

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH):

Guia de medicamentos para pais

AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY
WWW.AACAP.ORG

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: grupo de trabalho do Guia de medicamentos para pais

PRESIDENTE:
Timothy E. Wilens, MD

MEMBROS:
Mina K. Dulcan, MD
Stephanie Hartselle, MD
Theodore A. Petti, MD, MPH
Adelaide S. Robb, MD

EQUIPE:
Carmen J. Thornton, MPH, CHES, diretora de pesquisa, bolsas e força de trabalho
Sarah Hellwege, MEd, diretora adjunta de pesquisa, treinamento e educação

CONSULTORA:
Azra Jaferi, PhD, redatora de ciências médicas

Agradecimentos especiais à filial de San Fernando Valley da CHADD pela cuidadosa revisão deste guia.

A American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Academia Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência) promove o desenvolvimento saudável de crianças, adolescentes e famílias por meio da defesa de direitos, da educação e da pesquisa. Os psiquiatras da infância e adolescência são as principais autoridades médicas em saúde mental infantil.

Os Guias de medicamentos para pais da American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) podem ficar desatualizados após cinco anos, pois podem não refletir pesquisas mais recentes. Este documento pode ser usado como um guia geral para os jovens e suas famílias. Visite o site da AACAP para acessar os guias mais atualizados.

©2020 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Todos os direitos reservados.

Sumário

Visão geral do TDAH 5

Fundamentos da avaliação psiquiátrica de crianças e adolescentes 6

Diagnóstico e plano de tratamento 6

Opções de tratamento para TDAH 7

Medicamentos estimulantes 8

Como funcionam os estimulantes no cérebro 8

Formulações e doses 8

Tabela 1 Medicamentos estimulantes 9

Estabelecendo a dose correta. 10

Interações medicamentosas com estimulantes. 10

Tabela 2 Estratégias de manejo dos efeitos colaterais relacionados aos estimulantes 11

Efetividade 12

Efeitos colaterais 12

Medicamentos não estimulantes 12

Atomoxetina (Strattera) 13

Viloxazina (Qelbree) 13

Agonistas alfa-2 adrenérgicos 13

Não estimulantes úteis de segunda linha 14

Bupropiona (Wellbutrin, Zyban) 14

Modafinil (Provigil, Sparlon) e antidepressivos tricíclicos 14

Tratamentos combinados 14

Tabela 3 Estratégias de manejo dos efeitos colaterais relacionados aos não estimulantes 15

Perguntas frequentes: uso de medicamentos em crianças e adolescentes com TDAH 16

Disseram que meu filho pode ter TDAH. Quais são os próximos passos? 16

Quem pode tratar crianças e adolescentes com TDAH? 16

O que devo fazer se meu filho não acha que há algo de errado? 16

E se meu filho se recusar a tomar a medicação? 16

Tenho medo de dar medicamentos ao meu filho. 16

E se meu filho com TDAH também tiver tiques motores? 16

Existem diferenças entre medicamentos genéricos e de marca? 16

Recursos 17

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH):

Guia de medicamentos para pais

Este guia ajudará você a decidir sobre o uso de medicamentos como tratamento para seu filho com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). É importante compreender plenamente os pontos fortes e as dificuldades de seu filho, bem como as opções de tratamento recomendadas pelos profissionais. Este Guia de medicamentos inclui uma visão geral do TDAH e informações específicas sobre medicamentos, incluindo como eles podem ajudar e seus possíveis efeitos colaterais, e termina com perguntas frequentes (FAQs).

Visão geral do TDAH

TDAH (que costumava ser chamado de TDA, com ou sem hiperatividade) é o transtorno neurocomportamental mais comum em crianças. Afeta até 10% das crianças em idade escolar, das quais cerca de 70% continuarão a apresentar o transtorno na adolescência e metade continuará a apresentá-lo na idade adulta. A hiperatividade e a impulsividade tendem a diminuir com a idade; no entanto, os problemas de atenção costumam durar mais tempo e podem até piorar conforme a escola se torna mais difícil.

Pesquisas constataram que o TDAH está relacionado à maneira como determinados mensageiros químicos (conhecidos como neurotransmissores) funcionam no cérebro. Esses neurotransmissores, especialmente a dopamina e a noradrenalina, parecem estar menos disponíveis em regiões específicas do cérebro de pessoas com TDAH. Embora o TDAH seja causado por diferenças no cérebro, atualmente não há exames de imagem, eletroencefalogramas ou exames de sangue permitam aos médicos diagnosticá-lo. Em vez disso, o TDAH é diagnosticado por meio de uma avaliação profissional, descrita em mais detalhes na próxima seção.

O TDAH frequentemente ocorre junto com outros transtornos, incluindo transtornos de aprendizagem/comunicação, transtorno de oposição desafiante, transtornos de ansiedade, transtorno de conduta (delinquência) e transtornos do humor. Adolescentes com TDAH apresentam taxas mais altas de tabagismo e uso de substâncias. É importante observar que o tratamento medicamentoso ajuda a reduzir não apenas os sintomas de TDAH, mas também pode ajudar com problemas associados, como depressão, delinquência, tabagismo e uso de substâncias.

Ao considerar o tratamento, deve-se levar em conta os riscos de não tratar o TDAH de forma eficaz. O TDAH de seu filho pode não parecer muito grave hoje, mas deixá-lo sem tratamento pode fazer com que ele sofra consequências posteriores associadas ao TDAH, como as seguintes:

- Baixo desempenho acadêmico
- Dificuldades nos relacionamentos com os colegas
- Sentir-se desmotivado
- Baixa autoestima
- Acidentes com veículos motorizados
- Depressão
- Ansiedade
- Descumprimento de regras e leis
- Problemas relacionados ao uso de cigarros e substâncias

Muitos estudos realizados nos Estados Unidos e em outros países demonstraram os benefícios do tratamento precoce e contínuo do TDAH para reduzir muitas das consequências problemáticas associadas ao TDAH não tratado.

