

## USO EXCESSIVO DE CLORIDRATO DE METILFENIDATO PARA CRIANÇAS COM TDAH: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Nascimento dos Santos<sup>1</sup>  
Lucas Pereira Cavalcanti<sup>1</sup>  
Thaieny Teixeira dos Santos<sup>1</sup>  
Luiza Valadares e Pereira<sup>1</sup>  
Fernanda Bicalho Pereira<sup>2</sup>  
Rafael Rodrigues Polakiewicz<sup>3</sup>

[professor.rafao@gmail.com](mailto:professor.rafao@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** (4) Ciências da Saúde

**RESUMO:** Atualmente, observa-se um aumento significativo dos diagnósticos de crianças com TDAH e, por consequência, da prescrição excessiva de Cloridrato de Metilfenidato. À exceção de um diagnóstico pautado em evidências e supervisionado por médico, torna-se irrefutável a interferência dos pais - em busca de aquietar os filhos e na exigência de crianças cada vez mais produtivas-, dos professores e dos familiares - com escasso conhecimento verídico a respeito dos critérios de diagnóstico- e da indústria farmacêutica- visando a medicalização excessiva, indiscriminada- no diagnóstico superficial e, conseqüentemente, na administração exacerbada do Cloridrato de Metilfenidato como única e exclusiva terapêutica eficaz a longo prazo mesmo sem ter sapiência sobre os potenciais riscos desse fármaco. Para tanto, faz-se necessário esse estudo de revisão bibliográfica de metodologia qualitativa e pura baseado nos dados dos website Google Acadêmico e Scielo, bem como de revistas de psiquiatria, psicologia, pediatria e manuais de diagnóstico de transtornos mentais, com o fito de analisar os desdobramentos do uso excessivo de Cloridrato de Metilfenidato em crianças com TDAH e de se estimular novas pesquisas, inclusive ensaios clínicos sobre essa temática pouco debatida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cloridrato de Metilfenidato; Crianças; TDAH; Prescrição Inadequada.

### INTRODUÇÃO:

O famigerado medicamento Cloridrato de Metilfenidato - denominado e comercializado comumente no Brasil por Ritalina - consiste em um fármaco que inibe no sistema nervoso central a recepção de dopamina e de noradrenalina,

<sup>1</sup> Acadêmica do 4º período do curso de Medicina do Centro Universitário Univértix - Matipó/MG

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestre em Enfermagem, professora do Centro Universitário Univértix- Matipó/MG

<sup>3</sup> Enfermeiro, Especialista em Saúde Mental, professor do Centro Universitário Univértix- Matipó/MG.

neurotransmissores esses responsáveis pelas sinapses, isto é, pela transmissão das informações entre os neurônios. Por conseguinte, torna-se indiscutível que tal perturbação pode desencadear o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), o qual é caracterizado e diagnosticado - conforme a Associação Americana de Psiquiatria (2014)- em Gouvêa et. al (2021), por desordens comportamentais, a exemplo de: agitação, hiperatividade, impulsividade e maior tendência à distração.

Consoante Lacet C. *et al.* (2017), o TDAH detém significativo princípio e prevalência na infância, a ponto de atingir cerca de 4 a 10% das crianças. Apesar disso, nota-se que ele é intensificado na adolescência e na juventude - sobretudo na vida e na rotina escolares e universitárias- e se posterga até à vida adulta. Nesse contexto, merece destacar que o seu diagnóstico é basicamente clínico, realizado por profissionais da saúde mental. Por consequência, segundo o mesmo artigo citado anteriormente, fica evidente que a subjetividade do diagnóstico desse transtorno, além de poder sofrer interferências de inúmeras variações sintomatológicas, ainda podem ser influenciadas por terceiros, como pais e familiares, na impaciência de lidar com crianças agitadas e de buscar uma maior capacidade produtiva dos filhos; professores, com escasso conhecimento pautado em evidências científicas; ou dos profissionais de saúde, influenciados pela indústria farmacêutica, que acabam por medicalizar desnecessariamente o paciente.

