
O USO INDISCRIMINADO DO METILFENIDATO

THE INDISCRIMINATE USE OF METHYLPHENIDATE

Alexandre Willy Farinha Dutra¹

Jackson Martins Trovo²

Fabiane Yuri Yamacita Borin³

Lenita Brunetto Bruniera⁴

RESUMO

O Metilfenidato é uma droga psicoestimulante utilizada em tratamento de paciente com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, a demanda tem crescido assustadoramente nos últimos anos, por suas propriedades, que a fazem ser utilizada de modo indiscriminado e abusivo para outros fins não terapêuticos. O presente estudo faz um levantamento bibliográfico entre 2009 a 2015 que visa informar e alertar que o diagnóstico errôneo, sua utilização indevida e sua divulgação por mídias, traz perigo à população.

Palavras-chave: Metilfenidato. TDAH. Hiperatividade.

ABSTRACT

The Methylphenidate is a psychostimulant drug used in treatment of patients with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity, demand has grown alarmingly in recent years for its properties, which are being used indiscriminately and abusively to other non-therapeutic purposes. This study is a literature review from 2009 to 2015 which aims to inform and alert the misdiagnosis, misuse and disclosure by media, brings danger to the population.

Keywords: Methylphenidate. TDAH. Hyperactivity.

¹ Especialista em Farmacologia e Tópicos Especiais em Farmacoterapia – alexandrewfd@hotmail.com

² Especialista em Farmacologia e Tópicos Especiais em Farmacoterapia – jacksontrovo@yahoo.com.br

³ Docente do Curso de Pós-Graduação em Farmacologia e Tópicos Especiais em Farmacoterapia – fabiane.yamacita@unifil.br

⁴ Docente do Curso de Pós-Graduação em Farmacologia e Tópicos Especiais em Farmacoterapia – fabiane.yamacita@unifil.br

1 INTRODUÇÃO

Drogas psicoestimulantes são usadas para diversas patologias melhorando algumas funções cerebrais e motoras. Esses efeitos são observados de modo geral em todo o organismo e em doses elevadas pode ocasionar convulsões (PENILDON, 2012).

Essas substâncias têm sido empregadas nas antigas civilizações por usos religiosos e médicos, utilizadas para aliviar dores físicas e mentais. Em 5000 anos antes de Cristo na China, encontrou-se descrição de uso de plantas como Ma-huang que sendo mastigada produz efeito estimulante e descobriu que nessa planta existe a presença de efedrina. As famosas anfetaminas foram somente sintetizadas no final do século XIX e sua ação psicoestimulante só foi relatada a partir de 1933, assim cresceu seu comércio e logo apareceram descrições do uso abusivo. No fim da década de 1930 os efeitos da anfetamina sobre controle de peso, efeito euforizante e antidepressivo já eram comentados no meio científico (FUCHS, WANNMACHER, 2014).

Drogas como anfetamina e semelhantes têm sido empregadas para estimularo desempenho de soldados, pilotos militares e outros que necessitam permanecer em estado de alerta sob situação de extremo cansaço. Essas drogas também são utilizadas por estudantes com o objetivo de aumentar aconcentração antes e durante as avaliações e provas. Porém, a diminuição do cansaço pode ser compensada por erros de excesso de confiança e diminuição da habilidade de agir com grande quantidade de informações (RANG; DALE, 2011).

Estudos realizados pela ONU entre 2002 e 2006 demonstram um crescimento da utilização do Metilfenitado no país, isso não é comumente informado e disseminado, porém esse crescimento tem preocupado pelo uso inadequado destas substâncias (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

Esse aumento da produção do Metilfenidato faz um alerta, pois no período entre 2002 e 2003 a fabricação da substância dobrou, e entre 2002 e 2006 teve um crescimento na produção de 400% causando uma repercussão sobre os motivos que levaram a esse enorme crescimento (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

O Metilfenidato é derivado da classe das anfetaminas e também conhecido pelos seus nomes comerciais Ritalina® ou Concerta®,é um simpatomimético indireto

semelhante ao efeito da anfetamina que estimula levemente o sistema nervoso central (SNC) e pode gerar dependência (PENILDON, 2012; FINKEL et. al, 2014). Segundo Goodman (2012) suas características farmacológicas são iguais às das anfetaminas, sendo que o potencial de abuso causado pelas anfetaminas é causado também pelo Metilfenidato de igual modo.