<table>
<tr><th>Sinais e sintomas de TDAH*</th><th colspan="3">Impactos na vida escolar, social e familiar da criança</th></tr>
<tr><td>Desatenção</td><td>Crianças que apresentam apenas desatenção podem ter a maioria de suas dificuldades na escola e com os deveres de casa.</td><td rowspan="3">Crianças com desatenção, hiperatividade e impulsividade proeminentes (conhecido como “apresentação combinada”) podem ter dificuldades na escola, com os colegas e em casa.</td><td rowspan="4">Crianças com sintomas de TDAH frequentemente apresentam baixa tolerância à frustração e se tornam emotivas com facilidade. Isso faz com que percam a paciência mais rapidamente do que outras crianças sem TDAH.</td></tr>
<tr><td>Hiperatividade</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Impulsividade</td></tr>
<tr><td>Distração</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Esquecimento</td></tr>
</table>

*Em um grau grave o suficiente para ser considerado incomum para o estágio de desenvolvimento da criança.

Fundamentos da avaliação psiquiátrica de crianças e adolescentes

Em geral, os profissionais não prescrevem medicamentos nem outros tratamentos até compreenderem os desafios relacionados à saúde mental de seu filho e estabelecerem um diagnóstico. A melhor maneira de fazer isso é por meio de uma avaliação profissional abrangente de seu filho e de uma conversa com sua família.

Uma avaliação básica inclui um histórico detalhado de seu filho, de sua família e do ambiente em que vivem, podendo levar até duas horas. Essa avaliação fornecerá informações importantes que ajudarão o profissional a determinar o que pode estar afetando seu filho. Crianças com menos de 12 anos podem não ser boas em descrever seus próprios sintomas. Por isso, os pais desempenham um papel fundamental na descrição dos sintomas de TDAH de seus filhos.

A avaliação do seu filho pode incluir:

- Histórico do desenvolvimento
- Histórico médico/neurológico
- Histórico familiar de problemas de saúde mental, de aprendizagem ou relacionados ao uso de substâncias, diagnosticados ou suspeitos
- Desempenho acadêmico atual e anterior
- Relacionamentos com colegas
- Escalas de avaliação de sintomas de TDAH e outros sintomas, preenchidas pelos pais e professores
- Testes cognitivos ou neuropsicológicos

Diagnóstico e plano de tratamento

É importante entender como e quando os problemas de uma criança ocorrem. Essas informações serão usadas pelo médico de seu filho para elaborar um plano de tratamento que funcione para ele. Também é importante considerar o estágio de desenvolvimento da criança para determinar se um comportamento é normal para a idade ou um sinal de TDAH. Se o TDAH for diagnosticado aos seis anos de idade ou mais, a maioria das pesquisas mostra que os medicamentos são o tratamento mais eficaz em comparação com outros tratamentos. No entanto, para crianças em idade pré-escolar com sintomas de TDAH, devem ser consideradas técnicas (conhecidas como modificação comportamental) que alteram os padrões de comportamento em casa e na escola antes do uso de medicamentos. Frequentemente, os medicamentos são usados em conjunto com treinamento de manejo parental (uma técnica de treinamento para modificar os comportamentos dos pais), aconselhamento, modificação comportamental e/ou terapia familiar.

Em geral, as crianças consideradas para tratamento do TDAH com medicamentos se beneficiarão de uma avaliação médica completa antes de iniciar a medicação, incluindo um exame físico realizado pelo pediatra, para garantir que: 1) a criança esteja saudável; 2) nenhum problema médico subjacente esteja causando suas dificuldades ou agravando o TDAH; e 3) nenhum problema médico importante, como uma doença cardíaca, complique o uso dos medicamentos.

Opções de tratamento para TDAH

Opções de tratamento/intervenção para TDAH	
Psicoeducação	• A psicoeducação ajuda as pessoas com TDAH e suas famílias a conhecer o transtorno e seus tratamentos. • Quando estão bem informados sobre o transtorno, os pais podem participar ativamente das decisões sobre o tratamento de seus filhos.
Adaptações escolares	• Devem ser consideradas adaptações escolares para crianças com TDAH que tenham dificuldade para concluir os deveres de casa, apresentem dificuldades de aprendizagem, tenham dificuldade para prestar atenção na aula e/ou para terminar provas. • Para mais informações, consulte Facts for Families da AACAP: School Services for Children with Special Needs: Know Your Rights.
Psicoterapia	• As terapias comportamentais são terapias estruturadas de conversação que têm como objetivo ajudar as crianças e seus pais a identificar e desaprender comportamentos problemáticos (por exemplo, ficar com raiva e gritar com os outros), enquanto aprendem novos comportamentos mais saudáveis e maneiras de lidar com o estresse. • O treinamento de manejo comportamental para pais de crianças mais novas, assim como as terapias comportamentais e cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes em idade escolar, podem ser formas eficazes de tratamento do TDAH. • Em crianças em idade pré-escolar, recomenda-se primeiro o treinamento dos pais, reservando-se os medicamentos para aquelas que ainda apresentam problemas comportamentais significativos. • Grandes estudos com crianças em idade escolar mostram que algumas não precisam de psicoterapia, enquanto outras se beneficiam de uma combinação de treinamento dos pais e/ou terapias comportamentais com medicamentos.

Tratamento medicamentoso	• Os medicamentos para TDAH são a intervenção mais eficaz para o TDAH e são os tratamentos medicamentosos mais estudados em toda a pediatria.
	• Aproximadamente três quartos das crianças e dos adolescentes respondem bem a um ou mais dos medicamentos usados para tratar o TDAH; embora isso não signifique que todos os sintomas desapareçam, a melhora deve ser perceptível.
	• Várias categorias diferentes de medicamentos foram aprovadas pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA para o tratamento do TDAH, incluindo:
	  ◦ Estimulantes
	  ◦ Não estimulantes
	  ◦ Não estimulantes de segunda linha.

Aproximadamente três quartos das crianças e dos adolescentes respondem bem a um ou mais dos medicamentos usados para tratar o TDAH.



Os medicamentos estimulantes reduzem os sintomas de TDAH ao melhorar a comunicação entre as células do cérebro.

