ARTIGO DE REVISÃO

ARAÚJO, Sara Deisi de Jesus ^[1], PARENTE, Iara Tomaz ^[2], BARBOSA, Amanda Grazielle Silva ^[3], BEZERRA, Ana Caroline Carvalho ^[4], MARQUES, Antonio Igor Camelo ^[5], RUIZ, Bianca Araújo ^[6], SOARES, Iane Taumaturgo Dias ^[7], SELF, Ingrid Albuquerque Araujo Gomes ^[8], BARRADAS, Karen Lima ^[9], MESQUITA, Marina Feitosa de ^[10]

ARAÚJO, Sara Deisi de Jesus. Et al. Terapias combinadas e alternativas para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma revisão integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 12, Vol. 12, pp. 55-71. Dezembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/alternativas-para-transtorno>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/alternativas-para-transtorno

Contents

- RESUMO
- INTRODUÇÃO
- METODOLOGIA
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÃO
- REFERÊNCIAS

RESUMO

Objetivo: Identificar a relevância de terapias combinadas e alternativas no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), visando analisar a eficácia dos tratamentos. Métodos: Este trabalho configura uma revisão de literatura integrativa e descritiva de estudos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo sido selecionados e analisados 16 artigos, todos publicados a partir de 2015. Resultados: Dos 16 estudos analisados, 14 evidenciaram que as terapias combinadas com algum tratamento não farmacológico são melhores do que a monoterapia medicamentosa ou do que a terapia não

medicamentosa isolada. Dentre os benefícios alcançados pelos pacientes após os tratamentos, foram observados diminuição da desatenção e da impulsividade, melhora do autocontrole, redução da hiperatividade e aumento do rendimento escolar ou profissional. Conclusão: Faz-se necessário que haja uma boa avaliação médica para instituição do melhor tratamento combinado e individual para o paciente, sendo relevante o apoio da família como base para os recursos terapêuticos abordados, com o fito de propiciar melhora na qualidade de vida do paciente com TDAH.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, Tratamento Multimodal, Terapia Combinada.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das condições psiquiátricas mais frequentes em crianças, sendo comumente observado na idade escolar, uma vez que nesse período é mais explorada a atenção e a inibição de comportamentos. Dentre as características desta patologia destacam-se a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, marcadores que subdividem-se nos tipos predominantemente desatento, predominantemente hiperativo ou subtipo combinado (NASCIMENTO et al., 2016).

Em decorrência da complexidade encontrada na sintomatologia e por se tratar de uma enfermidade multifatorial, o componente genético encontra-se bastante prevalente em indivíduos com TDAH e, por isso, a probabilidade de ocorrer em gêmeos fraternos é menor do que em gêmeos idênticos. Sendo assim, a genética constitui um mecanismo favorável para a identificação dos essenciais aspectos biológicos provenientes do desenvolvimento deste transtorno (ZAYATS et al., 2020).

Grande parte dos genes que estão relacionados ao TDAH pertence ao sistema dopaminérgico. Desses genes, o mais estudado é o DAT1, que codifica para o transportador da dopamina (DAT), o que explica a razão pela qual metilfenidato constitui o tratamento farmacológico mais eficaz para esta condição psiquiátrica, já que o seu principal alvo é o DAT (PINEAU et al., 2019).

Tem-se observado que fatores ambientais, biológicos e psicossociais são grandes

contribuintes para o desenvolvimento deste transtorno. Dentre eles é notória a contribuição de complicações de gestação e parto, prematuridade e álcool e tabagismo durante a gravidez, ocasionando danos ao sistema nervoso central como, por exemplo, hipoxemia fetal crônica. Além disso, um ambiente familiar conturbado pode predispor ao aparecimento do TDAH (NETO et al., 2007).