2 METODOLOGIA

O trabalho acadêmico científico de um modo geral são os métodos descritivos de um assunto definido que resulta na pesquisa científica com a finalidade de apresentar uma colaboração à ciência. Ele demonstra o empenho do pesquisador e é uma exigência parcial para a conquista de títulos. Assim a pesquisa exige do pesquisador uma reflexão, uma eficiência em demonstrar suas idéias e capacidade de introduzi-las na sociedade e na profissão (PEREIRA, 2010).

A investigação é o simultâneo uso de métodos sistemáticos que se sustenta no pensamento racional, com a finalidade de buscar respostas para dilemas apresentados por meio de condutas científicas (ANDRADE, 2010).

A análise em questão cerca todo o estudo realizado deixando ao público a informação e põe o pesquisador por dentro de tudo o que foi estudado sobre o abordado tema, assim as ferramentas e artifícios não somente servirão para à resolução da questão, mas além disso para levantamento de informações para questões onde ainda não se tem informações consideravelmente esclarecidas, trata-se de uma análise dessemelhante da análise de campo, mostra dados de análises feitas por diversos pesquisadores, essa informações são retiradas de livros, teses, artigos nacionais e internacionais e na internet (MARCONI, LAKATOS, 2003).

A elaboração da distinta pesquisa será com base na exploração de informações adquiridas por meio de análises de livros do acervo da instituição UNIFIL, busca de informações em dados eletrônicos, literaturas, artigos e monografias e assim se nomeia como uma análise ou pesquisa de caráter bibliográfico (BLAZIN, 2013).

Este presente estudo será alicerçado numa pesquisa realizada entre o período compreendido de 2009 á 2015.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Transtorno de Atenção e Hiperatividade

O Transtorno de Déficit de Atenção e de Hiperatividade (TDAH) é uma alteração comportamental considerada anormal que é observado geralmente na infância e acomete cerca de 9% dos jovens, onde a hiperatividade e atenção muito baixa dificultem seu desenvolvimento social e escolar (PENILDON, 2012, RANG; DALE, 2011).

O TDAH foi denominado pela Academia Americana de Psiquiatria no ano de 1980, pelo motivo de adequar e abranger todos os termos utilizados no passado para todo caso relacionado com alteração no aprendizado e anormalidades de comportamento (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

Esse distúrbio é observado por um comportamento não adequado, que causa variações no comportamento como hiperatividade, desatenção e impulsividade. Está disfunção também é conhecida como hipercinesia, síndrome hipercinética, disfunção cerebral mínima, distúrbio de falta de atenção e distúrbio de déficit de atenção com hiperatividade. Esses sintomas são evidenciados por um comportamento fora da ordem e socialmente inadequado, que denota variações de hiperatividade, desatenção e impulsividade. Crianças acometidas por essa síndrome são distraídas e incompetentes para concluir obrigações e afazeres, além de poder apresentar agressividade, instabilidade do humor e rebaixado nível de tolerância. Podendo esses sintomas permanecer em algumas pessoas até a adolescência e fase adulta (PENILDON, 2012).

Quando se tem o diagnóstico dessa síndrome é indicado o uso de medicamentos, geralmente que estimulem o sistema nervoso central, porém esse tratamento não é curativo e sim paliativo que aliviam os sintomas. O Metilfenidato é o medicamento de primeira escolha para o tratamento, porém o tratamento evolui também acompanhamento psicológico, educacional e social (PENILDON, 2012).

Nesse grupo de enfermidades apontam grupos de sinais correspondentes, que apresentam algumas particularidades observadas alterações da infância. Poucos dos sinais mais corriqueiros a todos são: baixo rendimento escolar, desinibição extrema,

comportamentos violentos, inapto a realizar tarefas, ladroagem, transtornos do sono, comportamento moral inadequado para idade e esquecimento (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2009).