No que tange ao tratamento ideal, segundo o Sistema Único de Saúde (2015), tornam-se irrefutáveis o papel da administração da medicação, principalmente o Cloridrato de Metilfenidato, bem como a função da psicoterapia, ambos a longo prazo. Isso é decorrente do fato de que, enquanto a psicoterapia promove estímulos adequados para favorecer o desenvolvimento da criança, a fim de se lidar melhor com os sintomas, o fármaco age aumentando a concentração e a liberação de dopamina e a noradrenalina, com o fito de reduzir a inquietação, a distração, mas também de incitar a memória e possibilitar a regulação do humor.

Desse modo, torna-se irrefutável a relevância de um diagnóstico precoce e pautado em evidências, em acréscimo a um tratamento adequado, objetivando favorecer o desenvolvimento integral da criança que convive com o TDAH. Inclusive, em consonância com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) (2017), torna-se imperiosa a administração do Cloridrato de Metilfenidato exclusivamente com supervisão médica, afinal a longo prazo pode causar dependência química, insônia, dificuldade no desenvolvimento de inteligência emocional diante dos relacionamentos sociais, além de não assegurar por completo a eficiência da aprendizagem.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo está em analisar os principais desdobramentos do uso indiscriminado do Cloridrato de Metilfenidato nas crianças com TDAH, desde efeitos terapêuticos até a efeitos adversos e colaterais, bem como a tolerância. Paralelamente, espera-se que essa produção científica estimule a produção de novos dados teóricos e ensaios clínicos acerca dessa problemática pouco difundida e debatida no corpo social. Desse modo, as dificuldades de diagnosticar, de forma correta, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em crianças e a utilização de Cloridrato de Metilfenidato, de forma excessiva, para o tratamento desses indivíduos, podem gerar consequências significativas?

### **METODOLOGIA:**

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura. Nesse contexto, o percurso metodológico deste trabalho científico tem caráter qualitativo, do tipo descritivo, que relatará conhecimentos validados holisticamente pela sociedade como um todo, ora pautados em medicina baseada em evidências, ora embasados em experiências pessoais do profissional de saúde de si ou de boa aceitação por pacientes anteriores-, ora a pedido de familiares e/ou responsáveis legais pela criança. Inclusive, segundo Marconi e Lakatos (2008), a metodologia qualitativa lida

com aspectos não mensuráveis quantitativamente, tais como: sentimentos, aprendizados, visões de mundo, experiências, o que corrobora a justificativa deste artigo. O estudo tem como escopo estudar, analisar e refletir sobre as argumentações desde o diagnóstico superficial e indiscriminado de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em crianças até o uso excessivo de cloridrato de metilfenidato para indivíduos dessa faixa etária.

Diante do exposto, estabeleceu-se como critérios de inclusão de estudos no levantamento bibliográfico: Ser publicado em língua portuguesa, no período 2014 e 2022, e na temática abordada pelos descritores “uso excessivo”, “cloridrato de metilfenidato”, “crianças” e “TDAH”. Já em relação aos critérios de exclusão, são artigos de baixa relevância (C) de acordo com o Qualis periódico, não atender ao escopo periódico, outros idiomas, ter sido publicado antes de 2014, e artigos que não são disponibilizados na íntegra da leitura.

A seleção de 2 artigos final configurou-se a partir da leitura do tema, dos resumos com desconsideração daqueles que não discorriam da temática proposta, assim realizando uma leitura contemplada dos selecionados, visando minimizar o número da seleção dos dados pesquisados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O estudo da fisiopatologia do TDAH, principalmente em crianças, auxilia a determinação dos fármacos que podem auxiliar no tratamento desse transtorno, em que ocorre a busca do aumento da produção de certas substâncias, como neurotransmissores e inibindo enzimas que os degradam. A dopamina e a norepinefrina, por exemplo, exercem uma importante função no tratamento desses indivíduos, em que atuam, principalmente, na concentração e na atenção. Desse modo, o TDAH é considerado um transtorno crônico que não possui terapia curativa, sendo o tratamento uma forma de promover um maior desempenho, oferecendo

uma melhor qualidade de vida para essas crianças, tanto na área social quanto na parte da educação (ANDRADE, 2018).

Ainda segundo Andrade (2018), para ocorrer o diagnóstico é necessário o paciente satisfazer pelo menos 6 dos 9 critérios de sintomas de desatenção e hiperatividade contidos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V), em que podemos considerar, por exemplo, a dificuldade de organizar tarefas, a distração por estímulos alheios, o não término de deveres escolares, não escutar quando lhe dirigem a palavra. Entretanto, mesmo com esses critérios, ainda existe uma grande dificuldade, pelos profissionais da área da saúde, em diagnosticar o TDAH, não existindo exames físicos e neurológicos que favoreçam esse processo (GOUVÊA, 2021).