Medicamentos estimulantes

Os estimulantes são os medicamentos mais eficazes e mais comumente prescritos para o TDAH. Eles incluem tanto as anfetaminas (Adderall, Vyvanse, Dexedrine, entre outras) quanto o metilfenidato (Ritalin, Concerta, Focalin, entre outros). **(Consulte a Tabela 1 para obter a lista completa.)** Pesquisas mostram que o metilfenidato e as anfetaminas podem atuar de maneiras ligeiramente diferentes no cérebro para produzir seus efeitos. Isso significa que um estimulante pode funcionar melhor do que outro para reduzir os sintomas de TDAH de seu filho ou pode causar menos efeitos colaterais. Por exemplo, se seu filho experimentar Ritalin ou Concerta e os resultados forem insatisfatórios, ele poderá responder muito bem a Vyvanse, Adderall XR ou Dexedrine, e vice-versa.

Como funcionam os estimulantes no cérebro. As células do cérebro usam mensageiros químicos (neurotransmissores) para se comunicar umas com as outras. Os medicamentos estimulantes reduzem os sintomas de TDAH ao melhorar a comunicação entre as células do cérebro. Isso é feito tornando os neurotransmissores mais disponíveis para reforçar o "sinal". Os estimulantes afetam a disponibilidade de determinados neurotransmissores — dopamina e noradrenalina — que desempenham um papel importante na atenção.

Formulações e doses. A boa notícia é que há muitas formulações de estimulantes disponíveis; no entanto, isso pode tornar mais complicado lembrar as diferenças sutis entre elas. Uma das maiores diferenças entre as formulações de estimulantes é o tempo de duração de seus efeitos. Em geral, existem estimulantes de ação mais curta e de ação mais prolongada, e todos apresentam aproximadamente a mesma efetividade **(consulte a Tabela 1)**. Uma vez estabelecida a dose correta do medicamento estimulante, você provavelmente verá seus efeitos sobre a atenção e o comportamento de seu filho dentro de 30 a 60 minutos após a administração do estimulante. Para os estimulantes de ação mais curta (de liberação imediata), esses efeitos geralmente duram cerca de 4 horas após a administração do medicamento. Como essa ação é relativamente curta, geralmente são necessárias 2 ou 3 doses por dia. Muitos pais preferem os estimulantes de ação mais prolongada (de liberação estendida), para que seus filhos não precisem tomar uma dose durante o horário escolar. As formulações de liberação estendida geralmente começam

Tabela 1. Medicamentos estimulantes

Metilfenidato (MPH) para TDAH					
Medicamento	**Dose inicial**	**Apresentação**	**Forma farmacêutica**	**Duração dos efeitos do medicamento**	**Quantas vezes ao dia?**
Adhansia XR	25 mg	25, 35, 45, 55, 70, 85 mg	Cápsulas	Até 16 horas	Uma vez
Aptensio XR	10 mg	10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 mg	Cápsulas	12 horas	Uma vez
Azstarys XR	26,1/5,2 mg	26,1/5,2; 39,2/7,8; 52,3/10,4 mg	Cápsulas	12 horas	Uma vez
Concerta	18 mg	18, 27, 36, 54 mg	Cápsulas	12 horas	Uma vez
Contempla XR	8,6 mg	8,6; 17,3; 25,9 mg	Comprimidos orodispersíveis	12 horas	Uma vez
Daytrana	10 mg	10, 15, 20, 30 mg	Adesivo transdérmico	6 a 16 horas	Uma vez
Focalin	2,5 mg	2,5; 5; 10 mg	Comprimidos	4 a 5 horas	Duas a três vezes
Focalin XR	5 mg	5, 10, 15, 20 mg	Cápsulas	10 a 12 horas	Uma vez
Jornay PM	20 mg	20, 40, 60, 80, 100 mg	Cápsulas de liberação retardada	12 horas	Uma vez
Metadate CD	20 mg	10, 20, 30, 40, 50, 60 mg	Cápsulas	8 horas	Uma vez
Quillivant	<10 mg	25 mg	Suspensão	12 horas	Uma vez
Quillichew	<10 mg	20, 30, 40 mg	Comprimidos mastigáveis	8 horas	Uma vez
Ritalin IR	5 mg	5, 10, 20 mg	Comprimidos	3 a 4 horas	Duas a quatro vezes
Ritalin LA	20 mg	10, 20, 30, 40 mg	Cápsulas	8 horas	Uma vez
Anfetamina (AMPH) para TDAH					
Medicamento	**Dose inicial**	**Apresentação**	**Forma farmacêutica**	**Duração dos efeitos do medicamento**	**Quantas vezes ao dia?**
Adderall	2,5–5 mg	5–30 mg	Comprimidos	6 horas	Uma a duas vezes
Adderall XR	2,5–5 mg	5, 10, 15, 20, 25, 30 mg	Cápsulas	12 horas	Uma vez
Adzenys XR	6,3–12,5 mg	3,1; 6,3; 9,4; 12,5; 15,7; 18,8 mg	Comprimidos orodispersíveis	12 horas	Uma vez
Dexedrine Spansule	5 mg	5, 10, 15 mg	Cápsulas de liberação prolongada	6 horas	Uma a duas vezes
Comprimidos de dexedrina	2,5–5 mg	5, 10, 15, 20 mg	Cápsulas	3 a 5 horas	Duas a três vezes
Dyanavel XR	2,5–5 mg	2,5 mg	Suspensão	13 horas	Uma vez
Evekeo	2,5–5 mg	5, 10 mg	Comprimidos	3 a 5 horas	Duas a três vezes
Mydayis	12,5 mg	25, 50 mg	Cápsulas	Até 16 horas	Uma vez
Vyvanse	30 mg	20, 30, 40, 50, 60, 70 mg	Cápsulas	12 a 14 horas	Uma vez



a fazer efeito dentro de uma hora, embora demore mais para o medicamento atingir seu efeito máximo. Em geral, os efeitos das formulações de liberação estendida duram de 10 a 12 horas, dependendo da apresentação do medicamento (por exemplo, em comprimido ou cápsula). Frequentemente, uma única dose pela manhã terá efeito durante todo o horário escolar e até o começo da noite. Às vezes, o profissional prescreverá tanto uma formulação de estimulante de ação curta quanto uma de ação prolongada para cobrir todo o dia de seu filho. Uma formulação mais recente, Jornay (metilfenidato de liberação retardada e estendida), permite administrar uma dose antes de dormir para cobrir o dia seguinte.