4 METILFENIDATO

Seu uso principal está indicado no tratamento da disfunção mínima ou na síndrome hipercinética também denominada síndrome ou Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, em crianças maiores de 5 anos de idade. O Metilfenidato também é utilizado em casos de narcolepsia, cansaço, depressão e letargia gerada por uso de outras drogas (PENILDON, 2012; FINKEL et. al, 2014).

Suas características farmacológicas são iguais as das anfetaminas e estruturalmente semelhantes. Catecolaminas que regulam a atenção em nível cortical estariam enfraquecidas em TDAH, assim o sucesso da utilização do Metilfenidato se dá por corrigir essa deficiência (FUCHS, WANNMACHER, 2014).

O cloridrato de Metilfenidato, conhecido na população pelo nome comercial Ritalina® e tido como o principal medicamento indicado para o TDAH, constatase um aumento exponencial da procura pela droga por indivíduos maiores de 19 anos. Como sua expansão é recente, o diagnóstico adulto de TDAH tem sido pouco analisado e discutido e ainda é controverso (CALIMAN; RODRIGUES, 2013).

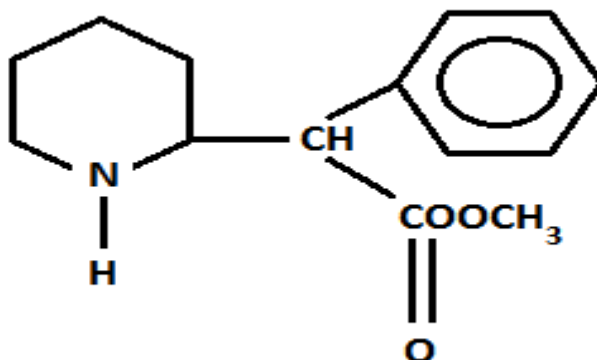
4.1 Farmacocinética

Segundo Goodman (2012) o Metilfenidato utilizado sob a forma de cloridrato é absorvido rapidamente por via oral e suas concentrações plasmáticas atingem o pico em torno de 2 horas após administração. O Metilfenidato possui um tempo de meia-vida em torno de 6 horas e é encontrado em maior concentração no cérebro do que a nível plasmático. Seu metabólito predominante encontrado na urina é um resíduo desestereificado conhecido como ácido ritalínico.

Administrado por via oral, não causa alteração na tensão arterial, a respiração, a frequência cardíaca e ao apetite (PENILDON, 2012).

O Metilfenidato deriva de uma substância conhecida como piperidina que tem sua estrutura semelhante a da anfetamina, representada na figura 1:

Figura 1 - Estrutura Química



Fonte: (GOODMAN)

95

Para tratamento em TDAH consegue-se começar com uma dose de 5mg na parte da manhã e no almoço, com possibilidades de aumentar a dose gradativamente durante as semanas de seguintes, sendo que não se deve ultrapassar a dosagem de 60mg diária (FUCHS, WANNMACHER, 2014).

4.2 Farmacodinâmica

Por ações farmacológicas as vias noradrenérgicas são muito empregadas tanto diretas como indiretamente, para uso indicado por diagnóstico ou uso não indicado, ou seja, inadequado. Esses estimulantes como anfetaminas estimulam a liberação das catecolaminas serotonina e principalmente a dopamina pelos neurônios e interagem com proteínas de transporte que faz a recaptação desses neurotransmissores. Assim causando um estado de alerta e função motora e inibindo o apetite, sendo por esse efeito utilizado de forma indiscriminada e fora da indicação médica pra emagrecer e manter-se alerta (FUCHS, WANNMACHER, 2014).

Esse medicamento possui efeitos leves nos receptores adrenérgicos, mas são bastante semelhantes à adrenalina para serem transportados para dentro das terminações nervosas pelo transportador de noradrenalina (RANG; DALE, 2011).

