

Uso do metilfenidato no transtorno do déficit de atenção

Wlademir Bacellar do Carmo Filho*

Introdução

Transtorno do déficit de atenção é o transtorno psiquiátrico mais comum da infância e a maior causa de fracasso escolar. Seu impacto social é enorme em vista de seu custo financeiro, do estresse familiar, de seu impacto sobre as atividades acadêmicas e vocacionais e dos seus efeitos negativos a longo prazo (Spencer et al. 1996). Ao contrário de uma visão otimista anterior, estudos de acompanhamento bem controlados mostraram que a grande maioria desses pacientes não superava o problema na idade adulta, estando sujeita ao fracasso acadêmico e laboral, desadaptação social e possível comportamento criminal (Gittelman, 1985; Weiss & Hechtman, 1986). Tais estudos salientaram ainda mais a importância do tratamento na prevenção das grandes dificuldades desses pacientes na idade adulta.

O transtorno é caracterizado pela tríade hiperatividade, impulsividade e distratibilidade (Bradley, 1937; Tryron, 1993), normalmente acompanhada de distúrbios de comportamento, de linguagem, de coordenação motora, baixa auto-estima e repetência escolar.

Desde um trabalho com a efedrina em 1937 (Barkley, 1990), diversas drogas têm sido usadas para melhorar o desempenho desses pacientes. Cafeína, antidepressivos tricíclicos, IMAO, antipsicóticos e, mais atualmente, antidepressivos ISRS, betabloqueadores, agonistas alfa adrenérgicos e estabilizadores de humor. No entanto as drogas mais estudadas até hoje e que demonstram melhores resultados foram os psicoestimulantes. Desde os anos 60 numerosos estudos bem controlados mostraram que os estimulantes eram altamente efetivos para a maioria dos sintomas da transtorno (Spencer et al. 1996). Centenas de estudos controlados abrangendo mais de 5.000 crianças, adolescentes e adultos documentaram a eficácia desse grupo farmacêutico em mais ou menos 70% dos pacientes (Spencer et al. 1996); dentro desse grupo, metilfenidato é hoje o mais utilizado e o mais estudado dentro dessa patologia, além de ser o único do grupo disponível no mercado brasileiro. Nesse trabalho são analisados os efeitos desse medicamento sobre 37 pacientes, tanto do ponto de vista de seus efeitos benéficos, quanto de seus efeitos colaterais.

RESUMO

O autor analisa os efeitos benéficos e colaterais do metilfenidato, num determinado momento (maio de 1997), sobre 37 pacientes que faziam uso da droga como monoterapia para transtorno do déficit de atenção. Os efeitos da droga sobre os pacientes foram analisados sobre cinco parâmetros: hiperatividade, impulsividade, distratibilidade, desempenho escolar e efeitos colaterais. Eram 35 pacientes do sexo masculino e 2 do sexo feminino com média das idades de 10 anos e um mês. A dosagem média foi de 0,475 mg/kg/dia, tendo variado entre 0,266 e 0,833 mg/kg/dia. A droga se mostrou muito efetiva para diminuição da hiperatividade e da distratibilidade e na melhora do desempenho escolar, tendo também se mostrado efetiva para impulsividade, porém com menor sucesso. O metilfenidato mostrou-se muito seguro, com boa tolerabilidade e poucos e leves efeitos colaterais. O autor é da opinião de que, por seus efeitos benéficos e seus discretos efeitos colaterais, metilfenidato é uma droga segura e adequada para pacientes diagnosticados como tendo transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

PALAVRAS CHAVE

Hiperatividade, impulsividade, distratibilidade, metilfenidato.

* Professor Assistente na Disciplina de Psiquiatria na Faculdade de Ciências Médicas de Santos.
Diretor Clínico do Centro Clínico Psicopedagógico Saint Germain.
Médico de Ambulatório de Especialidades Infantis do Hospital Modelo da Prefeitura Municipal de Cubatão.

Material

Foram analisados 37 pacientes de clínica particular e de ambulatório da rede pública que em maio de 1997 estivessem fazendo uso de metilfenidato como monoterapia por um mínimo de 3 meses. Todos os pacientes preenchiam critérios para transtorno do déficit de atenção pelo DSM-IV. Eram 2 pacientes do sexo feminino e 35 do sexo masculino; com relação à idade o mais novo tinha 6 anos e 1 mês e o mais velho, 13 anos e 1 mês, sendo a idade média de 10 anos e 1 mês. A dosagem do metilfenidato variou entre 10 e 30 mg/dia, sendo que a dose por quilo de peso variou de 0,266 mg/kg/dia a 0,833 mg/kg/dia, sendo a dose registrada e o peso apurado na mesma data em que foi respondido o questionário (maio de 1997), não importando que já tivessem feito uso de maior ou menor dosagem do medicamento. O tempo de uso variou entre o máximo de 67 meses e o mínimo de 4 meses, sendo o tempo médio de 19,37 meses. No cálculo do tempo de uso de cada paciente foi levada em consideração a data do início até maio de 97, desconsiderando-se as eventuais paradas para férias escolares ou outras paradas por qualquer outro motivo, significando esse parâmetro o tempo total que o paciente encontrava-se sob essa medicação, mesmo que não de maneira ininterrupta.

