

ATENÇÃO FARMACÊUTICA INTEGRADA NO SEGMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM TDAH: UM UNIVERSO PARTICULAR

Júlia Teresa Rolim de Moura Camilo¹ Nathalia Serafim dos Santos² Edson Hideaki Yoshida²

Thais Hora Paulino Estanagel² Mariana Donato Pereira³ Ricardo Silveira Leite²

¹Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário Sudoeste Paulista– Itapetininga/SP;

²Docente do Centro Universitário Sudoeste Paulista – Itapetininga/SP;

³Docente Do Centro Universitário Max Planck – Indaiatuba/SP.

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade era tido como um problema comportamental perante as escolas no mundo todo, tendo como característica principal o baixo rendimento escolar, agitação excessiva e a falta de concentração ao exercer atividades exigidas pelo sistema de ensino. Ao longo dos anos, estudos comportamentais e neurológicos permitiram remodelar a percepção sobre o transtorno, demonstrando que tais atitudes comportamentais devem-se a modificações funcionais e estruturais do neurodesenvolvimento. A metodologia de tratamento mais utilizada é a farmacológica, suscitando grande apreensão, devido aos efeitos causados pela droga a curto e longo prazo. Este artigo tem como objetivo propor o exercício da atenção farmacêutica voltada ao acompanhamento da farmacoterapia com uso de drogas estimulantes em pacientes diagnosticados com o TDAH. Para isto foi realizada uma pesquisa por meio de consultas a base de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, além de dados sobre os programas de apoio às crianças com TDAH. O exercício da atenção farmacêutica na farmacoterapia de pacientes portadores do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade pode reduzir os riscos de problemas relacionados à medicação e auxilia diretamente na adesão ao tratamento. A atuação farmacêutica se tornou vital para uma terapia de sucesso.

Palavra-chave: Atenção Farmacêutica, farmacêutico clínico, TDAH, psicoestimulantes, pediatria.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica multifatorial e por este motivo faz-se necessário o acompanhamento de profissionais da saúde especializados para se chegar a um diagnóstico claro e conciso (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2010). A primeira descrição médica registrada foi feita pelo médico pediatra inglês George Still e Alfred Tredgold, que cogitou a hipótese de que o TDAH seria decorrente de um defeito na conduta moral acompanhado de inquietação, mas foi na década de 1920 após um surto de encefalite na América do Norte que o interesse pelo assunto sobre desordens de conduta surgiu, visto que as crianças que conseguiram sobreviver à encefalite começaram a apresentar sintomas de desatenção e hiperatividade. A partir disso, a nomenclatura mudou para “lesão

cerebral mínima” levando em conta os danos causados ao Sistema Nervoso Central (SNC) decorrentes de traumas cranianos (ANDRADE; JÚNIOR, 2007; CALIMAN, 2008; SANTOS; VASCONCELOS, 2010; SANTOS; FRANCKE, 2017).

Estudos mais detalhados como pesquisas neurológicas, moleculares, genéticas, das funções cerebrais e exames de neuroimagem, permitiram aprofundar a percepção de que o sintoma de desatenção acompanhado de hiperatividade resulta de uma disfunção neurofisiológica (ANDRADE; JÚNIOR, 2007; CALIMAN, 2008), que afeta o desenvolvimento de funções cognitivas cerebrais, refletindo diretamente na capacidade de autocontrole, concentração, agitação, movimentação exacerbada, planejamento e execução de planos a longo prazo (CALIMAN, 2008).

A compreensão do transtorno se tornou uma necessidade social e econômica, devido as características que podem comprometer o comportamento funcional do indivíduo, bem como a sua convivência (HORA, 2015). Tal necessidade contribuiu para que no Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM) fosse publicado sobre o TDAH, o que tornou possível o avanço do processo de entendimento sobre o seu tratamento (CALIMAN, 2008; DSM-V, 2014).

O transtorno pode ser classificado de acordo com a predominância de seus sintomas, em três subtipos, a saber: combinado, predominantemente desatento e predominantemente hiperativo-impulsivo. Estes devem persistir por no mínimo 6 meses, em dois ou mais ambientes, como por exemplo o ambiente escolar, laboral, ambiente social (amigos), ambiente familiar (casa) e em outras atividades que envolvam relações interpessoais (OLIVIER, 2010; DSM-V, 2014). A estimativa média de crianças diagnosticadas no Brasil varia não apenas de acordo com a região, cultura, economia do país e a faixa etária dos sujeitos participantes, mas outros fatores influentes na prevalência do transtorno são: o método utilizado, critérios metodológicos (HORA, 2015; OLIVEIRA; DE SOUSA; SANCHES, 2016).