O Metilfenidato causa maior concentração na fenda sináptica de dopamina gerada pela inibição do transporte da mesma. Seu mecanismo de ação se dá por ser um agonista adrenérgico de ação indireta que causa a liberação de um neurotransmissor conhecido como noradrenalina nos neurônios pré-sinápticos ou inibem a recaptação da mesma, assim aumentando os efeitos da noradrenalina endógena. Esse efeito é mais proeminente no córtex e sua ação em funções cerebrais é mais importante e efetiva que os efeitos motores (PENILDON, 2012; FINKEL et.al, 2014).

Quando estão no interior das terminações nervosas são integrados às vesículas pelo transportador de vesícula de monoaminas em troca da noradrenalina onde ela escapa para o citoplasma. Uma parcela da noradrenalina é degradada pela monoamino oxidase (MAO), e o que resto é jogado para fora pelo transportador de noradrenalina, trocada pela monoamino exógena para interagir com receptores pós-sinápticos. Seus efeitos atuam em parte por ação direta em receptores adrenérgicos, em parte inibindo o transportador de noradrenalina causando assim o aumento da ação da noradrenalina liberada e ainda em parte pode inibir a MAO. Esses medicamentos têm potenciais não somente de liberar noradrenalina, mas também 5-HT e dopamina a nível central (RANG & DALE, 2011).

96

4.3 Efeitos adversos

O Metilfenidato possui vários efeitos adversos, sendo os mais comuns observados náuseas e dor abdominal, além de outras reações como nervosismo, arritmias cardíacas, palpitações, insônia, febre e anorexia. O Metilfenidato aparentemente caracteriza mais episódios de convulsões, principalmente em pacientes em uso de antidepressivos, além de ser proibido a paciente que sofrem com glaucoma (FINKEL et. al, 2014, PENILDON, 2012).

A utilização por muito tempo de estimulantes centrais tem poder de causar o retardo do crescimento em crianças, sendo assim é recomendado fazer os “feriados da

droga” que consiste em não utilizar o medicamento em finais de semana e em períodos não necessários. A organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha que medicamentos estimulantes do sistema nervoso central não devam ser utilizados em crianças com idade inferior a 5 anos de idade (PENILDON, 2012).

De igual modo à anfetamina tem inibição do apetite, insônia, possibilidade de causar convulsões, e perigo cardiovascular em pacientes cardiopatas (FUNCHS, WANNMACHER, 2014).

Essa substância atua por liberação de monoaminas nas terminações nervosas do cérebro, principalmente noradrenalina e dopamina com a utilização prolongada dessas substâncias, ocorrem efeitos neurotóxicas, levando à degeneração das terminações nervosas que possuem aminas e conseqüentemente causar morte celular. Em teoria isso pode ser gerado por acúmulo dos metabólitos reativos dos compostos de origem nas terminações nervosas, esse efeito foi demonstrado em animais e acredita-se que no ser humano também ocorra (RANG; DALE, 2011).

97

5 USO INDISCRIMINADO

Supõe-se que o Metilfenidato intensifique várias regiões do SNC, gerando uma estimulação do córtex e amplificação do nível de alerta. Suposições para esse efeito de ativação são: inibição da recaptação da dopamina e da noradrenalina, amplificando a concentração desses neurotransmissores na fenda sináptica; liberação de dopamina nos neurônios pré-sinápticos e bloqueio da enzima MAO, porém, de acordo com ORTEGA et. al. (2010), existe pouca discussão nos estudos realizados até hoje sobre o mecanismo de o Metilfenidato desempenhar sua ação. Isso gera certa incerteza, e por fim um desconhecimento quanto a esse mecanismo de ação. Ações consideradas terapêuticas geram diminuição da hiperatividade, da impulsividade e da falta de atenção, como conservação do foco em uma atividade, o desempenho escolar e as interações sociais (FARAONE; BUITELAAR, 2010).

