

# TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E O USO DE SUBSTÂNCIAS DE ABUSO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ROCHA, Aline Pereira; MONSON, Carlos

lineliu\_@hotmail.com

Centro de Pós Graduação Oswaldo Cruz

**Resumo:** *O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio psiquiátrico muito comum, que acomete crianças, jovens e adultos, caracterizado pelos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade em que a presença de comorbidades é extramente elevada. Entre os indivíduos diagnosticados com TDAH, o uso de substâncias de abuso é extramente incidente tornando-se uma das comorbidades mais prevalente e observada na adolescência e em adultos. Esta relação vem sendo objeto de pesquisa já alguns anos, existindo, como elucida muitos estudos, a possibilidade elevada do abuso e dependência de drogas e álcool por pessoas com TDAH não tratados e como o TDAH antecede o do uso de substância de abuso, o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz podem diminuir a ocorrência ou a gravidade do uso destas substâncias em pacientes com déficit de atenção e hiperatividade.*

**Palavras-chave:** Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno do uso de substâncias, diagnóstico, tratamento.

**Abstract:** *The Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a very common psychiatric disorder affecting children, youth and adults, characterized by symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity where presence of comorbidities is high extramente. Among individuals diagnosed with ADHD, the use of substances of abuse is extremely incident of and is becoming one of the most prevalent comorbidities seen in adolescents and adults. This relationship has been the object of research some years there are many studies have elucidated the high possibility of abuse and addiction to drugs and alcohol by people with untreated ADHD and like the ADHD is before of the use of substances of abuse, the diagnosis early and the effective treatment may reduce the incidence or severity of the use of these substances in patients with deficit of attention and hyperactivity.*

**Keywords:** Attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD), substance use disorders, diagnostic, treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurocomportamental que acomete de 3% a 7% da população infantil e que permanece em 67% da população adulta, podendo interferir na vida acadêmica, profissional, afetiva e social destes portadores, tornando-os mais suscetíveis de desenvolver sérios transtornos psiquiátricos, como o transtorno de uso de substâncias e os transtornos de humor, ansiedade, aprendizagem e conduta (LOPES et al., 2005; STAHL, 2010).

O diagnóstico para o TDAH é fundamentalmente clínico, não existindo nenhum exame de sangue ou ressonância magnética que podem afirmar ou descartar tal diagnóstico.

(ROHDE et al., 2000). Segundo o DSM-IV, manual de diagnóstico de transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria, os critérios para diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade são:

- a) *Desatenção*: frequentemente não presta atenção a detalhes ou comete erros em tarefas por omissão em atividades escolares, de trabalho ou outras; com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; com frequência parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra; com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções); com frequência evita, demonstra ojeriza ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa); com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p.ex.: brinquedos, tarefas escolares, lápis ou outros materiais); é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefas; com frequência apresenta esquecimento de atividades diárias.
- b) *Hiperatividade*: frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; frequentemente abandona sua cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; frequentemente corre ou escala em demasia, em situações impróprias (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação); com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; esta frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”; frequentemente fala em demasia.
- c) *Impulsividade*: frequentemente dá resposta precipitadas antes que as perguntas terem sido completamente formuladas; com frequência tem dificuldades para aguardar sua vez; frequentemente interrompe ou se intromete em assuntos alheios (p.ex.: em conversas ou brincadeiras).

Ainda de acordo com DSM-IV, para ser diagnosticado com déficit de atenção e hiperatividade há a necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade, podendo os sintomas da hiperatividade diminuir na adolescência, tornando, ao longo dos anos, mais evidentes os sintomas de desatenção e impulsividade.

De uma forma geral, as pesquisas têm demonstrado que a presença de TDAH associado a outros diagnósticos é muito comum, sendo o transtorno do uso de substâncias, caracterizado por abusos ou dependência de álcool, maconha, heroína, cocaína, metanfetamina ou uma variedade de outras drogas, uma das mais prevalentes. (VENTRUSCOLO; TAKAHASHI, 2011).

Um estudo publicado em 2008 demonstrou que 22% dos indivíduos etilistas e 52, 45% dos viciados em drogas apresentam critérios de diagnósticos para TDAH na infância (OHLMEIER et al., 2008). De modo semelhante, foi demonstrado em outro estudo que 52% dos indivíduos que permanece com o TDAH em vida adulta, tem a tendência maior em se envolver com o uso de substâncias de abuso, sugerindo que o TDAH aumenta significativamente o risco para o transtorno do uso de substâncias (JOSEPH et al., 1995).

