação de humor. Seu principal emprego se faz no âmbito educacional, principalmente em crianças com TDAH, no intuito de diminuir a inquietação motora e aumentar a concentração (Martinez, 2017).

Os resultados reportados neste estudo colaboram com essas afirmações. Verificou-se que após a administração do Metilfenidato, todos os responsáveis relataram mudanças significativas no desenvolvimento escolar e no comportamento em suas atividades diárias. Especificamente naqueles casos diagnosticados com TDAH, o medicamento mais recomendado é o metilfenidato, considerado como o tratamento de primeira linha, é vendido no Brasil com os nomes comerciais de Ritalina®, Ritalina® LA e Concerta® (Olashore, 2020).

No Brasil, o metilfenidato está disponível em três formulações, sendo duas de liberação prolongada (ER) e uma de liberação imediata (IR). A formulação IR exige o uso de várias doses ao longo do dia, devido a sua rápida absorção e metabolismo. As formulações ER são consideradas, além de mais práticas, mais seguras, pois diminuem o risco do efeito de reforço causado por súbitos aumentos do nível plasmático de metilfenidato, reduzindo o potencial de abuso ao mesmo tempo, em que mantém a ação terapêutica. Às duas formulações disponíveis no país não têm perfis farmacocinéticos semelhantes, sendo as curvas de concentração sérica e duração de ação diferente entre si (Oliveira, 2018).

Os alvos farmacológicos primários para o metilfenidato são o transportador de dopamina (DAT) e o transportador de norepinefrina (NET). O bloqueio desses transportadores de neurotransmissores resulta em menor recaptação pré-sináptica após a liberação e aumento das concentrações médias de neurotransmissores na fenda sináptica (Krinzinger *et al*, 2019).

Os eventos adversos mais comumente relatados em crianças, adolescentes e adultos com TDAH tratados com MPH são diminuição do apetite e problemas de sono. Porém, também pode ser observado irritabilidade, náuseas, vômito, tontura e dor abdominal. O seu uso é contraindicado em pacientes com diagnóstico ou antecedente de depressão grave, anorexia, tendências suicidas, sintomas psicóticos, transtorno grave de humor, esquizofrenia, psicopatia, transtorno de personalidade; distúrbio cardiovascular ou cerebrovascular pré-existente; glaucoma e hipertireoidismo (Krinzinger *et al*, 2019).

Derivados anfetamínicos são estimulantes do SNC. Assim, em alguns casos, o Metilfenidato é utilizado com intenção de debelar o sono, deixar o indivíduo "ligado" e "elétrico". Em outras situações, busca-se, com essa substância, melhorar o rendimento físico e intelectual. No âmbito do trabalho, é comum o consumo entre motoristas de caminhão, executivos e profissionais da saúde. Existe, ainda, o uso entre atletas e estudantes, sobretudo em véspera de provas. Todos esses casos caracterizam a existência de formas ilícitas de aquisição (Faraone, 2018).

O medicamento é descrito pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como substância psicotrópica (entorpecente), passível de notificação de receituário do tipo - A, emitida em formulário de cor amarela. Cor que sinaliza como entorpecente "a substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas

pela Convenção Única sobre Entorpecentes” (Castro & Lima, 2018).

#### 4. Conclusão

É de suma importância o diagnóstico precoce de TDAH em crianças e adolescentes pois sua presença está diretamente associada a uma percepção prejudicada da qualidade de vida, do desempenho escolar, autoestima e desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

Nesse sentido, verifica-se a necessidade de maior oferta e conhecimento de uma assistência especializada como neuropediatras e pediatras a fim de que ocorra um diagnóstico precoce da doença e um bom manejo do tratamento tanto farmacológico quanto comportamental.

Além disso, é imprescindível incentivar as escolas a estarem atentas aos sinais e sintomas suspeitos buscando fazer um encaminhamento para um possível diagnóstico precoce. Para se ter um diagnóstico preciso é fundamental a entrevista com todos que participam da rotina da criança, como os pais e os professores, por exemplo. Além disso, é primordial a realização de uma avaliação para a comprovação do diagnóstico.

Finalizando, este presente trabalho fica em sugestão para pesquisas futuras, nesse contexto para o fortalecimento do tema, enfatizando na importância do acompanhamento multiprofissional em pacientes com déficit de atenção e hiperatividade, a fim de se obter uma qualidade de vida melhor.