O diagnóstico precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem importante papel no prognóstico psicossocial dos pacientes. Ele é feito com base nos critérios do DSM-5, que avalia sinais e sintomas presentes na desatenção, hiperatividade e impulsividade, os quais devem ter início antes dos 12 anos de idade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais leva em consideração a gravidade da sintomatologia, classificando-a em leve, moderada e grave de acordo com a quantificação das manifestações clínicas e com os prejuízos causados pela doença no cotidiano social e profissional. Além disso, determina o subtipo: combinado, desatento ou hiperativo-impulsivo. O primeiro é observado quando o critério da desatenção, juntamente com a hiperatividade-impulsividade, perdura nos últimos seis meses. O segundo é feito a partir da presença dos critérios da desatenção, mas com certa ausência de sintomas de hiperatividade nos últimos seis meses. Por fim, o hiperativo-impulsivo, no qual o critério da desatenção não é preenchido neste período (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Vale salientar que o TDAH apresenta um quadro clínico semelhante a outros transtornos psiquiátricos. Dentre eles, o autismo, a ansiedade, bipolaridade e depressão. O diagnóstico diferencial, por exemplo, do espectro autista é feito a partir da falta de envolvimento social e da indiferença na expressão facial. Enquanto os casos de falta de atenção na ansiedade, na depressão e no transtorno bipolar são diferenciados por serem episódicos e determinados por preocupações, culpa e alterações de humor, diferente dos pacientes com TDAH, que apresentam persistência na dificuldade de concentração (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). É importante ressaltar que o TDAH pode ser um fator desencadeante para estes mesmos transtornos psiquiátricos, a depender do apoio familiar e da condução do tratamento (DURIC et al., 2017; SIEBELINK et al., 2018).

Portanto, diante da importância clínico-epidemiológica deste quadro, emerge o

questionamento: qual seria o papel de terapias combinadas e alternativas no tratamento de pacientes com TDAH? Esta pesquisa almeja abordar sugestões de terapêuticas combinadas e alternativas aplicáveis ao paciente portador de déficit de atenção e hiperatividade.

METODOLOGIA

Com o propósito de identificar e analisar propostas terapêuticas para pacientes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, foi realizada revisão bibliográfica integrativa, contendo estudos que avaliaram o manejo desta condição psiquiátrica. A seleção dos artigos foi norteada pela questão de pesquisa: qual a eficácia da implantação de terapias combinadas e/ou alternativas no acompanhamento ambulatorial do TDAH?

O procedimento de pesquisa foi realizado durante os meses de outubro e novembro de 2020, tendo sido analisados artigos disponíveis no acervo da Biblioteca Virtual de Saúde, sem restrições quanto aos idiomas. Nesta plataforma, foram analisados os descritores pertinentes para a busca, os quais foram: (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade OR Síndrome Hipercinética OR TDAH OR Transtorno da Falta de Atenção OR Transtorno da Falta de Atenção com Hiperatividade OR Transtorno de Hiperatividade e Falta de Atenção OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity OR Attention Deficit Disorder OR Attention Deficit Disorders with Hyperactivity OR Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Transtorno do Déficit de Atenção OR Attention Deficit Hyperactivity Disorders OR Attention Deficit-Hyperactivity Disorder OR Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) AND (Terapêutica OR Ação Terapêutica OR Ações Terapêuticas OR Medida Terapêutica OR Medidas Terapêuticas OR Procedimento Curativo OR Procedimento de Terapia OR Procedimento de Tratamento OR Procedimento Terapêutico OR Procedimentos Curativos OR Procedimentos de Terapia OR Procedimentos de Tratamento OR Procedimentos Terapêuticos OR Propriedade Terapêutica OR Terapia OR Terapias OR Tratamento OR Tratamentos OR Therapeutics OR Therapy OR Treatment OR Terapéutica OR Thérapeutique OR Terapia Combinada OR Combined Modality Therapy OR Association thérapeutique OR Tratamento Multimodal).

Neste sentido, a fórmula de busca configurada resultou em 53 estudos, dentre os quais foram incluídos trabalhos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde a partir do ano de 2015;

artigos disponíveis de forma gratuita que respondem a questão norteadora da pesquisa deste trabalho e estudos em todos os idiomas. Em contrapartida, foram descartados artigos que não atendiam ao propósito do trabalho; artigos indexados antes de 2015 e artigos de revisão sistemática e/ou metanálise.

Por conseguinte, os 53 estudos previamente selecionados foram novamente triados através da análise do título e do resumo e, então, restaram 16 artigos, os quais integram esta revisão bibliográfica e são expostos neste trabalho com foco em seus principais desfechos.

Ademais, vale salientar que, por não ter finalidade prática, mas, sim, descritiva, este trabalho dispensa a necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Tabela 1.

