

PROTOCOLO PARA A DISPENSAÇÃO E USO DE METILFENIDATO

1. INTRODUÇÃO

Metilfenidato é uma substância de uso controlado, estruturalmente relacionada às anfetaminas, que age como estimulante do Sistema Nervoso Central. É indicado para uso em adultos e crianças com mais de seis (6) anos de idade, como parte de um programa amplo de tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que deve incluir medidas psicológicas, educacionais e sociais¹. Está padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) para utilização no tratamento de TDAH.

O TDAH é caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, presente em mais de um ambiente (por exemplo, em casa, na escola, no trabalho) e que cause dano ao desenvolvimento ou à função social, acadêmica ou profissional. É um transtorno de neurodesenvolvimento (inicia na infância) que pode persistir na idade adulta².

Segundo Rohde³, é importante analisar a frequência dos sintomas, já que parcela da população apresentará os mesmos sintomas, porém em frequência mais baixa, e a sua duração, pois a presença de sintomas de desatenção com hiperatividade e impulsividade por curtos períodos (dois a três meses), iniciados após desencadeante psicossocial, deve alertar o clínico para a possibilidade de que sejam sintomas de outro quadro, e não de TDAH. É fundamental que a persistência dos sintomas, em vários ambientes e ao longo do tempo, também seja avaliada.

Levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos, porém diferenças regionais nas taxas de prevalência parecem ser atribuíveis a práticas diagnósticas e metodológicas diferentes². Embora o transtorno tenha origem em fatores biológicos e não apenas culturais, há discrepâncias nas estimativas de prevalência dentre as regiões do Brasil, que variam de 0,9% a 26,8%⁴. No sul do Brasil há cálculos de que 5,8% das crianças sejam suspeitas de sofrerem sintomas relacionados ao transtorno, se forem usados critérios do DSM-IV. Se forem usados critérios da CID-10, esta prevalência cai para 1,5%⁵. Esse achado demonstra a importância de diagnóstico minucioso, com avaliação de possíveis diagnósticos diferenciais. Podem haver, ainda, variações culturais em termos de atitudes ou interpretações acerca do comportamento infantil.

O tratamento para TDAH é complexo e deve incluir abordagem múltipla para melhor eficácia, englobando intervenções psicossociais, comportamentais, educacionais e farmacológicas. A educação da família acerca do transtorno, no caso de crianças e adolescentes, é muito importante para auxiliar no manejo dos sintomas, sendo importantes, também, intervenções escolares que ajudem as crianças e adolescentes no controle emocional e com o processo de aprendizagem. No caso de adultos, mudanças no estilo de vida são importantes⁶. As abordagens terapêuticas devem envolver a construção de um Projeto Terapêutico Singular, sendo compartilhado e elaborado junto à

família e à escola, no caso de crianças e jovens. A Rede de Atenção Psicossocial deve ser ativada para auxiliar no cuidado integral.

A utilização não-médica de metilfenidato tem sido citada em estudos no Brasil, sendo necessária especial atenção para o seu uso racional. A substância pode ser usada de forma inapropriada como mantenedor artificial da vigília, como suposto agente de “aprimoramento cognitivo” e como droga recreativa⁷.

2. APRESENTAÇÃO METILFENIDATO

Metilfenidato 10 mg de liberação imediata.

3. INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DE METILFENIDATO

Metilfenidato será fornecido pela SES/RS para crianças a partir dos seis (6) anos de idade, adolescentes e adultos, para os CID -10:

- **F90.0 Distúrbios da atividade e da atenção**
Síndrome de déficit da atenção com hiperatividade
Transtorno de déficit da atenção com hiperatividade
Transtorno de hiperatividade e déficit da atenção
- **F98.8 Outros transtornos comportamentais e emocionais especificados com início habitualmente na infância ou adolescência**
Déficit de atenção sem hiperatividade

O tratamento farmacológico com metilfenidato deve ser considerado somente depois de levantamento detalhado da história da criança, jovem ou adulto. A decisão de prescrever metilfenidato depende da determinação da gravidade dos sintomas e de avaliação sobre a possibilidade de utilização de outras estratégias terapêuticas: terapia cognitivo-comportamental, mudanças no estilo de vida, estratégias pedagógicas, orientação familiar e de professores.