Desse modo, é necessário que o TDAH seja diagnosticado o quanto antes, pois está associado a um maior risco de aparecimentos de comorbidades, como transtornos depressivos ou de personalidade, fazendo que essas adversidades influenciem no convívio social e podendo ser motivador na evasão escolar da criança, (GOUVÊA, 2021). O aumento do número de diagnósticos de TDAH, nos últimos anos tem motivado, também, no aumento de prescrições de Cloridrato de Metilfenidato em decorrência da motivação que essa substância seja a melhor terapia para tratar o Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade. Entretanto, é necessário levar em consideração que a criança é um indivíduo em formação, fazendo com que o uso excessivo desse medicamento favoreça o aparecimento de comorbidades (GOUVÊA, 2021).

No Brasil existem dois tipos de categorias de psicoestimulantes disponíveis para o tratamento de TDAH, que são o metilfenidato e os derivados de anfetaminas. O metilfenidato está disponível em três formulações que estão relacionados, principalmente, com o tempo de meia vida, em que a Ritalina® tem duração de efeito de 3-4 horas, a Ritalina LA®, tem duração de 6-8h e o Concerta® tem essa duração de 10-12h. Além desses, existem o Venvanse®, um derivado da anfetamina, comercializado no Brasil desde 2011, em que possui duração de 10-

14h, em que os efeitos colaterais desses psicoestimulantes abrangem inapetência durante o período de ação do fármaco no organismo, causando insônia, principalmente se a medicação for administrada no final do dia, podendo, ainda, causar cefaleia, dor abdominal e aparecimento de tiques em indivíduos predispostos (ANDRADE, 2018).

Existem alternativas, também, para o tratamento de TDAH a partir de antidepressivos, caso aconteça fracasso no tratamento a partir de psicoestimulantes, como os antidepressivos tricíclicos, como a imipramina (Tofranil®), sendo necessário uma avaliação cardiovascular, antes do início dessa medicação, pois ela promove o achatamento da onda T e o prolongamento do intervalo PR, no eletrocardiograma (ANDRADE, 2018).

Acresça-se que o metilfenidato é hoje o psicoestimulante mais consumido no mundo, em que a sua produção no cenário mundial passou de 2,8 toneladas em 1990 para quase 38 toneladas em 2006. Diante disso, a maior preocupação do uso do metilfenidato não está relacionado com o tratamento de crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade, mas com o seu uso indiscriminado, principalmente para indivíduos que buscam permanecer em estado de alerta e aumentar a produtividade a partir dessa substância, sendo que seus efeitos adversos, podem causar consequências graves futuras, sendo necessário uma maior atenção, pois no Brasil o consumo de Ritalina®, cresceu de uma maneira significativa, em que passou de um consumo de 23 mil no ano de 2000 para cerca de 226 mil em 2006 (DA SILVA ANDRADE, 2018).

O Tratamento do TDAH deve ter uma abordagem múltipla, operando intervenções psicossociais, educacionais e farmacológicas, em que a parte da utilização do medicamento acaba ganhando destaque, pois frequentemente a Ritalina está relacionada como o principal meio para resolver essa situação, pois existe uma promessa que esse medicamento vai melhorar a atenção e consequentemente as atuações nas atividades escolares (CRUZ, 2016)

Para a coleta de informações, utilizaram-se pesquisas científicas coletadas nos websites do Google Acadêmico e do Scielo(COMPLETO), bem como na Revista de Psicologia de 2017. Nesse contexto, cabe salientar que, no Google acadêmico, sucedeu-se uma busca e uma seleção minuciosa de produções científicas com os seguintes descritores da saúde (DESC): “uso excessivo”, “cloridrato de metilfenidato”, “crianças” e “TDAH” associados por meio do termo booleano “and”, com recorte temporal dos últimos oito anos, isto é, do ano de 2014 até o atual 2022 e com limitação de idioma de português, totalizando 31 textos. Desses, foram selecionados para leitura 5, porém apenas 3 foram incluídos nesse estudo por se adequarem mais à questão norteadora de entender e justificar o porquê do uso excessivo de cloridrato de metilfenidato em crianças com TDAH.