	Título	Autores, ano de publicação, país de origem	Principais Resultados
ARTIGO I	Long-term effects of multimodal treatment no adult attention-deficit/hyperactivity Disorder symptoms: follow-up analysis of The COMPAS trial	Lam et al., 2019, Alemanha.	Os resultados do COMPAS (comparação de metilfenidato e psicoterapia no estudo de TDAH em adultos) mostram uma melhoria contínua nos sintomas de TDAH para adultos 1,5 anos após o final de um período de tratamento multimodal controlado de 52 semanas.
ARTIGO II	Integrated cognitive behavioral therapy for ADHD in adult substance use disorder patients: results of a randomized clínicas trial	Van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2019, Estados Unidos.	A terapia cognitivo-comportamental integrada resultou em uma melhora extra significativa nos sintomas de TDAH em pacientes com TDAH associado ao abuso de substâncias químicas.

Terapias combinadas e alternativas para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma revisão integrativa

ARTIGO III	The efficacy of ritalin in ADHD children underground neurofeedback training	Pakdamam et al., 2018, Ira.	Resultados sugerem que o neurofeedback é mais eficiente para melhorar alguns dos sintomas comportamentais do TDAH em crianças cujos pais favorecem o tratamento não farmacológico, mas a combinação de ritalina e neurofeedback é mais eficiente.
ARTIGO IV	Mindfulness for children with ADHD and mindful parenting (mindChamp): protocol of a randomised controlled trial comparing a family mindfulness-based intervention as an to care-as-usual with care-as-usual only.	Siebelink et al., 2018, Holanda.	Avaliação do autocontrole da criança com o inventário de classificação de comportamento durante a realização de intervenções baseadas em Mindfulness.
ARTIGO V	L-carnosine as adjunctive therapy in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial.	Ghajar et al., 2018, Ira.	A L-carnosina pode ser benéfica como intervenção complementar no tratamento de crianças com TDAH.
ARTIGO VI	Multimodal Therapy Involving High-Intensity Interval Training Improves the Physical Fitness, Motor Skills, Social Behavior, and Quality of Life of Boys With ADHD: A Randomized Controlled Study.	Mebler et al., 2018, Alemanha.	Durante 3 semanas de terapia multimodal, incluindo High Intensive Interval Training, houve melhora da aptidão física, habilidades motoras, certos aspectos da qualidade de vida, competência e atenção em meninos com TDAH.
ARTIGO VII	Effect of vitamin D supplementation as adjunctive therapy to methylphenidate on ADHD symptoms: A randomized, double blind, placebo-controlled trial.	Mohammadpour et al., 2018, Ira.	Com a suplementação de vitamina D como terapia adjuvante ao Metilfenidato houve melhora dos sintomas noturnos da TDAH.
ARTIGO VIII	Acupuncture and Methylphenidate Drugs in Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study of Self-Reported Symptoms.	Lystad e Johannessen, 2018, Estados Unidos.	Tendência de melhora da sintomatologia reportada pelos pacientes no grupo que fez uso de acupuntura associada ao uso de Metilfenidato.
ARTIGO IX	Computerized cognitive training in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder as add-on treatment to stimulants: feasibility study and protocol description.	Rosa et al., 2017, Brasil.	Os dois grupos mostraram diminuição dos sintomas de TDAH relatados pelos pais.

Terapias combinadas e alternativas para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma revisão integrativa