#### Referências

- Andrade, P.E.S.M. & Vasconcelos, M.M. (2018). Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. *Resid Pediatr*, 8(1), 64-71.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Aragão, L., Leôncio, D., Alencar, J., Sousa, P.A., Falcão, J. & Hazin, I. (2016). Diagnosis and treatment of ADHD: criteria used by diferente professional categories. *Liberabit*, 22(1), 111-120.
- Barbosa, F., Peder, L.D. & Silva, C.M. (2016). Uso de metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em um município do interior do Paraná, Brasil. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 7(2), 29-37.
- Borges, G.P., Dias, M.J., Faria, A.F.A., Caetano, B.G. & Silva, A.R. (2020). Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade infantil: avaliação e tratamento. *Revista Saúde e Educação*, 5(1), 119-134.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, A. dos S.M. de., Pereira, P.C. & Oliveira, M.M. de. (2021). Déficit de Atenção/Hiperatividade, Transtorno, Legislação, Escola e PAE – Breve análise. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (14), e204101421877.
- Cavalcanti, E. (2014). TDAH Transtorno de Déficit de atenção. “*Psicanálise*” *Mythos Editora*. 23, 58 – 64.
- Castro, C.X.L. & Lima, R.F. de. (2018). Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Rev. Psicopedagogia*, 35(106), 61-72.
- Danielson, M.L., Visser, S.N., Chronis-Tuscano, A. & DuPaul, G.J. (2018). A National Description of Treatment among United States Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *The J Pediatr*. 192, 240-246.
- Cavalcanti, E. (2014). TDAH Transtorno de Déficit de atenção. “*Psicanálise*” *Mythos Editora*. 23, 58 – 64.
- Castro, C.X.L. & Lima, R.F. de. (2018). Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Rev. Psicopedagogia*, 35(106), 61-72.
- Duarte, R.C.B. (2018). Deficiência Intelectual na criança. *Resid Pediatr*, 8(1), 17-25.
- Faraone, S.V. (2018). The pharmacology of amphetamine and methylphenidate: Relevance to the neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder and other psychiatric comorbidities. *Neurosci Biobehav*, 87, 255-270.
- Joo, S. W., & Kim, H. W. (2018). Treatment of Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and/or Tourette's Disorder with Clonidine Extended Release. *Psychiatry investigation*, 15(1), 90–93.
- Krinzinger, H., Hall, C. L., Groom, M. J., Ansari, M. T., Banaschewski, T., Buitelaar, J. K., Carucci, S., Coghill, D., Danckaerts, M., Dittmann, R. W., Falissard, B., Garas, P., Inglis, S. K., Kovshoff, H., Kochhar, P., McCarthy, S., Nagy, P., Neubert, A., Roberts, S., Sayal, K., .... ADDUCE Consortium (2019).

Neurological and psychiatric adverse effects of long-term methylphenidate treatment in ADHD: A map of the current evidence. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 107, 945–968.

Larroca, L.M. & Domingos, N. M. (2012). Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. *Revista semestral da associação brasileira de psicologia escolar e educacional*, 16 (1) ,113-123.

Martínez, M.H., Hernández, N.P, Duran, X.P., Lluch, C.B. & Fito, A.S. (2017). Quality of life in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Rev Pediatr Aten Primaria*, 19(73), 31-9.

Méa, D.P.C., Cazarotto, M.A. & Wagner, F.M. (2014). Terapia Cognitivo-comportamental e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: relato de caso infantil. *Revista Saúde e Pesquisa*, 7 (3), 541-551.

Moreira, T.M., Remor, K.V.T., Sake, T.M. & Blatt.R.C.(2017). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: prevalência e uso de psicofármacos em crianças de um ambulatório no sul de Santa Catarina. *Arq. Catarin Med.* 46(3), 106-117.

Missawa, D.D.A. & Rossetti, C.B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. *Construção psicopedagógica*, 22(23), 81-90.

Olashore, A.A. et al. (2020). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças em idade escolar em Gaborone, Botswana: Comorbidade e fatores de risco. *South african journal of psychiatry*, 26, 1525.

Oliveira, C.C., Neto, J.L.C & Palhares, M.S. (2018). Motor characteristics of students with attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos*, 26(3), 590-600.

Rosa, M. (2017). O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Científica Educ@ção*, 1(2), 231-241.

Silva, W. M. (2019). Contribuições e Limitações de Revisões Narrativas e Revisões Sistemáticas na Área de Negócios. *Revista de Administração Contemporânea*, 23(2), 1–11.

Szymanski, M. L. S., & Teixeira, A. (2022). Quando a queixa é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Linhas Críticas*, 28, e40200.