

**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO
METILFENIDATO PARA USO NO TRATAMENTO DE TDAH**

BAURU - SP

1. INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um distúrbio comum no neurodesenvolvimento, com prevalência mundial estimada de 0,85% a 10% na infância e juventude, e de 0,5% a 4,4% na idade adulta. Esta ampla extensão é improvável que represente diferenças verdadeiras na prevalência estimada nas populações, e é explicada, em grande parte, por diferenças de métodos de avaliação. Isso está associado com uma grande variedade de deficiência de funções e desfechos negativos, que resultam em significativa carga financeira para as famílias e toda a sociedade. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª edição – Texto Revisto – DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision), o TDAH tem padrão de persistência de desatenção, hiperatividade e impulsividade, com sintomas que se manifestam antes dos 7 anos (no DSM-5, de 2013, a idade considerada é antes dos 12 anos, mas não se adota neste documento) e que provocam dano ao desenvolvimento infantil e à função social, acadêmica ou de ocupação manifesto em pelo menos dois contextos diferentes, por exemplo, em casa, na escola ou em situações sociais. No entanto, muitos problemas escolares e alguns sintomas como desatenção e hiperatividade são tratados como TDAH. Deve-se considerar ainda que há controvérsias quanto ao diagnóstico e aos enfoques terapêuticos. O diagnóstico e tratamento desses casos exigem consideração de múltiplos fatores que podem levar crianças à manifestação de sintomas, tanto no processo de avaliação quanto nas estratégias de intervenção, que visam a integração dos aspectos sociais, escolares, emocionais e outros. A prioridade do tratamento farmacológico leva frequentemente ao enfraquecimento das abordagens psicossociais necessárias tanto para o diagnóstico quanto a terapêutica. O diagnóstico de TDAH, bem como o de dislexia e transtornos afins, têm sido considerados controversos por muitos estudiosos. Os problemas relacionados à escolaridade necessitam ser muito bem fundamentados, uma vez que podem estar associados ao tratamento psicotrópico com metilfenidato, que além de produzir vários efeitos adversos, causa também efeitos subjetivos de consequências difíceis de mensurar sobre a autoestima da criança, pois relaciona-se a ela a principal causa de seus problemas de aprendizado escolar. Deve-se sempre lembrar que problemas escolares são encontrados em qualquer criança ansiosa com sua escolarização, em contextos familiares complexos sob o aspecto psicossocial ou simplesmente quando há falta de estímulos pedagógicos na escola, relação professor-aluno inadequada, problemas de relação com os colegas, etc. Assim, sob o aspecto clínico torna-se complexa a distinção de casos de TDAH de parte dos problemas de escolaridade decorrentes de modelos pedagógicos inadequados ao contexto social das crianças, de questões familiares cada vez mais complexas e do contexto sociocultural em que há competição, produção de estigmas e exclusão. O envolvimento dos pais e consulta com aqueles envolvidos no cuidado da criança, como professores, é

indispensável para facultar enfoque consistente e permanente para o tratamento. Se estratégias psicossociais falham, o tratamento farmacológico está indicado. Recomenda-se quanto à identificação e referência para os distintos cuidados no serviço de saúde e na escola. A escola, ao identificar comportamentos que estejam prejudicando as relações sociais e o aprendizado, deve elaborar e adotar estratégias de intervenção no âmbito educacional com o propósito de ajudar criança com sintomas sugestivos de TDAH de modo a atenuá-los. Se necessário, fazer o encaminhamento da criança para os equipamentos da rede de saúde. Caso o paciente inicie um tratamento, cabe aos profissionais de saúde estabelecerem ações conjuntas com a escola.

2. TRATAMENTO

A padronização atual dos psicoestimulantes de longa ação p/ o tratamento de TDAH (CID F90.0) pela SMS de Bauru conta com metilfenidato Oros (concerta) 54 mg e metilfenidato sodas (ritalina LA) 20 mg. Está padronizado para crianças e jovens com sintomas de hiperatividade e/ou déficit de atenção, diagnosticados como TDAH. O tratamento farmacológico deve ser considerado somente depois de levantamento detalhado da história da criança ou jovem, combinado com intervenções terapêuticas de natureza psicossocial e de educação. A decisão de prescrever metilfenidato deve depender da determinação da gravidade dos sintomas, de sua adequação à idade da criança e de outras possibilidades de trabalho psicoterapêutico e pediátrico (orientação familiar e de professores). Embora exista prova consistente de que fármacos estimulantes (incluindo metilfenidato) reduzam os sintomas de TDAH, melhorem a cognição e problemas de aprendizado e também o ajustamento social e da família, não há prova nítida de benefícios a longo prazo (além de três anos).