De posse das informações anteriormente descritas, este trabalho buscou avaliar a associação entre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o uso de substâncias de abuso, bem como a importância do diagnóstico e tratamento a estes pacientes.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A associação do TDAH com o uso de substâncias de abuso vem sendo interesse de estudo já alguns anos e parece ser mais comum do que se esperava, tornando-se um transtorno de grande importância clínica por representar um fator de risco significativo para o uso de substâncias de abuso.

De uma perspectiva neurobiológica, crianças costumam ter disfunções nos circuitos dopaminérgicos, principalmente nos gânglios basais e córtex pré-frontal com defeitos nas funções executivas e de recompensa, áreas que também são afetados no Transtorno do uso de substâncias e que, possivelmente, por esta razão as crianças com TDAH possuem disfunções cognitivas que as afetam em situações de alto risco no uso de drogas, como a tendência a superestimar seu próprio desempenho ou competência (SZOBOT et al.,2007).

Neste sentido, vale apenas relatar que os fatores de risco mais importantes para o uso de drogas em crianças e adolescentes são: fatores culturais, permissividade social, disponibilidade de drogas, extrema privação econômica, morar na favela, família com conduta de álcool e drogas relacionadas, inconsistente manejo familiar, personalidade dos pais e abuso físico, eventos estressantes, como as mudanças constantes de casa e escola, vínculo frágil com a escola, psicopatologia, como os TDAH, depressão e transtornos de conduta, incapacidade de esperar gratificação, genealogia positiva para dependência química, vulnerabilidade ao efeito das drogas, entre outros (FELIX et al., 2003).

É oportuno mencionar que os adolescentes com TDAH possuem uma autoimagem deformada, são difíceis de construir relacionamentos, tem conflitos com pais, delinquência, maior facilidade para o uso de drogas lícitas e ilícitas e automedicação. Ao longo do desenvolvimento, estes jovens tendem a ter um baixo desempenho acadêmico, sofrem exclusão e são transferidos para salas de aulas especiais juntamente com alunos menos capacitados e desmotivados, um grupo de indivíduos em que o uso frequente de drogas é mais comum. De acordo com os usuários, estas substâncias aliviam as frustrações, vergonhas, preocupações pelo fraco desempenho acadêmico e melhora de humor (SOUZA; OLIVEIRA, 2005), além disso, crianças como TDAH pode atingir a adolescência sem saber lidar com as condições típicas associadas com a exposição de drogas, comum nesta fase da vida (TARTER, 2002).

Há poucos estudos que avaliam resultados farmacológicos no TDAH com transtorno do abuso de substâncias e ainda há dúvidas sobre o que deve ser tratado primeiro. A literatura aponta que pode ser útil, se tratando de casos em que o TDAH é diagnosticado concomitantemente com transtorno do uso de substâncias, priorizar primeiro a dependência de drogas em adultos com déficit de atenção hiperatividade objetivando sempre a eliminação sintomática dos pacientes em tratamento, explorando a farmacoterapia que potencializam os tratamentos de primeira linha para o transtorno do uso de substância (SIMKIN, 2002; SZOBOT; ROMANO, 2007).

Em geral, e se tratando do tratamento do TDAH é recomendado a psicoeducação para o paciente e família; avaliação e orientação vocacional (em função da idade do indivíduo), treinamento e aconselhamento específico; reestruturação ambiental; psicoterapia; terapia familiar, suporte de grupo como Associação Brasileira de Déficit de Atenção(ABDA) e medicamentos. (BRAGA; HUA; KUNZLER, 2010)

Uma revisão segundo Wilens et al. (2003) , de seis estudos com mil e trinta e quatro indivíduos adolescentes com TDAH, alguns tratados com medicamentos estimulantes na infância e na adolescência e outros sem nenhum tratamento, com o objetivo de avaliar os efeitos terapêuticos com estimulante para o TDAH na taxa de abuso de substâncias. O resultado final demonstrou uma redução do risco do uso de substância de abuso em indivíduos com TDAH tratados com estimulantes quando comparados com aqueles que não receberam

tratamento concluindo, que a terapia com estimulantes na infância está associada a uma redução do risco de droga subsequente e distúrbios de abuso de drogas, no entanto, não há conclusões definitivas sobre os riscos associados ao uso de medicamentos em TDAH no Transtorno de uso de substância.