O fármaco é tido com a principal tecnologia médica na atualidade, em uma era que o sofrimento humano e as frustrações rotineiras têm sido patologizados e medicalizados. Assim, o debate sobre medicamentos ultrapassa o campo da medicina,

apresentando também implicações sociais, econômicas, antropológicas e epidemiológicas. Neste momento, o TDAH tem sido apresentado como um dos diagnósticos que mais sustentam o processo atual de medicalização da vida, devido ao crescente consumo de Metilfenidato gerado entre jovens e adultos que usam para melhorar a performance cognitiva ou para fins recreativos (CALIMAN; RODRIGUES, 2013).

A lógica trabalhista da sociedade atual busca uma atenção múltipla, o conhecimento em múltiplas áreas, o pensamento rápido, tudo isso é os propulsores do modelo econômico atual, tão apreciado, devendo sempre estar em perfeitas condições de uso. Podemos acreditar que tal transtorno não teria tido tamanha importância sem analisarmos a sociedade atual, em que a mobilidade acelerada e múltipla é um fundamento básico e essencial de existência. Assim o sujeito acelerado, ‘plugado’ na diversidade das super-excitabilidades, ao mesmo tempo considera inapropriadas, ou como um transtorno, as condutas que escapam ao ritmo considerado funcionais (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

98

Em estudos de eficácia de medicamento, desde a década de 1980 os laboratórios farmacêuticos estão inseridos em todos os métodos da pesquisa, da elaboração à discussão dos resultados. Essa inserção da indústria nos testes clínicos faz com que a tendenciosidade e parcialidade de tais pesquisas seja não apenas possível, mas extremamente provável. Muitos autores afirmam que pesquisadores não possuem mais o controle dos testes clínicos mais sim os patrocinadores os manipulam conforme seu interesse. Um dado importante que está influenciando nessa resposta ao tratamento com Metilfenidato é o do próprio diagnóstico. O paciente (principalmente a criança) ter características e sintomas do TDAH afeta em muito a vida familiar (BRZOZOWSKI; DIEHL, 2013).

É conhecido que o argumento médico usufrui de poder de verdade, entretanto vemos que ele está diluído na relações sociais, deixando de ser exclusivo do médico, sendo o mesmo em algumas vezes fazendo somente o papel de prescritor do fármaco, e outros órgãos, como por exemplo a escola, fazem o papel de diagnosticar crianças. Poderíamos pensar que isso incomodaria aos médicos, porém, com isso os mesmos se beneficiam de regalias oferecidas pelas indústrias farmacêuticas, como viagens para

congressos internacionais, amostras grátis, cargos dentro de laboratórios (palestrantes, consultores, etc), e nas despesas de pesquisas, principalmente as que fundamentam a eficácia do medicamento e vão a favor dos laboratórios (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2102).

O que nos faz pensar se o diagnóstico frágil do TDAH não está sendo influenciado por interesses econômicos da indústria. Por meio de promoções a indústria farmacêutica movimentada em torno de 500 bilhões de dólares a cada ano, se aproveita do medo da morte que a o ser humano tem, do medo de doenças e da incapacidade física (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2102).

Alguns pesquisadores garantem que essas famílias vivenciam momentos que podem causar maior dificuldade no dia a dia como, por exemplo, situações de estresse e brigas, barulhos frequentes, hora das refeições desconfortáveis, complicação em comer fora de casa, e outros (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2009).

Assim o diagnóstico do TDAH pode ser um tormento para a família e para o próprio paciente, pois condutas que eram entedidas como falta de educação ou preguiça se caracterizaram como sinais de um transtorno mental. Com isso, a culpa por tais comportamentos inadequados passa a ser abordado como doença. No contexto geral, família e professores de crianças com TDAH preferem rotular a criança de doente a preguiçosa, assim cria-se desculpa para atitudes inadequadas (BRZOZOWSKI; DIEHL, 2013).

Com o diagnóstico fechado com base na redefinição dos sinais e sintomas, a opção de tratamento de primeira escolha é medicamentosa e a psicoterapia como um adjuvante, sendo que na maioria dos casos somente se usa medicamentos chamados de psicofármacos (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

O tratamento medicamentoso representa a solução do problema ou a cura propriamente dita, um método rápido e fácil. E a esperança no médico, de que ele saiba tudo sobre a doença, isso deixa o paciente e a família sentindo-se seguros e aliviados, causando um efeito placebo de que tudo será resolvido a partir dali (BRZOZOWSKI; DIEHL, 2013).

