

## O CRESCIMENTO EXPONENCIAL NO USO DO METILFENIDATO

### THE EXPONENTIAL GROWTH IN THE USE OF METHYLPHENIDATE

<sup>1</sup>ARAÚJO, T. A ; <sup>2</sup>OBRELI NETO, P. R.

<sup>1e2</sup>Pós-Graduação em Farmacologia e Farmacoterapia Clínica-Fundação Educacional Miguel Mofarrej Faculdades Integradas De Ourinhos - SP

#### RESUMO

O tratamento do transtorno de déficit de atenção e/ou hiperatividade (TDAH) é baseado em psicoestimulantes, sobretudo o metilfenidato, que se caracterizam por suprir um alcance inapropriadamente fraco de atenção, causado pela doença. O presente artigo tem como objetivo avaliar o padrão de consumo do psicofármaco em crianças com diagnóstico de TDAH, levando em consideração os possíveis efeitos colaterais do tratamento. Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados BIREME e Google Scholar, além de periódicos revisados, obtidos através da biblioteca da Universidade Paulista, resultando em números que demonstram o aumento na produção do medicamento e os possíveis prejuízos que estes pacientes poderão ter no futuro. Concluiu-se ao final deste artigo que o estimulante metilfenidato está em crescente comercialização.

**Palavras-chave:** TDAH. Metilfenidato. Transtorno de Hiperatividade e Falta de Atenção. Abuso de Substâncias Psicoativas.

#### ABSTRACT

Attention deficit / hyperactivity (ADH) treatment is based on psychostimulants, especially methylphenidate, which are characterized by an inadequately poor range of attention caused by the disease. The present article aims to evaluate the pattern of psychiatric drug consumption in children diagnosed with ADH, taking into account the possible side effects of treatment. A systematic review of the BIREME and Google Scholar databases, as well as revised journals obtained through the University of São Paulo's library, resulted in numbers demonstrating the increase in drug production and the possible harm these patients may have in the future. It was concluded at the end of this article that the stimulant methylphenidate is in increasing commercialization.

**Keywords:** ADH. Methylphenidate. Hyperactivity Disorder and Lack of Attention. Abuse of Psychoactive Substances.

#### INTRODUÇÃO

A TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico caracterizado por um alcance inapropriadamente fraco da atenção. Frente às crescentes taxas de consumo, produção e venda de psicofármacos utilizados no tratamento do transtorno, questiona-se sobre o uso induzido e/ou indiscriminado desses medicamentos. Estima-se que 7% da população mundial apresentam TDAH, sendo um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns à infância (KAPLAN; SADOCK; GRED, 1997).

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM) elaborado pela Associação de Psiquiatria Americana (APA) descreve que o TDAH é caracterizado pela tríade desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade; que podem assumir a forma combinada ou individualizada. Entretanto, atualmente, vários

pesquisadores descrevem uma banalização no diagnóstico de TDAH em crianças, questionando as estratégias de diagnóstico e tratamento dessa doença (CALIMAN, 2008).

O metilfenidato (MPH) atualmente é o estimulante mais comercializado no mundo, mais que até mesmo todos os outros somados, sendo ele o único produzido no Brasil. Apenas duas indústrias farmacêuticas nacionais estão autorizadas a comercializar o metilfenidato, sendo a Novartis Biociências e a Janssen-Cilag. (KAPLAN, SADOCK, GRED, 1997).

Um estudo feito recentemente descobriu que cerca de 75% de um grupo de crianças hiperativas exibiam uma melhora significativa em sua capacidade de prestar atenção quando tratadas com o metilfenidato. Usado de forma correta o MPH possui benefícios significativos para o paciente, considerando que existem pessoas com déficits intelectuais, motores ou sensoriais reais, logo os poucos efeitos adversos - sendo os mais comuns, insônia, dores de cabeça, azia estomacal, e náuseas - não superam o efeito benefício do medicamento (KAPLAN, SADOCK, GRED, 1997; SADOCK, SADOCK, 2007; CRPSP, 2010).

Partindo desta explanação, o presente artigo tem como objetivo avaliar o crescimento do consumo do Metilfenidato e relacionar ao problema do uso irracional desses psicofármacos à propaganda velada do medicamento, que faz com que o psicoestimulante se torne desejo de muitos.