Como no TDAH os sinais noradrenérgicos e dopaminérgicos no córtex pré frontal são fracos e os sistemas de ativação é deficiente, gera a necessidade de um reforço do sinal de ambos neurotransmissores tornando os estimulantes como a farmacoterapia de escolha para paciente com déficit de atenção e hiperatividade. No Brasil, o único estimulante existente é o metilfenidato nas apresentações de ação imediata e prolongada (de oito e doze horas de ação), contudo e de acordo com a necessidade do paciente há outras opções de tratamento que incluem os antidepressivos tetracíclicos, com indicação quando não há resposta aos estimulantes, a bupropiona e indutores de vigília. (ROHDE; HALPERN, 2004)

De uma forma bem resumida, os tratamentos em geral, teoricamente, proporcionam aos pacientes estados de ativação normais pela melhora da eficiência do processamento de informações nos circuitos pré-frontais cerebrais.

### 3 CONCLUSÃO

O TDAH é um distúrbio neurocomportamental que antecede ao de uso substâncias de abuso, tornando-se o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz extremamente importantes para a redução da ocorrência ou a gravidade do uso destas substâncias em pacientes com déficit de atenção e hiperatividade.

### REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Fourth edition Washington D.C, 1994.

BRAGA, A. R. M.; HUA, F. Y.; KUNZLER, L. S. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: Reconhecimento do distúrbio e proposta de intervenção com terapia cognitiva. **Brasília Med.**, [s.l], v. 47, n. 4, p.470-478, 2010.

CHAMBERS, R. A.; TAYLOR, J. R.; POTENZA, M. N. Developmental Neurocircuitry of Motivation in Adolescence: A Critical Period of Addiction Vulnerability. **The American Journal of Psychiatry**, [s.l], v. 106, n. 6, p.1041-1052, June 2003.

ROMANO, M.. O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade x Dependência de Álcool e outras substâncias. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **Comorbidades**. São Paulo: Abeam, 2004. p. 12-18.

KESSLER, F. et al. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p.33-41, abr. 2003.

KNIGHT, J. R. et al. Validity of the CRAFFT Substance Abuse Screening Test Among Adolescent Clinic Patients. **Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine**, [s.l], v. 156, n. 6, p.607-614, June 2002.

LOPES, R. M. F.; NASCIMENTO, R. F. L.; RUSCHEL, D. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p.65-74, jun. 2005.

OHLMEIER, M. D. et al. Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Alcohol & Alcoholism**, [s.l.], v. 43, n. 3, p.300-304, mar. 2008.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal da Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p.61-70, 2004.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.7-11, dez. 2000.

SIMKIN, D. R. Adolescent substance use disorders and comorbidity. **Pediatric Clinics North America**, [s.l.], v. 49, n. 2, p.463-477, abr. 2002.

SOUZA, C. C.; OLIVEIRA, M. S.. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adolescentes usuários de drogas. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, [s.l.], v. 99, n. 3, p.1122-1130, 2005.

STAHL, S. M. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Seu Tratamento. In: STAHL, S. M. **Psicofarmacologia: Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas**. São Paulo: Guanabara Koogan - Grupo Gen, 2010. p. 582-603.

SZOBOT, C. M. et al. Is attention-deficit/hyperactivity disorder associated with illicit substance use disorders in male adolescents? A community-based case-control study. **Addiction**, [s.l.], v. 102, n. 7, p.1122-1130, jul. 2007.

SZOBOT, C. M.; ROMANO, M. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p.39-44, ago. 2007.

TARTER, R. E. Etiology of adolescent substance abuse: a developmental perspective. **The American Journal On Addictions**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.171-191, 2002

VENDRUSCOLO, L. F.; TAKAHASH, R. N. Comorbidity between attention deficit/hyperactivity disorder and substance use disorders: evidence from animal models. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 33, n. 2, p.203-208, jun. 2011.

WILENS, T. E. et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is Associated with Early Onset Substance Use Disorders. **Journal Of Nervous & Mental Disease**, [s.l.], v. 185, n. 8, p.475-482, Aug. 1997.

WILENS, T. E. et al. Does Stimulant Therapy of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Beget Later Substance Abuse? A Meta-analytic Review of the Literature. **Pediatrics**, [s. L.], v. 111, n. 1, p.179-185, Jan. 2003.

WILENS, T. E.; BIEDERMAN, J. Alcohol, drugs, and attention-deficit/ hyperactivity disorder: a model for the study of addictions in youth. **Journal Of Psychopharmacology**, [s. l.], v. 20, n. 4, p.580-588, July 2006.