Apesar de existirem diferentes formas de diagnosticar o TDAH, quais sejam, o diagnóstico clínico, exames de neuroimagem (como exames de ressonância magnética, ressonância magnética funcional do estado de repouso), métodos conectômicos, varredura genômica de associação e de genes candidatos, ainda, prevalece o diagnóstico por meio de achados clínicos, baseando-se nos critérios estabelecidos pelo DSM-V (FONTANA et al., 2003; PEIXOTO; RODRIGUES, 2008; BRATS, 2014; KORTMANN; BAU, 2011; AROCHE; BAU, 2015).

Dentre os agentes desencadeadores do transtorno destacam-se os aspectos bioquímicos e neurológicos, ocasionados pela depressão na inibição de neurotransmissores catecolaminérgicos (dopamina, adrenalina e serotonina) nas regiões estriatais, cerebelar, nos gânglios basais, nas regiões laterais dos lobos temporal e parietal, núcleo cortical e no córtex pré-frontal, provocando uma superestimulação na fenda sináptica, entre o neurônio pré e pós-sináptico. Nesta última, a região não consegue suprir todos os estímulos recebidos pelos neurotransmissores devido à sua baixa capacidade de depleção. Isto posto, indivíduos portadores do transtorno apresentam dificuldade em manter a concentração em um estímulo específico por um longo período de tempo, o

chamado déficit de atenção (ANDRADE; JÚNIOR, 2007; SPRIDA; KESSLER; ANGSTADT, 2014).

Ainda que não haja cura para o TDAH, atualmente no mercado estão disponíveis diversas formas de controle que proporcionam a redução dos sintomas e promovem qualidade funcional ao paciente (NIMH, 2016). Terapia comportamental (psicoterapias, treinamento de novas habilidades e treinamento para os pais), intervenções escolares e intervenções medicamentosas (monitoramento da terapia), são opções de tratamento eficazes, ainda assim, a terapia medicamentosa é a mais aderida pelos pacientes (CALIMAN, 2008).

O metilfenidato, comercialmente conhecido como Ritalina® e Concerta®, tem sido o fármaco de principal escolha para tratar o TDAH, com número crescente de prescrições e concomitante aumento de sua produção. O consumo no Brasil entre os anos 2000 e 2006 alavancou de 23Kg para 226Kg, respectivamente, e sua importação no país chegou a 91Kg. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o número de vendas passou de 2,1 milhões em 2010 para 2,6 milhões em 2013 e no mundo, a produção anual foi de 38 toneladas no ano de 2006 (ORTEGA et al., 2010; ITABORAHY; ORTEGA, 2013; BERNARDO, 2015). Tais dados se fortificam pelo crescente número de prescrições da droga sem finalidade médica do use off label de pessoas que apenas querem se beneficiar dos efeitos estimulantes na capacidade cognitiva, e assim obter resultados mais satisfatórios na performance. Este fato contribuiu para recorrentes debates sobre a veracidade de haver um transtorno para ser tratado (ORTEGA et al., 2010; ITABORAHY; ORTEGA, 2013). Apesar de o metilfenidato ter benefícios bem estabelecidos (ANDRADE; JÚNIOR, 2007), seu mecanismo de ação não está bem elucidado, ou seja, os resultados de ensaios clínicos sobre os efeitos que o metilfenidato causa no cérebro ainda não são satisfatórios para chegar a uma conclusão final (NOVARTIS, 2015).

Tal fato contribuiu para a hesitação dos pais de crianças diagnosticadas com o transtorno quanto ao uso deste tipo de intervenção. Além do mecanismo de ação da Ritalina®, os principais questionamentos abrangem os possíveis efeitos colaterais a longo prazo, a durabilidade do tratamento e se a droga altera a personalidade de seus filhos (SEGATTO; PADILLA; FRUTUOSO, 2006; CDC, 2017; NIMH, 2016), pois além de drogas estimulantes, o tratamento, em algumas proporções, é vinculado a outros grupos farmacológicos como antidepressivos, anti-hipertensivos, antipsicóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes para tratar os efeitos adversos oriundos da farmacoterapia (COSTA et al., 2006).

Apesar de seu efeito estimulante, a Ritalina® promove estado calmante sobre crianças com TDAH (FDA, 2016). Tal consequência sedativa pode ser explicada pelo mecanismo de retroalimentação, comumente conhecido como feedback-negativo (RANG; DALE, 2011), desencadeado por meio de níveis variáveis de cortisol no sangue (RANG; DALE, 2011; KORTMANN; BAU, 2011).

Sabe-se que o cortisol é o principal responsável pela regulação de hormônios esteroides: glicocorticóides (GR) e mineralocorticóides (MR), que por sua vez agem como ligantes e são reconhecidos pelos receptores nucleares (RN) presentes no citoplasma e em complexos proteicos. Também, os hormônios GR e MR influenciam as respostas via modulação do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal (HPA). Quando ocorre união entre ligante com RN, há formação de

homodímeros, capazes de transreprimir genes. (RANG; DALE, 2011; KORTMANN; BAU, 2011).