No Brasil, a propaganda de substâncias e medicamentos, constantes das listas do Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial e de suas atualizações, somente poderá ser efetuada em revista ou publicação técnico-científica de circulação restrita a profissionais da saúde. Entretanto estratégias publicitárias, muitas das vezes, financiados pelos laboratórios fabricantes do metilfenidato no Brasil, disfarçadas de educação profissional, “influenciam” no diagnóstico de crianças hiperativas (ITABORAHY, 2009).

No caso específico do uso indiscriminado de medicamentos na infância, com o intuito de normatização dos comportamentos e supressão dos sintomas, tem-se o agravante de que a criança pode vir a desenvolver, por meio do aprendizado, a crença mágica de que a ingestão de pílulas pode eliminar qualquer tipo de mal-estar. Tal atitude não permite escolhas e opções que possibilitem à criança criar mecanismos próprios de participação proativa, com implicações para a sua vida adulta, na reversão de suas angústias, problemas e dificuldades (ITABORAHY, 2009).

A sociedade mundial cada vez mais tem interpretado problemas de desempenho como doenças, buscando a cada advento o tratamento mais rápido para a solução e, “criando” doenças novas para pessoas saudáveis. Partindo do pressuposto de que o medicamento é prescrito para comportamentos desviantes e que milhares de crianças fazem uso da droga, uma ideologia se afirma cada vez mais: a da normatização. Institui-se, dessa forma, o que é ser uma criança normal, saudável e com o máximo de aproveitamento de suas capacidades cognitivas (DECOTELLI, BOHRE, BICALHO, 2013; ITABORAHY, ORTEGA, 2013).

Segundo Itaborahy & Ortega (2013) o crescimento exponencial do consumo de metilfenidato nos últimos anos chama a atenção, além de crianças medicadas sem serem diagnosticadas verdadeiramente, outros grupos de usuários - caminhoneiros, estudantes, executivos e a quem utilize ainda para a redução de peso – também buscam no estimulante uma solução para o modo de vida.

Um dos grandes problemas do uso irracional é o aparecimento de efeitos adversos sérios, como dependência e riscos cardiovasculares, apresentados após o tratamento em longo prazo. Além disso, a cronificação do próprio TDAH coloca em questão o tempo de uso do medicamento e seus efeitos (ITABORAHY; ORTEGA, 2013). Neste contexto, o que se espera é uma reflexão sobre o uso saudável do medicamento, considerando as possíveis distorções na utilização deste fármaco.

### **METODOLOGIA**

O presente artigo foi embasado em pesquisas feitas a partir de um levantamento de revisão sistemática com literaturas baseadas no crescimento exponencial de produção e uso de psicofármacos no país. Foi introduzido através de 2 periódicos nacionais obtidos, no início, quando surgiu a idéia de pesquisa, na Biblioteca presencial da Universidade Paulista, em 2013. Não concluído o artigo, houve novamente a persistência na pesquisa em 2016, em curso da especialização. A procura por literaturas então, foi feita, baseada na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Google acadêmico. As buscas seguiram com palavras-chave como: TDAH, metilfenidato, ritalina, uso abusivo de psicofármacos, de onde foram obtidos 43 artigos, feita a leitura íntegra e exploratória dos mesmos e apenas 9 artigos apresentavam conteúdo informativo ou mesmo crítico em relação ao uso e/ou abuso de psicofármacos e, crescimento na produção e comercialização dos estimulantes,

sobretudo o metilfenidato, que puderam contribuir com resultados para a conclusão do trabalho.

## DESENVOLVIMENTO

Depois dos EUA, o Brasil é o país que mais usa o metilfenidato. Por aquietar crianças diagnosticadas como hiperativas, o medicamento ganhou um apelido: a “droga da obediência”. Foram 70 mil caixas vendidas em 2000, nove anos depois, o consumo chega a 1.700.000 caixas. A prescrição de drogas para crianças com supostos distúrbios de convivência social e de aprendizado subiu 940% em quatro anos. Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas sobre produção de psicotrópicos, sua produção mundial passou de 2,8 toneladas em 1990 para quase 38 toneladas em 2006 (ITABORAHY, 2009; DECOTELLI, BOHRE, BICALHO, 2013).