Nas notificações de receita “A” (amarelas), emitidas por profissionais médicos, devem constar: Nome da substância (metilfenidato oros 54 mg ou metilfenidato sodas 20 mg), Endereço do paciente, Data da prescrição, Identificação do emitente com endereço (CPF, CNPJ ou CNES da unidade prescritora), Identificação do paciente, com letra legível e assinadas pelo médico prescritor.

2.1. DISPENSAÇÃO DO METILFENIDATO

A dispensação do Metilfenidato se dará na UAF Centro, após a aprovação do processo pela Comissão Técnica, através da apresentação dos seguintes documentos:

- ✓ Laudo de Solicitação Avaliação e Autorização de Medicamento (anexo) devidamente preenchido;
- ✓ Receita do Tipo “A” preenchida de acordo com a legislação vigente;
- ✓ Receita Médica Branca com orientações e posologia;

- ✓ DECLARAÇÃO/RELATÓRIO MÉDICO constando CID da patologia;
- ✓ Cópia do comprovante endereço em nome do paciente ou responsável legal;
- ✓ Cópia do RG e CPF;
- ✓ Cópia do Cartão Nacional do SUS do paciente;
- ✓ Para estudante e menor de 18 anos, apresentar RELATÓRIO ESCOLAR (professor, coordenador ou diretor);
- ✓ Para estudante e maior de 18 anos apresentar comprovante de matrícula escolar.

Estes documentos deverão ser entregues na Seção de Apoio Social, à Rua Dr. Cussy Junior 2-60 – Centro. Este processo terá a validade de 1 ano após sua aprovação, devendo ser renovado após este prazo. A ausência de retiradas por 3 meses implicará no cancelamento da autorização, e novas retiradas só poderão ser realizadas após novo processo. A apresentação da receita tipo A (amarela) será mensal e diretamente na farmácia. O prazo para análise e emissão de resposta do processo, pelo médico avaliador, será de 21 dias. A critério da perícia médica as informações poderão auditadas.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seixas M, Weiss M, Müller U. Systematic review of national and international guidelines on attention-deficit hyperactivity disorder. *J Psychopharmacol*. 2012;26(6):753-765.
2. Tonge B. Principles for managing attention deficit hyperactivity disorder. *Australian Prescriber*. 2013. October; 36(5):162-165 Disponível em: <http://www.australianprescriber.com/magazine/36/5/article/1453.pdf>
3. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Sobre TDAH – Diagnóstico em crianças. SNAP-IV. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/images/stories/site/pdf/snap-iv.pdf>
4. Moysés MAA, Collares CAL. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In Collares CAL, Moysés MAA, Ribeiro MCF (orgs.). Campinas, SP: Mercado de Letras; 2013 p.41-64.
5. Atkinson M, Hollis C. NICE guideline: attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2010;95:24-27. Disponível em: http://www.iss.it/binary/adhd/cont/NICE_guideline_ADHD_2010.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone: (14) 3214-3609

Email: saude@bauru.sp.gov.br

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO

1 – Nome do Paciente		
2 – CNS 		CPF
3 – Nome do Estabelecimento do Médico Solicitante		4 – CNES
5 – Medicamento		6 – Quantidade Solicitada 1º mês 2º mês 3º mês

JUSTIFICATIVA DO MEDICAMENTO SOLICITADO

7 – Diagnóstico	8 – CID-10 Principal	9 – CID-10 Secundário
10 – Anamnese		
11 – Alterações Laboratoriais significativas		
12 – Tratamentos prévios		

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

13 – Declaro estar ciente sobre todas as indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso deste medicamento para o tratamento TDAH, inclusive de que o mesmo só poderá ser utilizado por mim, orientado pelo médico psiquiatra / neurologista abaixo identificado, o qual tomará a responsabilidade pelo meu tratamento. Expresso, portanto, minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento e assumo os riscos por eventuais efeitos indesejáveis.

Assinatura do paciente ou Responsável Legal

14 – Nome do Médico Solicitante	15 – Data da Solicitação ____/____/____	18 – Assinatura e Carimbo do Médico
16 – Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS	17 – Nº do Documento 	

DADOS COMPLEMENTARES DO PACIENTE

19 – Data de Nascimento ____/____/____	20 – Altura (m)	21 – Peso (kg)	22 – Sexo <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	23 – Município de Residência / UF
24 – Endereço			Bairro	
25 – Telefone de contato ()	26 – Nome da Mãe ou Responsável			
27 – Nome do Profissional responsável pelo preenchimento		28 – Data ____/____/____	31 – Assinatura do resp. pelo preenchimento	
29 – Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS	30 – Nº do Documento 			

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador		Data da autorização ____/____/____	Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho)
Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS	Nº do Documento 		
Nº da Autorização		Período de Validade de ____/____/____ a ____/____/____	