Ainda foram usados dados do Scielo com os descritores “Metilfenidato” and “crianças” and “TDAH” pertencentes ao período temporal dos anos de 2016, 2018 e 2022 escritos apenas em português sob todas as temáticas com referências citadas e não citadas e de todo tipo de literatura, totalizando 3 produções científicas. Dessas, foram selecionadas para leitura 3, contudo somente 1 foi incluído nesse artigo por se tratar dos efeitos desse psicoestimulante contemplando a abordagem do uso indiscriminado.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria de 2014, a criança com TDAH apresenta-se desatenta, agitada, inquieta e impulsiva de modo prolongado e irritável, a ponto de interferir no seu desenvolvimento biopsicossocial e na sua função. Prova disso é que essa desatenção comumente é notada na desorganização, na dificuldade de manter o foco, na escassa resiliência e na procrastinação em dar andamento e em concluir alguma atividade. Concomitantemente, a hiperatividade pode ser observada na infância em conversações excessivas, em correria e no constante e interminável movimento de pelo menos alguma parte do corpo, sobretudo membros inferiores. Ademais, cabe salientar, conforme BÉLANGER *et al.* (2018), que esses pacientes podem apresentar atrasos no desenvolvimento linguístico, motor e social, em adição à baixa

tolerância à frustração e à irritabilidade e a variações do humor. Nessa perspectiva, concerne ressaltar que essa sintomatologia nas crianças deve estar presentes em mais de uma área da vida e/ou ambiente social, seja no ambiente familiar, seja na escola, seja na igreja.

De acordo com FARAONE *et al.* (2021) e Andrade *et al.* (2018), esse transtorno acomete, sobretudo o sexo masculino em uma proporção de 2:1 e, simultaneamente, ele atinge cerca de 5,9% da população infantil, postergando-se em aproximadamente 2,5 % da população adulta. Isso demonstra claramente a imprescindibilidade do tratamento - medicamentoso e psicossocial- das crianças com TDAH, a fim de se evitar comprometimento da aprendizagem; dificuldades de socialização no que tange à tendência à irritabilidade e/ou frustração mais rapidamente; distúrbios de sono; transtorno por uso de substâncias; desemprego; suicídio.

Conforme a Associação Americana de Psiquiatria (2014) e com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais DSM- V, o diagnóstico da população pediátrica com TDAH exige a presença de sintomatologia constante, irritável e prolongada antes dos 12 anos, em adição à uma entrevista médica na qual se constate mais de 5 sintomas de desatenção e mais de 5 sintomas de hiperatividade.

Correlacionando a importância do diagnóstico precoce e pautado em evidências, na atualidade, verifica-se um aumento exacerbado de diagnósticos de TDAH e, por conseguinte, nota-se também uma prescrição excessiva, sobretudo do Cloridrato de Metilfenidato para crianças com TDAH. Isso é causado, em grande parte, pela aceitação passiva e indiscriminada de que o medicamento é o melhor e, quase que exclusivamente, melhor respaldo terapêutico para esse transtorno. Conseqüentemente, há uma desvalorização do aspecto psicossocial dessa população pediátrica com TDAH que poderia ser trabalhada por intermédio de psicoterapia, bem como há uma minimização da escassez de estudos e ensaios clínicos que comprovem a ausência de efeitos colaterais e adversos a longo prazo.

Torna-se lícito postular que a administração do Cloridrato de Metilfenidato é prescrito para a maioria das crianças portadoras de TDAH. Inclusive, em consonância com Kliegman (2017), a posologia desse medicamento considerada baixa é abaixo de 20mg/dia, enquanto que a dose média varia entre 20- 40 mg/dia e a posologia diária alta é de acima de 40mg. Não obstante, o uso do Cloridrato de Metilfenidato é contraindicado para crianças com idade inferior a seis anos de idade em decorrência da ausência de critérios de segurança e efetividade para tal faixa etária.