Estabelecendo a dose correta. Para chegar à dose adequada do medicamento estimulante de seu filho, o profissional de saúde começará com uma dose baixa e a aumentará gradualmente até que você e os professores de seu filho observem uma melhora perceptível nos sintomas de TDAH ou até que não seja mais possível aumentar a dose devido aos efeitos colaterais que seu filho possa estar apresentando. Como as anfetaminas são mais potentes que o metilfenidato, as doses habituais são menores. Se os sintomas de TDAH de seu filho voltarem durante o dia, muitos profissionais de saúde sugerem trocar um estimulante de liberação imediata por um de liberação estendida. Frequentemente, doses superiores à dose mínima funcionam melhor para melhorar tanto a atenção quanto o comportamento.

Interações medicamentosas com estimulantes. Você deve sempre informar ao profissional de saúde sobre todos os medicamentos prescritos e de venda livre e suplementos que seu filho esteja tomando. No entanto, praticamente não existem medicamentos que interajam com os estimulantes a ponto de impedir que eles funcionem. A maioria dos medicamentos de venda livre pode ser usada com segurança junto com estimulantes, embora, às vezes, descongestionantes tomados com estimulantes possam causar agitação. Embora certamente não seja recomendado, também não há interações importantes entre os estimulantes e substâncias de abuso, incluindo álcool e maconha.

Tabela 2.

Estratégias de manejo dos efeitos colaterais relacionados aos estimulantes	
Efeito colateral	**Manejo**
Perda de apetite (anorexia), perda de peso	• Monitore o peso e não se preocupe se seu filho não comer tanto, desde que ele esteja seguindo uma curva de crescimento normal. Você pode observar uma perda inicial de apetite que melhora com o tempo, à medida que seu filho continua tomando o medicamento (por exemplo, após 4 a 6 meses de uso do medicamento). • Dê os estimulantes com as refeições. • Adicione lanches com mais calorias (por exemplo: bebida nutricional para o café da manhã, iogurte congelado, cereais), especialmente à noite. • Não force refeições.
Dificuldade para adormecer (insônia)	• Incentive bons hábitos de sono, como acordar no mesmo horário todos os dias, não consumir cafeína, limitar os cochilos a menos de 45 minutos e limitar o uso de dispositivos eletrônicos na hora de dormir. • Dê os estimulantes ao seu filho no início do dia. • Mude para formulações de ação mais curta (por exemplo: de Concerta para Metadate CD). • Interrompa as doses da tarde ou da noite. • Converse com o profissional de seu filho sobre melatonina, clonidina ou guanfacina em baixas doses, ciproeptadina ou mirtazapina na hora de dormir.
Tontura	• Não administre a próxima dose e fale com o profissional de seu filho. • Providencie a verificação da pressão arterial e da frequência cardíaca de seu filho. • Faça seu filho beber mais líquidos e incentive-o a fazer um lanche no meio do dia. • Converse com o profissional de seu filho para considerar a mudança para uma formulação de liberação estendida (Adderall XR, Ritalin LA, Concerta, Vyvanse).
Maior irritabilidade ou alterações de humor ao tomar o medicamento	• Converse com o profissional de seu filho para entender melhor quando ele fica irritado ou apresenta alterações de humor. • Considere mudar a formulação ou o tipo de medicamento, ou verificar se há um outro problema de humor.
Problemas de crescimento	• Meça a altura e o peso de seu filho pelo menos a cada 6 meses. • Converse com o profissional de seu filho. Pode ser interessante conversar sobre o uso de doses mais baixas ou a suspensão completa do medicamento nos fins de semana e durante as férias.
Sintomas cardíacos: palpitações, tontura, sensação de desmaio, dor no peito	• Interrompa a medicação e notifique o profissional imediatamente.

Efetividade. Aproximadamente três quartos das crianças com TDAH apresentarão uma redução dos sintomas após tomar um estimulante. Em geral, pode-se esperar uma redução de 40% a 50% nos sintomas de TDAH, juntamente com uma melhora perceptível no desempenho escolar e na realização dos deveres de casa, bem como nas interações com colegas e familiares. Infelizmente, os medicamentos não proporcionam à criança habilidades de organização nem superam um transtorno de aprendizagem.

Efeitos colaterais. Você pode esperar que seu filho apresente alguns efeitos colaterais ao tomar estimulantes; os mais comuns geralmente podem ser controlados. A **Tabela 2** lista esses efeitos colaterais, juntamente com estratégias para ajudar seu filho a controlá-los. Alguns dos efeitos colaterais são descritos em mais detalhes a seguir.

Questões relacionadas ao peso e à altura. Uma perda de peso inferior a 2,3 kg nos primeiros 6 meses após o início do uso de estimulantes geralmente não é motivo de preocupação. Embora a maioria das pesquisas tenha constatado que o tratamento com estimulantes pode reduzir ligeiramente o crescimento da criança, esse efeito gradualmente deixa de ocorrer após cerca de 3 anos de tratamento. Uma maneira de reduzir os efeitos dos estimulantes sobre o crescimento é fazer com que seu filho, ocasionalmente, fique algum tempo sem usar o medicamento (por exemplo, interromper o uso do estimulante durante as férias). Os possíveis benefícios de ficar algum tempo sem usar o medicamento devem ser ponderados em relação à possível volta dos sintomas de TDAH.

