

Diagnóstico e Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

O surgimento das mídias sociais trouxe a possibilidade de difundir maior quantidade de informação em curto espaço de tempo. Publicar opinião sobre diagnóstico e tratamento de diversas doenças tornou-se mais fácil, o que quando bem utilizado pode ser uma ferramenta útil e poderosa para difundir conhecimento. Apesar da grande maioria das publicações serem bem-intencionadas, nem sempre as informações são baseadas em estudos científicos que tenham comprovado a eficiência do tratamento proposto. E isso pode ser muito perigoso.

Apesar da existência de ampla literatura científica a respeito do diagnóstico e tratamento do transtorno do déficit de atenção (TDAH), informações equivocadas prestam um desserviço às crianças, às mães e pais, às famílias e à saúde pública e, em certo sentido, ao próprio debate científico de alto nível.

Outro aspecto muito importante é que transtornos do comportamento e dificuldade escolar geram alto grau de ansiedade nos pais e a família faz praticamente qualquer coisa para que um filho melhore. Prescrever um tratamento ainda não reconhecido em nosso país, onde a maioria da população é economicamente carente, pode trazer grande prejuízo. Além disso, quando a família decide seguir um tratamento alternativo, muitas vezes ela abandona o tratamento comprovadamente eficaz.

Abaixo sugerimos orientações baseadas em *guidelines* internacionais para o diagnóstico e tratamento do TDAH.

Como é feito o diagnóstico do TDAH?

- Antes de considerar o diagnóstico de TDAH, a criança deve ser submetida a avaliação auditiva e oftalmológica formal.
- O diagnóstico de TDAH deve ser feito conforme os critérios estabelecidos pelo DSM 5¹.
- Não existe exame laboratorial que auxilie no diagnóstico do TDAH.
- A utilização do P300 deve se restringir a pesquisas e não deve ser rotineiramente utilizada no diagnóstico do TDAH.
- O eletroencefalograma não deve ser rotineiramente utilizado na avaliação de pacientes com TDAH.
- Avaliação neuropsicológica não é necessária para o diagnóstico de TDAH, mas é fundamental para definir se há déficit cognitivo e auxiliar na identificação de comorbidades associadas.

Qual o diagnóstico diferencial do TDAH?

- Dificuldade escolar pode ser causada por várias condições, entre elas o TDAH.

- TDAH pode estar associado a várias comorbidades, entre as mais frequentes estão: discalculia, dislexia, disgrafia, transtornos do humor, transtorno depressivo, transtorno opositor desafiador, transtorno de ansiedade, etc.
- Até o momento não existe evidência científica suficiente que estabeleça a existência da Síndrome de Irlen ²⁻³.
- Não há evidência científica que suporte a eficácia do uso de lentes coloridas (*overlays*); portanto este tipo de tratamento não deve ser indicado ⁴.

Como dever ser feito o tratamento do TDAH?

- Terapia cognitivo comportamental é a primeira opção no tratamento do TDAH em crianças abaixo de 6 anos de idade ⁵.
- Psicoestimulantes (metilfenidato ou lisdexanfetamina) e terapia cognitivo comportamental são as opções mais utilizadas no tratamento do TDAH em crianças ou adolescentes a partir de 6 anos de idade ⁵.
- Nem toda criança com diagnóstico de TDAH necessitará utilizar psicoestimulante.
- Antipsicóticos (haloperidol, periciazina, levomepromazina, risperidona, aripiprazol, etc.) devem ser evitados sempre que possível.
- Metilfenidato é seguro e eficaz em crianças com epilepsia ⁶⁻⁷.
- Até o momento não há evidência suficiente para recomendar rotineiramente o uso de neurofeedback ou programas baseados em software de treinamento cognitivo no tratamento do TDAH.

Como médicos, profissionais de saúde e professores universitários, enfatizamos a necessidade de se valorizar a boa prática médica, cientificamente embasada e socialmente sensível. Esperamos contribuir para a formação de profissionais críticos e bem capacitados, aptos a diagnosticar e tratar adequadamente nossas crianças, adolescentes e suas famílias.

Prof. Dra. Ana Carolina Coan (Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP)

Prof. Dra. Eloisa Helena Rubello Valler Celeri (Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP)

Prof. Dra. Lisiane Seguti Ferreira (Universidade de Brasília – UNB)

Prof. Dr. Marcelo Masruha (Escola Paulista de Medicina – UNIFESP)

Prof. Dra. Maria Augusta Montenegro (Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP)

Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing 2013.
2. Miyasaka JDS, Vieira RVG, Novalo-Goto ES, Montagna E, Wajsnztein R. Irlen syndrome: systematic review and level of evidence analysis. *Arq Neuropsiquiatr* 2019;77:194-207.
3. Williams GS. Irlen syndrome: expensive lenses for this ill defined syndrome exploit patients. *BMJ* 2014;349:4872.
4. Ritchie SJ, Della Sala S, McIntosh RD. Irlen colored overlays do not alleviate reading difficulties. *Pediatrics* 2011;128:932-8.
5. Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Steering Committee on Quality Improvement and Management, Wolraich M, Brown L, Brown RT, et al. ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2011;128:1007-22.
6. Auvin S, Wirrell E, Donald KA, et al. Systematic review of the screening, diagnosis, and management of ADHD in children with epilepsy. Consensus paper of the Task Force on Comorbidities of the ILAE Pediatric Commission. *Epilepsia* 2018;59:1867-80.
7. Brikell I, Chen Q, Kuia-Holkoka R, et al. Medication treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder and the risk of acute seizures in individuals with epilepsy. *Epilepsia* 2019;60:284-93.