Segundo D’Alana (2013) no ano 2000, o consumo nacional de MPH foi de 23 kg. A produção brasileira passou de 40 kg em 2002 para 226 kg em 2006. Além disso, em 2006, o Brasil importou 91 kg do estimulante. Dois picos farmacoepidêmicos no consumo de metilfenidato podem ser observados nos meses de março-abril e junho, o levantamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária observou, ainda, que houve redução no consumo do medicamento entre os meses de férias escolares e aumento no segundo semestre de cada ano avaliado (BRASIL, 2012). O que pode contribuir claramente para a conclusão de que durante as aulas, o número de prescrição induz o aumento do diagnóstico da doença.

Especificamente sobre os correlatos sociodemográficos, observou-se serem oriundos da região Centro-Oeste e Sul do país a associação ao uso prescrito de MPH entre os universitários entrevistados, um dado que pode estar refletindo o uso prescrito do medicamento no país, uma vez que, conforme a ANVISA, os cinco estados de maior consumo *per capita* de MPH são Distrito Federal (DF), Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC), Paraná (PR) e Goiás (GO) - nessa mesma ordem -, pertencentes respectivamente às regiões Centro-Oeste e Sul do país (BRASIL, 2009).

Antes considerado uma desordem transitória e infantil, que raramente alcançava a adolescência, o TDAH é agora descrito como um transtorno psiquiátrico que pode perdurar por toda a vida do indivíduo – um quadro incurável. Uma vez visto como a causa para o baixo desempenho escolar, o transtorno passou a ser uma

explicação biológica plausível para as dificuldades da vida, sejam elas acadêmicas, profissionais, emocionais, familiares e, mesmo, sexuais (ORTEGA, 2010).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se com este artigo que o país está em crescente taxa de produção, consumo e venda do cloridrato de metilfenidato, em decorrência da alta elevação na prescrição do medicamento. Neste artigo houve dados sistemáticos que comprovassem o consumo aumentado durante o período escolar, por exemplo, o que subentende a propaganda velada do estimulante que, financiada pelos possíveis consumidores do mesmo, induzem, de certa forma, pais, médicos, educadores, trabalhadores e acadêmicos, à procura dos benefícios que a droga pode nos trazer. Nesses casos, o uso irracional do produto pode ocasionar riscos cardiovasculares e dependência aos usuários, além de diminuir a capacidade social do indivíduo. Ainda que o ativo possua suas indicações ao TDAH, é necessário avaliar o custo-benefício da adesão à vida do paciente, considerando os doentes diagnosticados com base nos critérios clínicos do DSM-IV ou na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças CID-10. Além disso, sugere-se que outros tratamentos, como acompanhamento psicológico, fossem indicados como primeira opção. Dessa forma, nos casos em que não houvesse respostas positivas à conduta não medicamentosa, a entrada com psicofármacos poderia ser utilizada.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados: Resultados 2009**. Brasília – DF, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC**. Brasília – DF, 2012.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicol. estud.**, Maringá, v.13, n.3, p.559-66, set. 2008.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRPSP). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 290, 2010.

D'ALANA, L. **Venda de remédio para hiperatividade sobe 75% de 2009 a 2011**. 2013. Disponível em URL: <[www.g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/02/venda-de-remedio-para-hiperatividade-sobe-75-de-2009-2011-diz-anvisa.html](http://www.g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/02/venda-de-remedio-para-hiperatividade-sobe-75-de-2009-2011-diz-anvisa.html)>. Acesso em: 07 jan. 2017.

DECOTELLI, K. M.; BOHRE, L. C. T.; BICALHO, P. P. G. A droga da obediência:

medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 446-59, 2013.

ITABORAHY, C. **A Ritalina no Brasil: Uma década de produção, divulgação e consumo**. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ: 2009.

ITABORAHY, C.; ORTEGA, F. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.803-16, mar. 2013.

KAPLAN, H. I; SADOCK, B. J.; GRED, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. p.1490.

ORTEGA, F. et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Rev. Interface**, Botucatu, v.14, n.34, p. 499-512, 2010.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.1584.