ARTIGO X	Additive effects of neurofeedback on the treatment of ADHD: A randomized controlled study	Lee e Jang, 2017, Estados Unidos.	Resultados não conseguiram demonstrar efeitos superiores do neurofeedback combinado em comparação ao tratamento medicamentoso isolado.
ARTIGO XI	Multimodal treatment in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a 6-month follow-up.	Duric et al., 2017, Noruega	O tratamento multimodal com medicação estimulante combinada e neurofeedback mostrou eficácia de 6 meses no tratamento do TDAH.
ARTIGO XII	Atomoxetine and Parent Training for Children With Autism and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A 24-Week Extension Study.	Smith et al., 2016, Estados Unidos.	O treinamento dos pais combinado com Atomoxetina pareceu melhorar o quadro clínico de pacientes com TDAH ou autismo.
ARTIGO XIII	Caregiver Satisfaction with a Multisite Trial of Atomoxetine and Parent Training for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Behavioral Noncompliance in Children with Autism Spectrum Disorder.	Hollway et al., 2016, Estados Unidos.	Observou-se que os cuidadores ficaram muito satisfeitos com sua experiência de pesquisa do uso de treinamento parental associado ao uso de Atomoxetina.
ARTIGO XIV	Effects of Group Psychotherapy, Individual Counseling, Methylphenidate, and Placebo in the Treatment of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Clinical Trial.	Philipsen et al., 2015, Estados Unidos.	As intervenções em grupo altamente estruturadas não superaram o manejo clínico individual no que diz respeito ao desfecho primário. As intervenções psicológicas resultaram em melhores desfechos durante um período de 1 ano quando combinadas com Metilfenidato em comparação com placebo.
ARTIGO XV	Does intensive multimodal treatment for maternal ADHD improve the efficacy of parent training for children with ADHD? A randomized controlled multicenter trial.	Jans et al., 2015 Alemanha	Resultados do tratamento infantil e materno foram adequados.

Terapias combinadas e alternativas para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma revisão integrativa

ARTIGO XVI	Extended-Release Mixed Amphetamine Salts vs Placebo for Comorbid Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Cocaine Use Disorder: A Randomized Clinical Trial.	Levin et al., 2015, Estados Unidos.	Observou-se que anfetaminas mistas de liberação prolongada associadas à terapia cognitivo-comportamental são eficazes para o tratamento de TDAH e transtorno de uso de cocaína concomitantes, melhorando os sintomas de TDAH e reduzindo o uso de cocaína.
---------------	--	-------------------------------------	--

Fonte: Próprio Autor.

Dentre os 16 estudos selecionados, 7,65% (n=3) demonstraram o poder do neurofeedback (NF) como objeto complementar na terapia medicamentosa do TDAH em crianças. A associação entre cloridrato de metilfenidato (MF) e NF demonstrou ser mais eficaz no controle de sintomas de TDAH do que a terapia isolada com NF (PAKDAMAN et al., 2018). Contudo, Duric et al. (2017) relataram que os mais importantes sintomas de TDAH e desatenção foram suprimidos após 06 meses de pesquisa em todos os grupos estudados (o primeiro grupo avaliou o uso de metilfenidato associado a NF; o segundo avaliou o uso isolado de MF; e o último analisou a utilização isolada de NF), sem repercussões na hiperatividade ou no desempenho acadêmico dos participantes. Lee e Jung (2017) demonstraram a superioridade do tratamento com NF aliado à terapia medicamentosa em detrimento da monoterapia com MF, uma vez que resultou em maior alívio de sintomas dos pacientes.

Em adultos, 11,76% dos estudos (n=2) referiram que combinações terapêuticas envolvendo métodos farmacológicos e não farmacológicos apresentaram melhores resultados de alívio sintomático do TDAH. Na Alemanha, Lam et al. (2019) avaliaram após 1,5 anos de tratamento anual o desempenho de 04 grupos: metilfenidato e psicoterapia; manejo clínico e metilfenidato; psicoterapia e placebo e, por fim, manejo clínico e placebo, e, em todos eles, observou-se uma melhora clínica. Após 12 semanas e 1,5 ano de tratamento, os grupos com formas combinadas de tratamento obtiveram resultados mais favoráveis do que os dos grupos placebo, e a psicoterapia mostrou-se mais efetiva do que o manejo clínico quando isolados. Após 01 ano de estudo, Phillipsen et al. (2015) constataram que a combinação entre a psicoterapia cognitivo-comportamental (PCC) em grupo e o metilfenidato destacou-se em relação ao grupo sem intervenção; e a monoterapia com metilfenidato adquiriu melhores desfechos clínicos do que a PCC em grupo isolada. Lystad et al. (2018) revelaram maior alívio

sintomático na associação entre acupuntura e metilfenidato do que a terapia isolada com o fármaco.