Estudos recentes permitiram esclarecer que os níveis desbalanceados dos neurotransmissores do SNC são regulados através da retroalimentação sobre o eixo HPA, portanto, numa situação de estresse causada pela droga (superestimulação), os níveis de cortisol são aumentados e conseqüentemente há aumento de sua disponibilidade no plasma, que são reconhecidos pelos RN e por mecanismo de feedback-negativo, as taxas neuronais são retomadas ao normal, amenizando os comportamentos excessivos do TDAH (RANG; DALE, 2011; KORTMANN; BAU, 2011).

A despeito dos avanços tecnológicos e sua conseqüente utilização na área da Saúde, ainda não são conclusivos os resultados relativos à farmacocinética no que diz respeito ao mecanismo de ação da droga (RANG; DALE, 2011). Considerando-se a idade dos pacientes quando do início do tratamento medicamentoso, por volta dos cinco anos, a participação de um profissional farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico em pediatria se torna relevante, uma vez que estes profissionais são autoridade em medicação e diante da carência de informações que envolve a área de Saúde, com destaque na intervenção com uso de medicamentos (GOMES et al., 2007), a prática da farmácia clínica ganha força, pois auxilia na redução dos problemas relacionados à medicação (COSTA et al., 2006), visto que o profissional farmacêutico é habilitado para sanar todas as dúvidas que a farmacoterapia traz ao longo do tratamento e que inúmeras incertezas envolvendo o uso de psicoestimulantes tem surtido. Cabe ao farmacêutico orientar os pais, estabelecendo educação em saúde para que com segurança e confiabilidade a terapia possa ser levada adiante (PHARMACIA BRASILEIRA REVISTA, 2014; REIS, 2003; PEREIRA; DE FREITAS, 2008), não possuindo, em nenhuma hipótese, o objetivo de diagnóstico (BRASIL, 2015).

O presente artigo propõe o exercício da atenção farmacêutica voltada ao acompanhamento da farmacoterapia com uso de drogas estimulantes a fim de minimizar a problemática referente a apreensão dos pais quanto a terapia medicamentosa e tem como alguns de seus objetivos gerais (i) mostrar que o farmacêutico clínico é o profissional de saúde habilitado para o acompanhamento e aperfeiçoamento farmacológico, além de ser mais acessível ao público; (ii) promover a prática clínica de uma forma humana, priorizando o bem estar de cada paciente e sua necessidade clínica, colocando-o em primeiro lugar, respeitando as particularidades de cada indivíduo; (iii) promover o uso racional de medicamentos, a prevenção de problemas de saúde decorrentes de seu uso indevido, educação em saúde, adequação da farmacoterapia para pacientes pediátricos e monitoramento terapêutico; e como objetivo específico clarificar sobre o que é o TDAH e a importância da presença de um profissional farmacêutico no acompanhamento da terapia farmacológica de pacientes diagnosticados com o transtorno e assim contribuir para minimizar a problemática referente ao receio dos pais quanto a terapia medicamentosa, permitindo a atuação do farmacêutico clínico, profissional de saúde hábil para o acompanhamento e aperfeiçoamento farmacológico.

METODOLOGIA

O desenvolvimento deste estudo foi baseado em uma pesquisa descritiva por meio de consultas a base de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Shire Pharmaceutical Holdings Ireland Limited, além de dados sobre os programas de apoio às Crianças e Adultos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (CHADD), Instituto Nacional de Saúde Mental (INSC), Corporação Moreira Jr., Centro para o Controle e Prevenção de Doenças, etc.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dado o fato da inexistência de cura para o TDAH, a metodologia de tratamento mais utilizada para atenuar os sintomas do transtorno é a farmacológica (NIMH, 2016), logo, faz-se necessária a atuação de um profissional farmacêutico com o intuito de promover educação em Saúde, principalmente na área pediátrica onde há carência posológica (MAGALHÃES; FERRARI; DAVID, 2013), reduzindo os problemas e erros quanto ao uso do psicostimulante. O farmacêutico deve otimizar a terapia de seu paciente, criar e validar seu método de atenção farmacêutica, a fim de aumentar a adesão ao tratamento, além de criar conexões dentro da equipe multidisciplinar, estabelecendo comunicação entre pais, professores e equipe médica, pois ao longo dos anos se tornou o profissional de saúde primária mais acessível à população (REIS, 2003; PEREIRA; DE FREITAS, 2008; PHARMACIA BRASILEIRA REVISTA, 2014; LIPKIN; OKAMOTO, 2015; SANTOS et al., 2016).