Problemas de sono. Se seu filho não dormir bem à noite, os medicamentos estimulantes podem não funcionar tão bem durante o dia. Primeiro, devem ser adotados bons hábitos de sono para melhorar o sono. Muitos jovens com TDAH apresentam problemas de sono mesmo sem usar medicamentos. Se seu filho estiver tendo problemas de sono causados pelos estimulantes, mudanças na formulação, na dose e no horário do medicamento podem melhorar esses problemas. No entanto, se o esquema atual de uso do estimulante estiver funcionando bem de modo geral, o profissional de saúde de seu filho poderá sugerir a adição de uma dose baixa de outro medicamento, como melatonina, clonidina, mirtazapina (Remeron) ou imipramina, para ajudar a dormir.

Outros efeitos colaterais. Outros efeitos colaterais dos medicamentos estimulantes incluem dores de cabeça e dores de barriga. Dores de cabeça que ocorrem logo após a dose matinal do estimulante frequentemente exigem a mudança da formulação (por exemplo, entre as formas líquida e em comprimido) ou do tipo de estimulante, caso persistam. As dores de cabeça que ocorrem mais tarde durante o dia podem ser resultado de não beber água suficiente e/ou não ingerir alimentos em quantidade suficiente. As dores de barriga geralmente podem ser controladas administrando o medicamento estimulante junto com o café da manhã ou após ele, ou usando antiácidos, conforme necessário. Efeitos colaterais menos frequentes incluem ficar anormalmente quieto (os pais às vezes chamam isso de efeito "zumbi", porque a criança parece muito diferente) e excessivamente focado, ou apresentar movimentos repetitivos (tiques ou hábitos, como cutucar as unhas ou a pele).

Um risco muito raro do uso de estimulantes é o agravamento de problemas cardíacos. Devido a esse risco, o profissional de seu filho fará perguntas sobre o histórico médico da criança, como se ela ou algum familiar já teve problemas cardíacos, tontura, batimentos cardíacos irregulares, falta de ar ou dor no peito. Se algum desses problemas estiver presente, recomenda-se uma avaliação médica mais detalhada antes de iniciar o uso de estimulantes. Se seu filho estiver tomando algum medicamento e desenvolver algum desses problemas, entre em contato imediatamente com seu profissional.

Um mito persistente é o de que os estimulantes podem aumentar o risco de problemas relacionados ao uso de substâncias posteriormente. Em vez disso, estudos de longo prazo constataram que aqueles que receberam tratamento precoce e prolongado com estimulantes apresentam *menor* risco de uso posterior de cigarros ou substâncias ilícitas. No entanto, o uso indevido de estimulantes, incluindo vendê-los ou fornecê-los a outras pessoas, tomar doses superiores às recomendadas, usá-los com substâncias de uso indevido, bem como seu uso por pessoas sem prescrição, foi relatado principalmente entre estudantes do ensino médio e universitários e pode ocorrer com maior frequência entre estudantes que também usam outras substâncias. O monitoramento cuidadoso do medicamento, o armazenamento seguro, a orientação sobre o uso indevido de estimulantes, juntamente com o uso de estimulantes de liberação estendida, podem ajudar a reduzir seu uso indevido.

Um mito persistente é o de que os estimulantes podem aumentar o risco de problemas relacionados ao uso de substâncias posteriormente. Em vez disso, estudos de longo prazo constataram que aqueles que receberam tratamento precoce e prolongado com estimulantes apresentam *menor* risco de uso posterior de cigarros ou substâncias ilícitas.

Medicamentos não estimulantes

Se seu filho não responder aos estimulantes e/ou não os tolerar devido a efeitos colaterais ou à piora da ansiedade, do humor ou dos tiques, há uma variedade de medicamentos não estimulantes que podem ser considerados. Em alguns casos, o profissional de seu filho pode decidir começar com um medicamento não estimulante devido a fatores como a idade ou a altura da criança, ou outros problemas médicos ou de saúde mental. Em geral, os medicamentos não estimulantes são um pouco menos eficazes que os estimulantes; no entanto, tendem a tratar o TDAH ao longo de todo o dia, com efeitos mínimos sobre o apetite ou o sono **(consulte a Tabela 3 para ver os efeitos colaterais)**. Às vezes, um medicamento não estimulante pode ser usado em conjunto com um estimulante para melhorar os efeitos e reduzir os efeitos colaterais.

A **atomoxetina (Strattera)** é aprovada pela FDA para o tratamento do TDAH em crianças, adolescentes e adultos. Ela atua aumentando a quantidade de determinados neurotransmissores — noradrenalina (e dopamina) — disponíveis para que as células se comuniquem umas com as outras no cérebro. Ao contrário dos estimulantes, a atomoxetina não é uma substância controlada, o que facilita obter uma quantidade de medicamento suficiente para vários meses.

A atomoxetina pode ser útil para crianças e adolescentes que não respondem aos estimulantes e/ou não toleram seus efeitos colaterais. Ela foi estudada não apenas em indivíduos que apresentam somente TDAH, mas também naqueles que apresentam TDAH associado a outras condições de saúde mental. Por exemplo, crianças que apresentam TDAH e ansiedade ou tiques podem se beneficiar do uso de atomoxetina, pois ela é útil não apenas no tratamento dos sintomas de TDAH, mas também na melhora da ansiedade e/ou dos tiques.

Estabelecendo a dose correta. A dose de atomoxetina deve ser iniciada baixa e aumentada gradualmente para evitar cansaço excessivo. O peso é um fator importante na dosagem de atomoxetina. Não é necessário monitorar os níveis de atomoxetina no sangue nem realizar outros exames de sangue. Ao contrário dos estimulantes, cujo efeito pode ser observado em poucas horas com a dose adequada, pode levar algumas semanas, também com a dose adequada, para que se observe um efeito da atomoxetina.

Interações medicamentosas. A atomoxetina é degradada (metabolizada) no fígado, e há algumas possíveis interações com outros medicamentos. Por isso, você deve consultar o profissional de seu filho antes de iniciar outros medicamentos. Da mesma forma, se for prescrita atomoxetina para seu filho, informe ao profissional sobre os outros medicamentos ou suplementos que ele já esteja tomando.

