



MITOS SOBRE O USO DO METILFENIDATO

**Tiago Henrique Dolphine Alves¹; Altair Ciarallo¹; Danielle Issa Ribeiro da Costa¹;
Eliette Alves da Silva Lara¹; Sandra Cristina Catelan-Mainardes²**

RESUMO: A pesquisa objetivou o levantamento, organização e apresentação de dados que corroborem ou derrubem mitos relacionados ao uso do metilfenidato no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), devido à grande banalização e falta de informação referente ao assunto. Segundo o DSM – IV (1994), tal transtorno caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade. O metilfenidato, que é vendido, no Brasil sob a especialidade farmacêutica Ritalina®, pertence à classe dos estimulantes e é a primeira escolha no tratamento medicamentoso para o TDAH, uma vez que se mostra eficiente no controle do transtorno em até 80% dos casos. Dentre diversas afirmações sobre o uso do metilfenidato, quatro foram escolhidas, devido a sua relevância para serem, segundo dados obtidos através de revisão bibliográfica, discutidas quanto a sua veracidade ou não. Por fim, concluiu-se que todas as afirmações se mostraram falsas e infundadas e, acredita-se que elas têm sua origem no preconceito e falta de informação por parte dos indivíduos que necessitam fazer uso de tal substância ou daqueles que estão próximos a estes.

PALAVRAS-CHAVE: Desatenção; Hiperatividade; Ritalina®; Tratamento farmacológico.

INTRODUÇÃO

De acordo com a quarta edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association 1994), DSM – IV, o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade/Impulsividade (TDAH) consiste em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e grave do aquele comumente encontrado em crianças de nível de desenvolvimento semelhante.

Etiologicamente pode-se dizer que o TDAH é freqüentemente associado a uma baixa na quantidade de neurotransmissores noradrenérgicos e dopaminérgicos, fator este que leva a um processo inibitório no lobo frontal, região responsável pelo controle das funções atenção e raciocínio, logo, o indivíduo que manifesta esse transtorno sente dificuldade em concentra-se em um, dentre os diversos estímulos do meio ambiente. Fala-se também, no campo da etiologia do TDAH, que fatores ambientais, sociais, culturais e de criação influenciam diretamente na ocorrência do mesmo. (ROMAN ET AL., 2003)

O transtorno, devido a sua variedade de quadros e sintomas é, normalmente, classificado em três categorias, uma em que predomina a desatenção, outra que predomina a hiperatividade/impulsividade e, um terceiro tipo chamado “tipo combinado”, onde os dois sintomas, desatenção e hiperatividade/impulsividade, se manifestam juntos. Para que seja realizado um diagnóstico preciso da presença de TDAH, é fundamental a utilização não de apenas de recursos médicos, mas também de avaliações psicológicas, pedagógicas e de convivência social. Deve ser realizada uma entrevista sobre a história

¹ discente do curso de Psicologia, Cesumar, Maringá, Paraná. tigor_d@hotmail.com

² docente do Cesumar e Unipar

de vida do paciente, para que o examinador possa verificar se existe alguma causa ambiental que justifique a presença dos sintomas ou se o indivíduo já os vem apresentando há algum tempo e com significativa freqüência, ou seja, perceber se o transtorno é mais influenciado por determinantes sócio-culturais ou fisiológicos.

O TDAH surge antes dos sete anos e implica em danos a pelo menos duas áreas de vida da criança, por exemplo, familiar e escolar, dentre outras que se poderia citar. Tem prevalência de 3% a 5% das crianças em idade escolar, sendo mais freqüente em meninos do que em meninas. Em adolescentes (12 a 14 anos), a prevalência é de 5,8%.

Uma vez que uma possível causa do TDAH é a diminuição de neurotransmissores, a utilização de estimulantes se mostrou interessante (BENETT et al., 1999). Apesar de parecer contraditório, tratar com estimulantes indivíduos que parecem estar estimulados demais, estudos realizados na década de 80 mostraram que tal classe de medicamentos se mostrou eficiente no combate ao transtorno em até 80% dos casos. O Metilfenidato (Ritalina®) foi o mais avaliado. Tal medicamento foi sintetizado em 1955 e, devido a sua eficácia, ainda hoje é considerado a primeira escolha no tratamento do TDAH, em dosagens que variam entre 0,3 a 1 mg/Kg/dia.

Devido à aparente “estimulação excessiva” que a criança demonstra, à falta de conhecimento ou informações referentes ao transtorno, normalmente crenças e mitos são atribuídos ao transtorno, bem como ao seu controle farmacológico, fatores estes que contribuem, e muito, para a banalização referente ao TDAH e seu tratamento.