Apesar disto, para algumas famílias de crianças com TDAH, todas as medidas que vem a partir do diagnóstico de TDAH cria uma melhora do paciente, além do

medicamento, muitos aconselhamentos são feitos para alterar o convívio da criança com a síndrome, como, por exemplo: maior individualização e atenção, tanto na criança quanto na escola; sentar na frente na sala de aula; prova oral; aulas de reforço; algum acompanhamento para a realização das atividades e outros métodos para melhorar o foco da criança em seus deveres (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2009).

Em TDAH, pode-se observar que o Metilfenidato é utilizado em diversos casos como uma “camisa-de-força química”, assim crianças que são mal educadas são castigadas com a exclusão e na tentativa de transformá-las e ressocializá-las é usado medicamentos para contê-las, porém a princípio esse controle químico parece funcionar e acalmar a criança dando a entender que a medicação funciona e que o problema está solucionado na criança hiperativa. Em meio a essa polêmica o Metilfenidato que é um psicofármaco, mostra-se como uma das substâncias mais recomendada no tratamento de crianças, sempre aparecendo nas prescrições de tratamento de TDAH (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

Sendo assim, a família aceita o tratamento com medicamento prescrito pelo médico na crença e confiança no profissional, e criando esperança sobre o futuro onde o paciente se adequara a sociedade e terá uma vida normal nas mesmas condições em comparação com pessoas sem esse diagnóstico (BRZOZOWSKI; DIEHL, 2013).

A medicalização passa a ser uma ferramenta que supre a expectativa em relação ao futuro do paciente, assim pelo uso acredita-se igualar aos demais (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2009).

Por fim o uso de Metilfenidato apresenta-se em um cenário onde a subjetividade, privatizações das questões estão no auge, sendo proposta com a solução da doença. Por isso está sendo usada como forma de controle social, como foi o manicômio antigamente, que prendiam as pessoas ditas anormais (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

Entretanto o diagnóstico do TDAH aparece com sinais e sintomas tão genéricos que qualquer pessoa se enquadra facilmente nele. E com o diagnóstico feito, o tratamento mais provável é quase sempre o medicamentoso, e com a medicalização acaba causando uma camuflagem em todas as outras questões ocultas (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

A mídia tem dado força para esses diagnósticos fora do âmbito médico, mostrando informações precárias e simplistas, e em muitos casos a população fica exposta a essa informação leiga, se apoderando dessas idéias e se considere capaz de diagnosticar sem nenhum alicerce, para os que pensam que apresentam algum tipo de comportamento anormal. Nas revistas de psiquiatria observamos o marketing das indústrias farmacêuticas que prometem mágicas, em que se “doura a pílula” e colocam-se em letras imperceptíveis os efeitos adversos e os efeitos colaterais. Atribuindo ao medicamento uma dimensão miraculosa, e os parâmetros negativos da banalização do uso de psicofármacos são desconsiderados frente esse poder “milagroso” (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

Pesquisas na área de farmacogenética indicam que, mesmo no que poderia ser definido como ação "química" do fármaco, é preciso considerar a singularidade de uma pessoa em interação constante com o meio. Assim como o diagnóstico de TDAH é descrito como uma análise subjetiva, O Metilfenidato é apontado como um artefato que, em relação com seus usuários, modifica o paciente e seu mundo. O fármaco é compreendido aqui não como um objeto de amplificação cognitiva, nem como um auxiliar externo às habilidades individuais, mas como um operador de transformações, seja das habilidades cognitivas e das atividades, seja do próprio paciente e do seu mundo (CALIMAN; RODRIGUES, 2013).