Métodos

Os pacientes foram avaliados segundo 5 quesitos: hiperatividade, impulsividade, distratibilidade, desempenho escolar e efeitos colaterais. Os 3 primeiros quesitos (as características básicas do transtorno) foram avaliados pelo examinador e pelos pais, que responderam todos o mesmo questionário, feitos pela mesma pessoa (o autor), na mesma ordem e dentro do possível no mesmo tom de voz. As perguntas baseavam-se nos critérios diagnósticos do DSM-IV. No item desempenho escolar foram levados em conta a opinião dos pais e dos professores, os cadernos escolares e os boletins de notas dos pacientes. Em relação aos efeitos colaterais os resultados relatam o acontecido durante o tempo de tratamento. No item hiperatividade, foi considerado **bom** o conceito, se houve uma mudança acentuada em pelo menos 4 dos 6 sintomas do DSM-IV; **médio**, se houve mudança significativa em pelo menos 2 dos sintomas listados; **pouco/nenhum**, se não houve mudança ou se ela foi muito discreta. No quesito impulsividade, foi considerado **bom** o conceito, se houve uma mudança acentuada em pelo menos 2 dos 3 sintomas do DSM-IV; **médio**, se houve mudança significativa em pelo menos 1 dos 3 itens da listagem; **pouco/nenhum**, se não houve alteração ou se ela foi muito discreta. No item distratibilidade, foi considerado **bom** o conceito, se houve

uma mudança significativa em pelo menos 6 dos 9 itens de sintomas do DSM-IV; **médio**, se houve uma mudança significativa em pelo menos 3 dos itens; **pouco/nenhum**, se não houve mudança ou ela foi discreta. No item desempenho escolar utilizaram-se os conceitos: **adequado**, se após o início da medicação o paciente conseguiu melhora que lhe permitiu acompanhar adequadamente a sua série; **melhorado**, se houver melhora no desempenho, mas o paciente ainda mantém dificuldades para algumas matérias; e **sofrível**, se permaneceram as dificuldades anteriores.

Resultados

Com relação ao item hiperatividade houve uma melhora do quadro anterior ao medicamento em 100% dos pacientes, sendo bom o resultado em 81,08% (30) e médio o resultado em 18,91% (7) dos pacientes – conforme mostram as tabelas 2 e 3. Com relação ao item impulsividade houve uma melhora de 89,19% dos pacientes, sendo bom o resultado em 32,43% (12) e médio em 56,75% (21). Somente 10% (4) dos pacientes não obtiveram melhora da impulsividade com a medicação.

Com relação ao item distratibilidade houve uma melhora em 100% dos pacientes, sendo que 64,86% (24) teve uma boa melhora e 35,13% (13) uma melhora média com o uso da medicação. Quanto ao desempenho escolar 100% dos pacientes apresentaram melhora de seu rendimento após o início do uso do metilfenidato, sendo que 56,75% (21) teve melhora significativa, a ponto de estar acompanhando sem problemas as suas classes. Obtiveram melhora em seu desempenho nos estudos 43,24% (16) dos pacientes, porém permanecendo ainda algumas dificuldades.

Com relação aos efeitos colaterais, 2 pacientes apresentaram insônia e anorexia de leve intensidade e passageira, não sendo necessário qualquer ajuste terapêutico. Um paciente apresentou insônia moderada, que reverteu com diminuição da dosagem. Um paciente apresentou neutropenia leve acompanhada de crises de choro, após 1 ano de medicação. Foi suspensa a droga e reintroduzida depois de três meses com dosagem menor, e o paciente não voltou a apresentar nenhum dos dois problemas em mais quatro anos de uso. Um paciente apresentou tiques faciais após aumento de dosagem para 30 mg/dia, que reverteu com diminuição da dose para 20 mg/dia.

Discussão

O transtorno do déficit de atenção é a mais comum desordem psiquiátrica da infância, estimando-se que afete de 3% a 9% da população em idade escolar

(Anderson et al. 1987; Szatmari, Offord & Boyle, 1989). É uma séria desordem que persiste depois da infância em aproximadamente 40% dos indivíduos afetados. Está associada com uma maior incidência na idade adulta de distúrbio de personalidade anti-social, abuso de drogas, delinqüência juvenil e prisão (Klein & Mannuza, 1991; Weiss et al. 1985; Satterfield et al. 1982). O uso de drogas para tratamento do transtorno pode ser muito importante, tanto na melhora acadêmica e social, quanto nos resultados a longo prazo na adaptação social. Nos últimos anos numerosos estudos bem planejados e controlados estabeleceram a eficácia dos estimulantes no tratamento dos sintomas (Spencer et al. 1996). O metilfenidato tem sido a droga mais estudada e também é a mais usada nos últimos 10 anos.