Todavia, em conformidade com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) (2017) e com o Sistema Único de Saúde (2015), o uso de fármacos psicoestimulantes também podem ocasionar efeitos colaterais, como: dor abdominal, náusea, vômito, diarreia, dispepsia, boca seca, anorexia, redução do ganho de peso; taquicardia, palpitação, arritmias, alterações na pressão sanguínea; tiques (muito raramente síndrome de Tourette), insônia, nervosismo, astenia, depressão, irritabilidade, agressão, cefaléia, sonolência, tontura, febre, artralgia, exantema, prurido, restrição do crescimento. Logo, fica claro a prescrição do Cloridrato de Metilfenidato apenas com supervisão médica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Destarte, percebe-se que o TDAH realmente é um transtorno prevalente na infância e quando não tratado- de forma correta e pautada em evidências- pode causar na população pediátrica atrasos no desenvolvimento motor, linguístico e social, além de dificuldades na aprendizagem e na socialização, bem como inabilidade de autocontrole de alterações do humor, em acréscimo, inquietação e hiperatividade. Ademais, essa desordem comportamental pode intensificar-se na adolescência e na juventude, sobretudo na vida acadêmica e universitária corroborando ainda mais com o vício e com a dependência química ao uso excessivo de Cloridrato de Metilfenidato. E, mais adiante, o TDAH pode postergar-se

à vida adulta colaborando com casos de depressão, de desemprego e da escassa inteligência emocional desenvolvida.

Cabe salientar a relevância de um diagnóstico precoce baseado em evidências dessas crianças, com o fito de adiantar o tratamento correto e amenizar os impactos negativos causados por esse transtorno. Por consequência, concerne a ressaltar o papel fundamental do Cloridrato de Metilfenidato para intensificar a memória e a concentração e, paralelamente, reduzir a inquietação, a irritabilidade e a hiperatividade dessas crianças com TDAH. Em adição, destaca-se o auxílio no manejo terapêutico pela psicoterapia de terapia cognitiva comportamental para o desenvolvimento de técnicas de autocontrole.

Convém destacar a importância da supervisão médica quanto à administração do Cloridrato de Metilfenidato, a fim de reduzir os prejuízos causados pelo TDAH nas crianças, mas também para evitar o uso excessivo desse fármaco por mais tempo e, conseqüentemente, o desenvolvimento de efeitos colaterais e a dependência sem a segurança de continuidade da efetividade dos efeitos terapêuticos.

Sugere-se que estudos futuros realizem também pesquisas de campo, objetivando corroborar os dados encontrados na literatura científica com a realidade vivenciada por profissionais de saúde no atendimento de crianças com TDAH, contemplando sobretudo os potenciais riscos da administração do Cloridrato de Metilfenidato a longo prazo indiscriminadamente.

Em síntese, fica claro que sem uma compreensão humanística, íntegra e pautada em evidências científicas acerca dos critérios de diagnóstico de TDAH em crianças por parte de profissionais de saúde e sem uma compreensão técnica mínima por parte de familiares, de professores, de colegas, a prevenção ao uso excessivo, ilícito e prolongado de Cloridrato de Metilfenidato torna-se muito árdua.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais - DSM V. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 59-65.

ANDRADE, P. F. S. M.; VASCONCELOS, M. M. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. *Residência Pediátrica*. v.8, n. 1, p. 64-71, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Rio de Janeiro: ABDA, 2017. 25p.

BÉLANGER, S. A. et al. ADHD in children and youth: Part 1-Etiology, diagnosis, and comorbidity. *Paediatr Child Health*. v.23, n.7: p.447-453, 2018.

DA SILVA ANDRADE, Luana et al. Ritalina, uma droga que ameaça a inteligência. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 7, n. 1, 2018.

FARAONE, S. V. et al. Declaração de Consenso Internacional da Federação Mundial de TDAH: 208 Conclusões baseadas em evidências sobre o transtorno. *Neurosci. Biobehav. Rev.* v. 128, p. 789-818, 2021.

GOUVÊA, Rayana Cabral et al. Desafio do Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na população pediátrica e suas consequências. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21648-21660, 2021.

KLIEGMAN, R.M. et al. Tratado de Pediatria. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2018. 17. 309p

LACET C.; ROSA, M.D. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. *Psicologia Revista*. v.26, n.2, p.231-253, 2017.

MELO, Raíza Santos et al. RITALINA: consequências pelo uso abusivo e orientações de uso. **Revista Científica Online ISSN**, v. 12, n. 1, p. 2020, 2020.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Transtornos hipercinéticos: protocolo clínico. Santa Catarina: SUS, 2015.16p.

CRUZ, Bruna de Almeida et al. Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, p. 282-292, 2016.