No que tange aos adultos com comorbidades psiquiátricas, as terapias multidirecionada e combinada obtiveram melhores desfechos clínicos. Em adultos com transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas (TRAD), a Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) direcionada simultaneamente ao TRAD e ao TDAH mostrou-se mais eficaz clinicamente do que a TCC voltada somente para o TRAD (VAN EMMERIK-VAN OORTMERSEN et al., 2019). Todavia, os usuários de antidepressivos manifestaram maior hiperatividade do que os não-usuários (LAM et al., 2019). Em relação aos adultos com transtorno por uso de cocaína, Levin et al. (2015) constataram que os sais de anfetamina mistos de liberação prolongada têm benefício na redução da gravidade dos sintomas de TDAH, contudo, as maiores dosagens do fármaco se correlacionaram a maiores taxas de abstinência.

As suplementações com a vitamina D, com o ômega-3 e com a L-carnosina já foram avaliadas como adjuvantes na terapêutica do TDAH em crianças e adultos. Mohammadpour et al. (2016) concluíram que a vitamina D 2000 UI/dia provocou diminuição de sintomas noturnos em crianças com TDAH, ao passo que a dosagem de 1440 UI/dia em adultos atingiu um efeito significativo após 08 meses de estudo. Outra pesquisa verificou os efeitos do ômega-3 aliado à psicoterapia nos sintomas clínicos de jovens com transtornos depressivos e TDAH, sendo notório o benefício comportamental dessa combinação na impulsividade e hiperatividade experimentada por esta população (YOUNG et al., 2017). Em monoterapia, a L-carnosina não divergiu do metilfenidato no que concerne à incidência de efeitos colaterais, tampouco mostrou qualquer benefício no desfecho clínico de 56 crianças com TDAH (GHAJAR et al, 2018).

Dentre os estudos com tratamentos complementares não farmacológicos, ressaltou-se a Intervenção Baseada na Atenção Plena (IBAP) ou Mindfulness, o Treinamento Cognitivo Computacional e terapia multimodal com treinamento físico. Siebelink et al. (2018) evidenciaram que o IBAP aplicado no âmbito familiar provocou modificação no comportamento do grupo de pacientes com TDAH: uma potencial melhora no autocontrole e na promoção do bem-estar dos familiares. Em relação às modalidades de treinamento físico, a terapia multimodal com treinamento intervalado de alta intensidade supervisionado (HIIT) mostrou-se superior à terapia multimodal padrão, no que diz respeito ao desenvolvimento de

habilidades motoras e sociais. Ambas foram benéficas para a aptidão física dos pacientes (MEßLER; HOLMBERG; SPERLICH, 2018). Por 12 semanas, Rosa et al. (2017) comprovaram que o treinamento cognitivo computacional em crianças não teve impacto benéfico na redução de sintomas de TDAH e em melhorias nos testes neuropsicológicos, quando comparado ao contexto de ausência de intervenção.

Para o estudo realizado por Hollway et al. (2016), o treinamento dos cuidadores já é suficiente para despertar maior confiança no gerenciamento comportamental da criança. A psicoterapia de grupo familiar simultânea ao tratamento medicamentoso mostrou-se vantajosa na terapêutica do TDAH, tendo em vista que houve melhora na psicopatologia materna, apesar de não ter provocado modificações significativas de sintomas externalizantes infantis (JANS et al., 2015).

DISCUSSÃO

O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) configura um transtorno do neurodesenvolvimento marcado pela desatenção, hiperatividade e impulsividade. Estes sintomas muitas vezes persistem na idade adulta e estão associados a problemas ocupacionais, transtornos psiquiátricos, abuso de substâncias, atividade criminosa e maiores taxas de mortalidade (CHERKASOVA et al., 2013). Neste sentido, diversos fatores clínicos, diagnósticos e sintomatológicos determinam quais crianças serão e quais não serão tratadas e se o farão com medicamentos ou com terapias alternativas (WASCHBUSCH et al., 2011).

Atualmente, opções de medicações estimulantes do sistema nervoso central e intervenções comportamentais são as duas vertentes de tratamento que são empiricamente suportadas e universalmente reconhecidas como eficazes para a melhoria dos sintomas de TDAH (VYSNIAUSKE et al., 2016).

De acordo com Daley et al. (2014), as intervenções farmacológicas possuem eficácia bem estabelecida na redução dos sintomas de TDAH, mas, frequentemente, não atuam nos prejuízos psicossociais causados pela doença. Além disso, os efeitos a longo prazo podem ser limitados, devendo ser levada em conta a possibilidade de surgimento de efeitos colaterais. Neste contexto, portanto, muitos dos pais de crianças portadoras da síndrome preferem a

aplicação de medidas não farmacológicas.