No presente trabalho o uso de metilfenidato se mostrou de grande valia no tratamento dos sintomas do transtorno, com um resultado excelente em relação à hiperatividade e à distrabilidade, ficando os pacientes mais parados, menos inquietos, falando menos e também sustentando a atenção nas tarefas, terminando o que começam, não perdendo coisas pessoais com frequência e melhorando consideravelmente a memória nas tarefas diárias. Com relação à impulsividade houve uma melhora um pouco menor, mas a grande maioria dos pacientes tiveram melhorada a sua capacidade de controle dos impulsos. Todos os pacientes estudados apresentaram melhora do seu desempenho escolar, sendo que em mais da metade desses pacientes a melhora do desempenho pode ser descrita como sendo dramática. Em relação aos efeitos colaterais, o metilfenidato se mostrou uma medicação de ótima tolerabilidade, com mínimo índice de efeitos colaterais, que se mostraram transitórios e de pouca monta.

É de considerar, entretanto, que a metodologia aplicada na quantificação dos resultados, com a utilização de uma escala de avaliação diagnóstica implica em algumas restrições dos resultados, sem no entanto invalidá-los.

É a opinião do autor que o metilfenidato, por seus efeitos benéficos aos sintomas do distúrbio e por sua boa tolerabilidade, é uma droga adequada e segura no transtorno do déficit de atenção.

SUMMARY

The author analyses the benefits and side effects of methylphenidate at a certain moment (May, 1997) on 37 patients whom were making use of the drug as a monotherapy for attention-deficit hyperactivity disorder. The effects of the drug on patients were analysed in the light of 5 parameters: hyperactivity, impulsiveness, inattentiveness and school performance. They were 35 male patients and 2 female with mean age of 10 years and 1 month. The mean daily dose was 0,475 mg/kg (range 0,266 to 0,833 mg/kg). The drug proved itself to be very effective in decreasing hyperactivity and inattentiveness, thereby

improving school performance, also effective against impulsiveness, but with less success. The methylphenidate demonstrated to be very safe, with good tolerability and few, but slight side effects. The author's opinion is that for its beneficial effects and mild side effects, methylphenidate is a safe and adequate drug for patients with a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder.

KEY WORDS

Hyperactivity, impulsiveness, inattentiveness, methylphenidate.

Referências Bibliográficas

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th Edition (DSM-IV), Washington D.C., American Psychiatric Association, 1994.
2. ANDERSON, J.C.; WILLIAMS, S.; MC.GEE, R. & SILVA, P.A. – DMS-III Disorders in pre-adolescent children: prevalence in a large sample from the general population. *Arch Gen Psychiatry* 44:69-76, 1987.
3. BARKLEY, R.A. – A critique of current diagnostic criteria for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Clinical and research implications. *J Dev Behav Pediatric* 11:343-352, 1990.
4. BRADLEY, C. – The behavior of children receiving Benzedrine. *Am J Psychiatry* 94:577-585, 1937.
5. GITTELMAN, R.; MANNUZZA, S.; SHENKER, R. et al. – Hyperactive boys almost grown up. *Arch Gen Psychiatry* 42: 937-947, 1985.
6. KLEIN, R.G. & MANNUZZA, S. – Long-term outcome of hyperactive children: a review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30:383-387, 1991.
7. SATTERFIELD, J.H.; HOPE, C.M. & SCHELL, C.M. – A prospective study of delinquency in 110 adolescent boys with Attention Deficit Disorder and 88 normal adolescent boys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 139:795-798, 1982.
8. SPENCER, T.; BIEDERMAN, J.; WILENS, T.; HARDING, M.; O'DONELL, D. & GRIFFINS, S. – Pharmacotherapy of Attention Deficit Hyperactive Disorder across the life cycle. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35:409-432, 1996.
9. SZATMARI, P.; OFFORD, D.R. & BOYLE, M.H. – Ontario Child Health Study: Prevalence of Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. *J Child Psychol Psychiatry* 30:219-230, 1989.
10. TRYRON, W.W. – The role of motor excess and instrumented activity measurement in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Behav Modify* 17:371-406, 1993
11. WEISS, G. & HECHTMAN, L. – **Hyperactive children grown up: empirical findings and theoretical considerations**. New York, Guilford Press, 1986.
12. WEISS, G.; HECHTMAN, L.; MILROY, T. & PERLMAN, T. – Psychiatric Status of hyperactive as adults: a controlled prospective 15 year follow-up of 63 hyperactive children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 24:211-220, 1985.

Endereço para correspondência:

Avenida Marechal Floriano Peixoto, 247 - José Menino
Telefax: (013) 225 - 3958 / 237 - 6630 - Santos - SP