A **viloxazina (Qelbree)** foi recentemente aprovada pela FDA para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes. Ela atua aumentando a quantidade de determinados mensageiros químicos (noradrenalina) disponíveis para que as células cerebrais se comuniquem entre si. Ela também altera a forma como outros mensageiros químicos (serotonina) funcionam no cérebro. Ao contrário dos estimulantes, a viloxazina não é uma substância controlada. Ela tem sido usada há anos na Europa para o tratamento da depressão em adultos.

A viloxazina pode ser útil para crianças e adolescentes que não apresentam melhora dos sintomas de TDAH após tomar estimulantes e/ou que não toleram os efeitos colaterais dos estimulantes. Ela também pode ser útil para crianças e adolescentes que apresentam outros problemas de saúde mental concomitantes.

Estabelecendo a dose correta. A dose de viloxazina deve ser iniciada baixa e aumentada gradualmente para evitar que seu filho apresente muitos efeitos colaterais. A idade de seu filho (criança ou adolescente) será considerada pelo profissional ao decidir a dose. Ao tomar viloxazina, não será necessário realizar exames de sangue nem monitorar os níveis do medicamento no sangue. Lembre-se de que a viloxazina pode levar algumas semanas para produzir efeitos perceptíveis nos sintomas de TDAH de seu filho, ao contrário dos estimulantes, que produzem efeitos em poucas horas (na dose adequada).

Interações medicamentosas. Há algumas possíveis interações entre a viloxazina e outros medicamentos. Por isso, você deve consultar o médico de seu filho antes de iniciar outros medicamentos. Ao consumir alimentos ou bebidas que contenham cafeína, a viloxazina pode aumentar os níveis de cafeína e, consequentemente, intensificar seus efeitos. Se for prescrita viloxazina para seu filho, informe ao profissional sobre a possibilidade de interação medicamentosa.

Agonistas alfa-2 adrenérgicos. Outros medicamentos não estimulantes aprovados pela FDA para o tratamento do TDAH incluem uma

classe de medicamentos chamados agonistas alfa-2 adrenérgicos. Esses medicamentos têm sido usados não apenas para o tratamento do TDAH, mas também para tiques motores/vocais associados, agressividade, distúrbios do sono e desregulação comportamental. Os agonistas alfa-2 adrenérgicos (também usados em adultos para reduzir a pressão arterial elevada) incluem clonidina (Kapvay, Catapres) e guanfacina (Intuniv, Tenex). Esses medicamentos também podem ajudar com problemas de sono ou tiques.

Formulações e doses. A clonidina é um medicamento de ação curta, com duração de cerca de 6 horas em crianças, e geralmente requer 3 a 4 doses diárias para produzir um efeito positivo. A guanfacina tem ação mais prolongada que a clonidina e pode ser administrada três vezes ao dia. Há uma formulação de guanfacina (Intuniv) de administração uma vez ao dia e uma de clonidina (Kapvay) de administração duas vezes ao dia disponíveis. Assim como a atomoxetina, pode levar algumas semanas para que o efeito máximo seja alcançado.

A clonidina e a guanfacina também foram aprovadas pela FDA para uso em conjunto com medicamentos estimulantes para o tratamento do TDAH. A combinação melhora tanto os sintomas de TDAH isoladamente quanto os sintomas de TDAH associados a tiques.

Não estimulantes úteis de segunda linha

Vários dos medicamentos a seguir não são aprovados pela FDA para o tratamento do TDAH, mas demonstraram, em estudos e na prática clínica, ser opções úteis caso os estimulantes ou medicamentos não estimulantes aprovados não funcionem bem para seu filho ou causem efeitos colaterais em excesso.

A bupropiona (Wellbutrin, Zyban) é um antidepressivo que demonstrou ser eficaz no tratamento do TDAH em crianças e adultos. Devido ao seu uso para reduzir o tabagismo e melhorar o humor, a bupropiona pode ser usada em adolescentes ou adultos com casos complexos de TDAH, incluindo pacientes que fazem uso de substâncias ou que apresentam um transtorno do humor. O medicamento é genérico e está disponível nas versões de liberação imediata, de liberação prolongada (administrada duas vezes ao dia) e de administração uma vez ao dia (XL). Os efeitos colaterais incluem comportamentos descontrolados, irritabilidade, insônia e, raramente, convulsões.

O modafinil (Provigil, Sparlon) e os antidepressivos tricíclicos são medicamentos usados com pouca frequência no tratamento do TDAH. Se seu filho estiver usando esses medicamentos, ele deve ser monitorado quanto ao aparecimento de erupções cutâneas (no caso do modafinil) ou ter os níveis do medicamento no sangue e o eletrocardiograma monitorados (no caso dos antidepressivos tricíclicos).

Tratamentos combinados. Não é incomum que o profissional de seu filho acabe prescrevendo uma combinação de medicamentos, como estimulantes com agonistas alfa-2 adrenérgicos, como guanfacina ou clonidina, atomoxetina ou outras classes de medicamentos. Além da combinação de estimulantes e agonistas alfa-2 adrenérgicos (consulte a seção *Agonistas alfa-2 adrenérgicos* acima), a combinação de outros medicamentos não é aprovada pela FDA, e há poucos estudos sobre essa abordagem para o tratamento do TDAH. No entanto, o profissional de saúde de seu filho ainda pode recomendar o uso cauteloso de mais de um medicamento ao mesmo tempo, pois isso pode melhorar ainda mais os sintomas de TDAH, tratar outros transtornos de saúde mental que seu filho possa apresentar e ajudar a controlar melhor os efeitos colaterais. Quando há transtornos concomitantes, os profissionais geralmente tratam primeiro o transtorno mais grave.

Em resumo, o TDAH é um transtorno que pode ser diagnosticado e tratado com grande eficácia. Após uma avaliação abrangente, você poderá trabalhar com o profissional para identificar o melhor plano de tratamento e o(s) medicamento(s) mais adequado(s) para seu filho. Ao abordar e tratar o TDAH, seu filho não só se sairá melhor a longo prazo academicamente, mas também com amigos e familiares.

Tabela 3.