Estudos atestam que os medicamentos para TDAH podem melhorar o desempenho acadêmico, incluindo produtividade e precisão no trabalho (BAWEJA et al., 2015). Observou-se, a título de exemplo, a utilização de L-carnosina isolada, de metilfenidato em associação à vitamina D e de atomoxetina, com evidências robustas de melhora da sintomatologia clínica, inclusive em relação à manutenção do ciclo sono-vigília (GHAJAR et al., 2018; MOHAMMADPOUR et al., 2018 e SMITH et al., 2016).

Por sua vez, Evans et al. (2014) afirmam que intervenções comportamentais têm sido associadas à melhora mais gradativa e persistente dos sintomas de TDAH. Tal informação é corroborada por Van Emmerik-van Oortmerssen et al. (2019), Siebelink et al. (2018) e Mebler et al. (2018), os quais produziram estudos que validaram as medidas comportamentais e a terapia cognitivo-comportamental como ferramentas de melhora do autocontrole, impulsividade, aptidão física, atenção e habilidades motoras.

Observou-se, em diversos estudos, que o protocolo utilizado no neurofeedback para o tratamento do TDAH é eficaz e específico. Em uma análise feita por Geladé et al., (2018), o treinamento parental e as medidas neurocognitivas mostraram efeitos a longo prazo, em crianças que receberam neurofeedback, comparáveis àquelas que estavam recebendo medicação estimulante no acompanhamento, exceto na avaliação do controle inibitório do comportamento. Cabe ressaltar, no entanto, que deve-se ponderar se o neurofeedback possui um custo-benefício maior ou menor do que a terapia medicamentosa ou comportamental. De modo geral, o neurofeedback requer 30-40 minutos de sessão e apresenta um custo elevado, em contraposição à terapia medicamentosa e comportamental (ZHAO et al., 2019).

Portanto, de maneira geral, a aplicação multimodal de terapias farmacológicas associadas ao tratamento psicoterápico e comportamental demonstrou melhoria significativa e contínua nos sintomas de TDAH para adultos e crianças (LAM et al., 2019).

CONCLUSÃO

Dado a relevância clínico-epidemiológica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na população e os prejuízos encarados por seus portadores, tais como o baixo rendimento escolar, a dificuldade de manter relações sociais e o pouco crescimento no trabalho, o diagnóstico precoce porta-se como fator-chave na condução de pacientes com esta síndrome.

Neste sentido, as terapias combinadas demonstraram eficácia importante em relação aos demais tratamentos isolados. A terapia combinada em crianças, principalmente de associação de neurofeedback aos medicamentos, denota possuir melhor eficácia quando comparada com a monoterapia. Já as evidências de terapia em adultos com TDAH indicam que o tratamento mais adequado é a terapêutica combinada, protagonizada pela Intervenção Baseada na Atenção Plena (IBAP) aplicada ao contexto familiar. Vale salientar, ainda, o papel significativo da acupuntura e da psicoterapia cognitivo-comportamental (PCC) associadas ao metilfenidato. Observou-se, também, que terapias multidisciplinares e combinadas obtiveram melhores desfechos clínicos em adultos com comorbidades psiquiátricas.

Portanto, embora existam diversas ferramentas de manejo do TDAH, as terapias combinadas se sobressaíram diante das monoterapias, pois possibilitam um controle mais rápido e efetivo do transtorno.

REFERÊNCIAS

BAWEJA, R.; MATTISON, R.E.; WAXMONSKY, J.G. Impact of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder on School Performance: What are the Effects of Medication?. *Pediatric Drugs*, v. 17, p. 459-477, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40272-015-0144-2#citeas>. Acesso em 06/11/2020.

CHERKASOVA, M.; FRENCH, L.; SYER, C et al. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy With and Without Medication for Adults With ADHD: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Attention Disorders*, v. 24, p. 889-903, 2020. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054716671197#articleCitationDownloadContainer>. Acesso em 06/11/2020.

DALEY, D. *et al.* European ADHD Guidelines Group. Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 53, p. 835-47, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25062591>. Acesso em 06/11/2020.