Importante salientar que a atuação do farmacêutico na área de saúde mental contribui para a redução da dependência química e do abuso de drogas, seu papel é imprescindível para a saúde da família, já que a atribuição de prestar cuidado ao paciente pode ser desgastante, deteriorando a saúde do cuidador, portanto é substancial da parte do farmacêutico estabelecer métodos de atuação cuidador-paciente, a realização de escuta terapêutica, ressaltando a importância da autonomia do paciente e a boa comunicação com o mesmo, detecção de sintomas que indiquem sobrecarga e estresse do cuidador, auxílio nas decisões terapêuticas, buscar soluções para as situações de estresse, encaminhamento psicológico e orientação sobre os cuidados com a saúde do cuidador (JÚNIOR, 2009; COSTA; et al., 2015; LIMA; JÚNIOR, 2017; SILVA; LIMA, 2017). A figura a seguir propicia uma maior visibilidade sobre a farmácia clínica e seus benefícios.

Figura - Farmácia Clínica.



Fonte: BRASIL, 2013; SANTOS et al., 2016; SILVA; LIMA, 2017.

Informações mais antigas acerca do transtorno permitiam concluir que as causas do transtorno dependiam de uma sintomatologia sem causa orgânica, ou seja, o diagnóstico basicamente dependia do comportamento apresentado pela criança, baseado em achados clínicos observados durante o acompanhamento do paciente dentro de um ambiente clínico, feito por um especialista na área da psicoterapia, sem haver resultados relevantes de estudos mais detalhados (BROZOWSKI; CAPONI, 2009; COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2010; ITABORAHY; ORTEGA, 2013). Em detrimento dos avanços tecnológicos e das novas pesquisas neurológicas, novas evidências revelaram que os sintomas apresentados por portadores do TDAH derivam-se de mudanças funcionais e estruturais cerebrais. Tais alterações favorecem a imaturidade cerebral, quais sejam, os atrasos entre as interconexões neuronais e a baixa capacidade de depleção neuronal (SPRIDA; KESSLER; ANGSTADT, 2014; SILK et al., 2016). A metodologia de tratamento mais aceita e comumente escolhida para tratar os sintomas do transtorno é o farmacológico com uso de psicomotores (estimulantes a base de derivados anfetamínicos), apesar do mecanismo de ação da droga não estar totalmente esclarecido (BROZOWSKI; CAPONI, 2009; NOVARTIS, 2015; NIMH, 2016). Toda via, novos estudos propõem um modelo farmacológico para a Ritalina®, ressaltando que a estimulação cortical resulta em estresse, cabendo ao mecanismo de retroalimentação contrabalancear as informações neuronais e assim, reprimir os sintomas descompensados do TDAH (KORTMANN; BAU, 2011).

Diante da carência de informações envolvendo medicamentos, reforça-se a necessidade da presença do farmacêutico clínico, a fim de auxiliar a equipe

multidisciplinar de Saúde, promovendo a educação em saúde, inferindo na otimização terapêutica, sanando todas as dúvidas oriundas do tratamento farmacológico e redução de abusos farmacológicos (COSTA et al., 2006; GOMES et al., 2007). Também, auxiliando no suporte e apoio ao paciente, respeitando seus limites, estabelecimento de um vínculo de confiança, estímulo do enriquecimento das atividades cotidianas, personalização de cronograma diário de acordo com o perfil de cada paciente, busca pelo equilíbrio terapêutico, orientação à saúde do cuidador responsável e sobre o ambiente onde o paciente está inserido, estabelecendo saúde em todas os níveis do tratamento, ou seja, para o paciente, seu responsável e o ambiente de convívio (JÚNIOR, 2009; COSTA; et al., 2015; LIMA; JÚNIOR, 2017; SILVA; LIMA, 2017).

CONCLUSÃO

O profissional farmacêutico busca aliar-se aos demais profissionais da área da Saúde na busca pelo aperfeiçoamento terapêutico, tendo o paciente, sua integridade e bem estar como foco principal. O exercício da atenção farmacêutica na farmacoterapia de pacientes portadores do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade pode reduzir os riscos de problemas relacionados à medicação. Muitos são os efeitos colaterais oriundos da terapia com substâncias estimulantes que a longo prazo são nocivos à saúde e, nesse sentido, a intervenção profissional por meio da atenção farmacêutica desponta como um importante mecanismo de controle e intervenção a fim de evitar ou reduzir tais consequências. Em países de primeiro mundo já são notados os efeitos positivos da Farmácia Clínica, enquanto que no Brasil ainda há certa relutância para a adesão a este modelo e à retomada das atribuições clínicas do farmacêutico, bem como sua autoridade em saúde. Com tudo, este estudo permite replicações acerca das discussões sobre transtornos mentais e quanto ao crescimento da farmácia clínica e suas diversas e importantes implicações, o farmacêutico como autoridade em medicamentos, utilizando suas habilidades clínicas para melhorar a qualidade de vida de seus pacientes.