Estratégias de manejo dos efeitos colaterais relacionados aos não estimulantes	
Atomoxetina (Strattera)	
Efeitos colaterais	**Manejo**
Cansaço excessivo	• O cansaço excessivo ocorre especialmente quando o tratamento é iniciado e geralmente melhora. • A dose deve ser iniciada baixa e aumentada lentamente. • Para minimizar os efeitos colaterais, algumas crianças se saem melhor quando a dose diária é dividida em duas doses.
Insônia	
Dores de barriga, náusea	
Dores de cabeça	
Náusea	
Irritabilidade ou agressão (pouco frequente)	
Problemas hepáticos, como hepatite (muito raros)	
Pensamentos suicidas (raros)	
Viloxazina (Qelbree)	
Efeitos colaterais	**Manejo**
Cansaço excessivo	• O cansaço excessivo pode ocorrer quando o tratamento é iniciado e geralmente melhora. • A dose deve ser iniciada baixa e aumentada lentamente. • Considere suplementos alimentares para crianças com diminuição do apetite.
Apetite diminuído	
Náusea/vômito	
Insônia	
Irritabilidade	
Comportamento suicida (raro)	
Agonistas alfa-2 adrenérgicos (clonidina e guanfacina)	
Efeitos colaterais	**Manejo**
Sonolência (mais comum)	• A sonolência tende a melhorar com o tempo e pode ser minimizada iniciando esses medicamentos em doses muito baixas até que a sonolência melhore. • Se doses relativamente altas forem interrompidas abruptamente, a pressão arterial de seu filho pode aumentar por um curto período. • Esses medicamentos devem ser tomados sem pular doses e, ao interromper o tratamento, a dose deve ser reduzida gradualmente ao longo do tempo.
Sintomas de humor	
Diminuição da frequência cardíaca	
Tontura	

Perguntas frequentes: uso de medicamentos em crianças e adolescentes com TDAH

Disseram que meu filho pode ter TDAH. Quais são os próximos passos?

Os pais de crianças que podem ter TDAH devem conversar sobre suas preocupações com o profissional de atenção primária de seu filho, seu professor principal, um pediatra do desenvolvimento e/ou um profissional de saúde mental, como um psiquiatra ou psicólogo de crianças e adolescentes, e buscar orientação para obter uma avaliação abrangente.

Quem pode tratar crianças e adolescentes com TDAH?

Crianças e adolescentes com TDAH podem se beneficiar do acompanhamento cuidadoso do tratamento medicamentoso por um psiquiatra da infância e adolescência, pediatra, neurologista infantil ou enfermeiro de prática avançada com experiência no tratamento do TDAH. Crianças e famílias podem se beneficiar de psicoterapia para questões comportamentais, emocionais e acadêmicas, que pode ser conduzida por um profissional de saúde mental habilitado.

O que devo fazer se meu filho não acha que há algo de errado?

Muitas crianças e adolescentes com TDAH não acham que têm um problema que exija tratamento. Os adolescentes podem ter alguma ideia de seus problemas, mas podem não acreditar que precisam de medicamentos. Algumas crianças ou adolescentes culpam os outros por seus problemas. Para aqueles que negam ter um problema, uma conversa franca e não acusatória sobre as dificuldades que seu filho está enfrentando pode ajudar. Você também pode consultar fontes de informação on-line, como os sites da CHADD ou da AACAP (consulte a seção *Recursos* na página 17).

E se meu filho se recusar a tomar a medicação?

Algumas crianças e adolescentes não conseguem explicar por que se recusam a tomar medicamentos. Você pode explorar o que eles acham que pode acontecer se tomarem medicamentos. Algumas crianças temem que os medicamentos possam alterar seus cérebros, enquanto outras acham que tomar medicamentos significa que há algo de errado com elas, e outras ainda podem se ressentir de tomar algo que possa controlá-las ou mudá-las. Para as crianças que tomam medicamentos, pergunte sobre quaisquer efeitos colaterais (incluindo a sensação de que estão menos sociáveis ou que não são tão divertidas na companhia de outras pessoas) e trabalhe com o profissional de saúde de seu filho para minimizar esses efeitos colaterais.

Tenho medo de dar medicamentos ao meu filho.

Muitos pais preferem não usar medicamentos para tratar o TDAH de seus filhos ou qualquer outro problema de saúde mental. É importante observar os problemas associados a *deixar o TDAH sem tratamento até a idade adulta:* mais problemas acadêmicos, profissionais e sociais, além de maiores riscos de lesões, concussões, depressão, suicidabilidade, criminalidade e transtornos relacionados ao uso de nicotina e de outras substâncias, em comparação com aqueles que foram tratados para o TDAH. É importante reconhecer que, além do planejamento educacional e das adaptações, os medicamentos para crianças e adolescentes com TDAH são amplamente estudados, eficazes e seguros. Não há efeitos colaterais inesperados de longo prazo dos estimulantes que não sejam observados a curto prazo. Por exemplo, a redução do apetite observada logo após o início do tratamento com estimulantes pode continuar a longo prazo. Com uma boa coordenação com o profissional de saúde de seu filho, a maioria dos efeitos colaterais pode ser controlada, com poucos ou nenhum problema de longo prazo relacionado ao medicamento.

E se meu filho com TDAH também tiver tiques motores?

Cerca de um terço das crianças com TDAH apresentará movimentos semelhantes a espasmos no rosto, na boca ou na parte superior do corpo. Alterações nos tiques podem ocorrer naturalmente ou estar relacionadas ao uso de medicamentos para TDAH (que, às vezes, podem aumentar ou diminuir os tiques). Recomenda-se monitorar atentamente seu filho por algumas semanas após uma mudança na dose ou a introdução de um novo medicamento.

Existem diferenças entre medicamentos genéricos e de marca?