101

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se utilizado em dose correta, acredita-se que o Metilfenidato ajude na realização dos afazeres escolares e acadêmicos, sendo que melhore a execução das atividades por meio de aumentar a concentração e diminuir o cansaço (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

Vivemos em uma era na qual domina o culto à performance profissional. É mais desejável ser visto como doente do que levar a culpa do processo e responsabilidade dos nossos sucessos e fracassos (CALIMAN; RODRIGUES, 2013).

A utilização da medicação altera os estados de atenção e concentração, aumentando o desempenho dessas funções e criando novos graus de normalidade dessa

função cognitiva. O vínculo entre a eficácia do medicamento e o diagnóstico tem ajudado para a ampliação do diagnóstico, gerando o chamado ‘efeito rebote’ (looping effect). Ou seja, há um aumento da categoria com inclusão de novos sinais e sintomas, assim gera que novas pessoas se associem e se identifiquem com os comportamentos que sinalizam a síndrome. Isso produz a ampliação da demanda por tratamento e, conseqüentemente, aumento da utilização do Metilfenidato, e aumento do interesse popular. Outro fator a lembrar é a modificações das fronteiras do que é moralmente aceitável. De um uso lícito e controlado do Metilfenidato, temos observado o uso ilícito e abusivo. O aumento da utilização do Metilfenidato para além dos limites da terapêutica e do objetivo de restituição da normatividade dos indivíduos afetados pela síndrome tem criado debate global. As pressões culturais, sociais e econômicas, de encorajamento à melhoria do desempenho, isso se denominou culto à performance (ORTEGA et. al, 2010).

Adultos têm contato com o diagnóstico de TDAH antes mesmo de ir ao médico se consultar. Na internet, na televisão, nos livros sobre o assunto que já se tornaram populares, nas redes sociais, o acesso à informação sobre o TDAH tem sido comum (CALIMAN; RODRIGUES, 2013).

Tentando desconstruir os alicerces que sustentam o uso banalizado e indiscriminado que tem sido feito do Metilfenidato, que alavancou seu crescimento brutal no Brasil e no mundo. Quem sabe nosso saber sobre os sinais e sintomas do TDAH passe muito mais por ver os pacientes de um modo generalizado, aprendendo escutá-los e entendê-los para poder evidenciar seu significado, do que enquadrarmos com diagnóstico e tratamento medicamentoso a base de Metilfenidato (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BIAZIN, D. T. **Normas da ABNT: Aspectos Gráficos e Padronização para Relatórios Acadêmicos**. Londrina: EdUnifil, 2013.

BITTENCOURT, S. C. **A “Bíblia da Farmacologia” e os Antidepressivos: Análise dos Livros-Texto “Goodman e Gilman – As Bases Farmacológicas da Terapêutica” de**

1941 a 2006. 2010. 338 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

BRZOZOWSKI, F. S; DIEHL, E. E. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: O Diagnóstico Pode Ser Terapêutico? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 657-665, out./dez. 2013.

BRZOZOWSKI, F. S; CAPONI, S. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: Classificação e Classificados. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 1165-1187, 2009.

CALIMAN, L. V; RODRIGUES. P. H. P. A Experiência do Uso de Metilfenidato em Adultos Diagnosticados com TDAH. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.19, n. 1, p. 125-134, jan./mar. 2014.

FARAONE, S. V. & BUITELAAR, J. Comparing the efficacy of stimulants for ADHD in children and adolescents using meta-analysis. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 19,n.4, p. 353-64, 2010.

FINKEL, R; CLARK, M; REY, J. A; WHALEN, K. **Farmacologia Ilustrada**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

FUCHS, F. D; WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GOODMAN & GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12. ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2012.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ORTEGA, F., et al. A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, n.34,p.499-510, 2010.

PEREIRA, J. M. **Manual da Metodologia da Pesquisa Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RANG, H. P; DALE, M. M. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

BRASIL. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos Secretaria-Executiva. **Resolução n 4, de 12 de março de 2015**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2921192/Resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA+4+de+12+de+mar%C3%A7o+de+2015/009>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SILVA, P. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SILVA, A. C. P; et al. A Explosão do Consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, v.11, n.2, 2012.