EVANS, S.; OWENS, J.; BUNFORD, N. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, v.43, p. 527-551. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2013.850700>. Acesso em 06/11/2020.

GELADÉ, K.; JANSSEN, T.W.P.; BINK, M. A 6-month follow-up of an RCT on behavioral and neurocognitive effects of neurofeedback in children with ADHD. *European Child and Adolescent Psychiatry*, v. 27, p. 581-593, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-017-1072-1#citeas>. Acesso em 06/11/2020.

GHAJAR, A. *et al.* L-Carnosine as Adjunctive Therapy in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, v. 28, p. 331-338, jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29469593>. Acesso em: 01/11/2020.

LAM, A.P. *et al.* Long-term Effects of Multimodal Treatment on Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms: Follow-up Analysis of the COMPAS Trial. *JAMA Network Open*, v. 2, mai. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31150084>. Acesso em: 01/11/2020.

LYSTAD, Geir Ove; JOHANNESSEN, Berit. Acupuncture and Methylphenidate Drugs in Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study of Self-Reported Symptoms.

Complement Medicine Research, v. 25, p.198-200, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29169166>. Acesso em: 01/11/2020.

MEßLER, C.F.; HOLMBERG, H.; SPERLICH, B. Multimodal Therapy Involving High-Intensity Interval Training Improves the Physical Fitness, Motor Skills, Social Behavior, and Quality of Life of Boys With ADHD: A Randomized Controlled Study. Journal of Attention Disorders, v. 22, p. 806-812, jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27013028>. Acesso em: 01/11/2020.

MOHAMMADPOUR, N. *et al.* Effect of vitamin D supplementation as adjunctive therapy to methylphenidate on ADHD symptoms: A randomized, double blind, placebo-controlled trial. Nutrition Neuroscience, v. 21, p. 202-209, abr. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27924679>. Acesso em: 01/11/2020.

PAKDAMAN, F. *et al.* The efficacy of Ritalin in ADHD children under neurofeedback training. Neurological Sciences, v.39, p. 2071-2078, dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30187306>. Acesso em: 01/11/2020.

ROSA, V.O. *et al.* Computerized cognitive training in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder as add-on treatment to stimulants: feasibility study and protocol description. Trends Psychiatry Psychotherapy, v.2, p.65-76, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28700036>. Acesso em: 01/11/2020.

SIEBERLINK, N. *et al.* Mindfulness for children with ADHD and Mindful Parenting (MindChamp): Protocol of a randomised controlled trial comparing a family Mindfulness-Based Intervention as an add-on to care-as-usual with care-as-usual only. BMC Psychiatry, v.8, p. 237, jul. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30045714>. Acesso em: 01/11/2020.

VAN EMMERIK-VAN OORTMERSSEN, K. *et al.* Integrated cognitive behavioral therapy for ADHD in adult substance use disorder patients: Results of a randomized clinical trial. Drug and Alcohol Dependence, v. 197, p. 28-36., abr. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30769263>. Acesso em: 01/11/2020.

VYSNIAUSKE, R. *et al.* The Effects of Physical Exercise on Functional Outcomes in the

Treatment of ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*. v. 24, p. 644-654, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054715627489#articleCitationDownloadContainer>. Acesso em 06/11/2020.

WASCHBUSCH, D. *et al.* A Discrete Choice Conjoint Experiment to Evaluate Parent Preferences for Treatment of Young, Medication Naive Children with ADHD, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 40:4, p. 546-561, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/15374416.2011.581617?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em 06/11/2020.

ZHAO, X. *et al.* Family burden of raising a child with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10802-019-00518-5>. Acesso em 06/11/2020.

^[1] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UNINTA, Sobral – CE.

^[2] Orientadora. Médica da Estratégia de Saúde da Família.

^[3] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniFacid.

^[4] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniFacid.

^[5] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UNINTA, Sobral – CE.

^[6] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Nilton Lins.

^[7] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UNINTA – Sobral.

^[8] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário CEUMA.

^[9] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniFacid.

^[10] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Max Planck – UNIMAX (UNIEDUK).

Terapias combinadas e alternativas para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma revisão integrativa

Enviado: Novembro, 2020.

Aprovado: Dezembro, 2020.