Os medicamentos de marca são os tipos de medicamentos aprovados pela FDA e testados em pesquisas. Esses medicamentos são feitos de forma muito consistente e geralmente são preferidos pelos pacientes porque funcionam bem e não têm efeitos colaterais graves. Também estão disponíveis nas farmácias medicamentos genéricos, que são semelhantes aos medicamentos de marca em vários aspectos importantes. Por exemplo, eles chegam à corrente sanguínea em quantidade quase igual à dos medicamentos de marca (pelo menos 80% da quantidade alcançada pelo medicamento de marca) e são eficazes, bem tolerados e mais baratos. Porém, alguns medicamentos genéricos não são tão bons quanto os medicamentos de marca que reproduzem. Isso se deve a diferenças na forma como o medicamento é liberado, dependendo da forma farmacêutica (por exemplo, comprimido ou cápsula), e ao quanto os comprimidos são afetados por diferentes condições, como umidade e luz, além

de diferenças nos efeitos colaterais. Infelizmente, muitas farmácias frequentemente alternam entre diferentes medicamentos genéricos, de modo que você pode receber uma formulação genérica diferente a cada receita. Alguns podem ser melhores do que outros.

Quando meu filho pode parar de tomar o medicamento?

Os medicamentos para TDAH devem ser reavaliados pelo menos uma vez por ano com seu filho e o profissional de saúde que o acompanha, para garantir que continuem sendo eficazes e necessários e que não estejam causando efeitos colaterais. Pesquisas mostram que os sintomas de TDAH geralmente retornam rapidamente após a interrupção da medicação que está ajudando, incluindo estimulantes e não estimulantes. O tempo durante o qual seu filho precisará tomar medicamentos depende dos sintomas de TDAH, de quanto o medicamento o ajuda a funcionar melhor e de ele apresentar ou não efeitos colaterais.

Em geral, se o medicamento estiver ajudando, costuma ser melhor continuar o tratamento até que seu filho esteja com os sintomas e o funcionamento diário estáveis por um período razoável. Há benefícios e riscos importantes tanto em interromper quanto em continuar o uso dos medicamentos. A criança, os pais e o profissional de saúde podem ter percepções diferentes sobre esses riscos e benefícios. É importante discutir todos os três pontos de vista.

O momento de interromper o uso do medicamento deve ser escolhido com cuidado. Geralmente, é melhor não interromper o uso do medicamento antes do início do ano letivo, durante uma grande mudança ou em um período em que os sintomas de TDAH possam representar riscos à segurança, como quando um adolescente está aprendendo a dirigir.

Recursos

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry ADHD Resource Center: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Resource_Centers/ADHD_Resource_Center/Home.aspx
- The American Professional Society of ADHD and Related Disorders (APSARD): https://apsard.org
- Attention Deficit Disorder Association (ADDA): https://add.org
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ADHD: https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/index.html
- Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD): https://chadd.org. Em espanhol: https://chadd.org/adhd-weekly/spanish-resources-now-available-at-the-nrc/
- Revista *Attention* da CHADD https://chadd.org/get-attention-magazine
- National Institute of Mental Health (NIMH) ADHD: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-the-basics/index.shtml
- Barkley R. *Taking Charge of ADHD, Third Edition: The Complete, Authoritative Guide for Parents*, Guilford Press, 2013.
- Wilens TE, Hammerness PG. *Straight Talk about Psychiatric Medications for Kids*, 4th edition, Guilford Press, 2016.

Formulário de controle de medicamentos

Use este formulário para acompanhar o histórico do tratamento medicamentoso de seu filho. Leve este formulário às consultas com seu profissional de saúde e registre as alterações nos medicamentos, nas doses, nos efeitos colaterais e nos resultados.

Data	Medicamento	Dose	Efeitos colaterais	Motivo para manter/interromper

Declarações dos autores

MINA K. DULCAN, MD
Médica assistente, Pritzker Department of Psychiatry and Behavioral Health
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
Professora de psiquiatria e ciências comportamentais e pediatria
Northwestern University Feinberg School of Medicine
Livros, propriedade intelectual: American Psychiatric Association Publishing

STEPHANIE HARTSELLE, MD
Diretora executiva
Hartselle & Associates
Professora associada clínica
Brown University
Nenhuma declaração a fazer

THEODORE A. PETTI, MD, MPH
Departamento de Psiquiatria
Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School
Nenhuma declaração a fazer

ADELAIDE S. ROBB, MD
Presidente, Psiquiatria e Ciências Comportamentais
Children's National Health System
Professora titular distinta
George Washington University School of Medicine
Consultoria/assessoria: Allergan, Inc.; Bracket Global; Lundbeck; National Institute of Mental Health

Conselho de Monitoramento de Dados e Segurança: National Institute of Mental Health; Otsuka America Pharmaceutical, Inc.

Honorários por participação como palestrante em reuniões: American Association of Child and Adolescent Psychiatry; American Academy of Pediatrics

Serviços não monetários: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; American Academy of Pediatrics

Financiamento de pesquisa: Allergan, Inc.; Lundbeck; National Center for Advancing Translational Sciences; National Institute of Mental Health; National Institute of Neurological Disorders and Stroke; Pfizer Inc.; Supernus Pharmaceuticals, Inc.

Participação acionária em conta individual de aposentadoria (IRA): Eli Lilly and Company; GlaxoSmithKline; Johnson & Johnson Services, Inc.; Pfizer Inc.

TIMOTHY E. WILENS, MD
Chefe, Divisão de Psiquiatria da Infância e da Adolescência; Codiretor, Centro de Medicina da Dependência
Massachusetts General Hospital
Assessoria/consultoria: Arbor Pharmaceuticals, LLC.; Bay Cove Human Services; Gavin Foundation; Ironshore Pharmaceuticals Inc.; KemPharm, Inc.; Otsuka America Pharmaceutical, Inc.; US Major/Minor League Baseball; US National Football League (ERM Associates); Vallon Pharmaceuticals

Livros, propriedade intelectual: Cambridge University Press; Elsevier; Guilford Press

Coproprietário de um questionário diagnóstico protegido por direitos autorais: Before School Functioning Questionnaire (BSFQ)

Financiamento de pesquisa: National Institute on Drug Abuse



AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY

WWW.AACAP.ORG

3615 Wisconsin Avenue, NW | Washington, DC 20016-3007 | www.aacap.org

©2020 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Todos os direitos reservados.