Dentre os diversos mitos existentes, quanto ao tratamento farmacológico, quatro foram separados para serem discutidos em nossa pesquisa. O primeiro afirma que o tratamento medicamentoso do TDAH provoca sérios efeitos colaterais e pode causar dependência, fatos estes que são desmentidos por muitos especialistas (CABRAL, 2007). Um segundo mito prega que o uso do metilfenidato pode predispor a criança a se tornar um dependente de outras drogas no futuro, fato este que se mostra totalmente infundado uma vez que o metilfenidato, inclusive, previne o uso de substâncias ilícitas (PASSO-A-PASSO, 2007). Um terceiro mito afirma que a Ritalina® (especialidade farmacêutica do metilfenidato) seria semelhante à cocaína, e a falta de pausas em seu uso levaria ao desenvolvimento de psicoses nas crianças, o que também se mostra falso por serem, essas duas substâncias, quimicamente diferentes (ADEDE.INFO, 2007). O último mito trabalhado em nossa pesquisa afirma que o uso do metilfenidato leva a transformações radicais no comportamento das crianças, no sentido de que ela irá se tornar apática e passiva após o uso de tal substância, isso se mostrou inverdade devido a diversos estudos que apontaram alteração somente no nível de hiperatividade em contextos escolares.

A crescente banalização referente ao TDAH e seu tratamento é o fator principal que motivou os autores do mesmo uma vez que, com ele, busca-se levantar, organizar e apresentar em um evento científico informações que corroborem ou derrubem afirmações e mitos direcionados a tal transtorno.

MATERIAL E MÉTODOS

Sugeriu-se a realização de uma pesquisa que envolvesse algum assunto dentro do universo teórico da psicofarmacologia. Após discussões entre os membros da equipe deste trabalho, o tema dos mitos sobre o uso do metilfenidato foi levantado e aceito pela maioria dos membros e começou-se a o levantamento bibliográfico a cerca desse tema.

A principal fonte onde se buscou informações acerca dos mitos referentes à utilização do metilfenidato no controle do TDAH foi a internet, já para o conhecimento e embasamento sobre o funcionamento do medicamento e do transtorno em si, foram utilizados, essencialmente, livros e artigos sobre o tema.

Uma vez que encontrado material suficiente para a fundamentação da pesquisa, iniciou-se a elaboração da justificativa e objetivos do trabalho para, posteriormente colher resultados, discuti-los e apresentar uma conclusão sobre os mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o levantar da bibliografia encontrou-se alguns mitos sobre o uso do metilfenidato, sendo todos, no entanto, infundados, assim como o próprio termo que designa as afirmações (mitos) já induz a pensar, ou seja, todas as crenças negativas ou pejorativas a cerca do uso do metilfenidato se mostraram falsas ou sem qualquer base teórico-metodológica, o que justifica chamar essas afirmações de mitos.

O primeiro mito que foi trabalhado mostrou-se infundado pelo fator de muitos profissionais da saúde que acompanham o tratamento de pessoas com TDAH considerarem o metilfenidato seguro e eficaz, no entanto, por se tratar de um medicamento e todo qualquer medicamento poder produzir efeitos adversos, o uso do metilfenidato também pode produzir tais efeitos. Via de regra, os efeitos indesejáveis são discretos e limitados às primeiras semanas de tratamento, logo, entende-se que esse medicamento, como a maioria, deve ser administrada por profissional com experiência em seu manejo (CABRAL, 2007).

O segundo mito foi considerado falso pelo fato de, segundo estudos já realizados acompanhando-se crianças que haviam feito uso de estimulantes, o resultado mostrar-se justamente oposto ao afirmado no mito, ou seja, o tratamento com estimulantes na verdade protege, ao invés de induzir, o indivíduo do abuso de drogas (PASSO-A-PASSO, 2007).

O terceiro mito foi derrubado pela simples comprovação de que a cocaína e o metilfenidato são substâncias quimicamente diferentes, percebe-se, portanto, que este mito decorre de uma falta de informação (ADEDE.INFO, 2007).

O último mito trabalhado, afirmava que o uso do metilfenidato levaria a uma mudança radical no comportamento das crianças, como se elas se tornassem apáticas e passivas, o que se mostrou inverdade, segundo estudos norte-americanos, onde as crianças foram observadas em situações de estudo e de diversão, tendo sido modificado o comportamento das crianças, no sentido de ter sido diminuído a desatenção hiperatividade/impulsividade, somente em tarefas que exigiam concentração por parte das crianças (BRANDÃO, 2002).

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa percebeu-se que é grande o preconceito sobre o uso do metilfenidato para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade apesar da grande eficácia apresentada pela utilização deste medicamento. Entendeu-se que tal preconceito e os mitos formados sobre tal utilização se dão mais por um desconhecimento a cerca do tratamento e do medicamento do que qualquer outro fator.

REFERÊNCIAS

ADEDE.INFO. *Mitos y realidade acerca del TDAH*. Obtido via internet, <http://www.tandilnet.com>, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4. ed. American Psychiatric Association: Washington, 1994.

BENNETT, F. C.; BROWN, R. T.; CRAVER, J.; ANDERSON, D. *Stimulant medication for child with attention deficit/hyperactivity disorder*. *Pediatric Clinic North Am* 46:929-44, 1999.

BRANDÃO, Marcus Lira. *Psicologia: as bases fisiológicas do comportamento* São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

CABRAL, Sérgio Bourbon. *Mitos*. Obtido via internet, <http://www.adhd.com.br>, 2007.

PASSO-A-PASSO. *7 mitos y realidades acerca del TDA/H*. Obtido via internet, <http://www.pasoapaso.com.ve>, 2007.

ROMAN, Tatiana; SCHIMITZ, Marcelo; POLANCZYK, Guilherme Vanoni; HUTZ, Mara. *Etiologia*. In: ROHDE, Luis Augusto. *Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.