3.1 Diagnóstico de TDAH

O diagnóstico de TDAH é formulado a partir de ampla investigação clínica que considere os critérios do DSM V ou da Classificação Internacional de Doenças, 10^a revisão - CID-10. Caracterizam o diagnóstico de TDAH níveis anormais de impulsividade, hiperatividade ou inquietude e desatenção inconsistentes com o nível de desenvolvimento, durante pelo menos seis meses e em diferentes contextos. Devem ser excluídos outros agravos ou problemas socioambientais².

Não há exames laboratoriais, de imagens ou testes psicológicos que possam definir o diagnóstico deste transtorno. As escalas de avaliação ou questionários são instrumentos importantes e úteis para auxiliar no diagnóstico, que deve ser realizado a partir de avaliação completa, clínica e psicossocial⁶.

O metilfenidato somente deverá ser indicado a crianças com idade igual ou maior que seis (6) anos e adolescentes até os 17 anos e 11 meses diagnosticados com TDAH a partir da análise dos critérios²:

- Apresentar um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfira no funcionamento e desenvolvimento, e que sejam inconsistentes para o grau de desenvolvimento da criança ou adolescente. A aferição é feita através do Critério A (baseado no SNAP-IV)²⁰ do Formulário para Solicitação de Metilfenidato (Anexo1), necessitando de, no mínimo, seis respostas assinaladas como "bastante" ou "demais" na Parte A e/ou no mínimo seis respostas assinaladas como "bastante" ou "demais" na Parte B;
- Apresentar sintomas que tenham começado antes dos sete (7) anos de idade e que persistam por pelo menos seis meses;
- Os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade devem se manifestar em dois ou mais ambientes, não ocorrendo exclusivamente durante o curso de outros transtornos psicóticos, além de não serem melhores explicados por outros transtornos mentais.

Para adultos²:

- Apresentar sintomas que tenham começado antes dos 12 anos de idade e que persistam por pelo menos seis meses. A aferição é feita através do Critério A (baseado no SNAP-IV)¹⁹ do Formulário para Solicitação de Metilfenidato (Anexo1), necessitando de, no mínimo, seis respostas assinaladas como "bastante" ou "demais" na Parte A e/ou no mínimo seis respostas assinaladas como "bastante" ou "demais" na Parte B;
- Apresentar um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade;
- Apresentar evidências de interferência no desenvolvimento social, acadêmico ou ocupacional apropriado em termos evolutivos.

3.2 Critérios de exclusão

- Dificuldade de aprendizagem exclusiva (avaliar se ocorrem dificuldades de escolarização decorrentes de má adaptação escolar; projeto pedagógico não singularizado; relação professor(a)-aluno(a) inadequada; atividades que expõem a criança/adolescente aos demais colegas, gerando discriminação e maus tratos entre pares)⁸.
- Psicose e/ou antecedente familiar de psicose^{8,13}.
- Doença cardíaca sintomática, hipertensão moderada ou grave, arteriosclerose avançada^{9,10,13}.
- Uso concomitante ou recente (menos de 14 dias) de inibidor da monoaminaoxidase, como a selegilina¹⁰.
- Depressão grave e/ou antecedente familiar de depressão grave^{8,13}.
- Alterações da tireóide^{8,10}.
- Diagnóstico ou história familiar de síndrome de Tourette¹⁰.
- Glaucoma e/ou antecedente familiar de glaucoma^{8,10}.
- Epilepsia não controlada¹⁰.
- Ansiedade, agitação e tensão exacerbadas^{8,10}.
- Não preenchimento dos critérios de inclusão.

3.3 Dosagem/Esquema de administração

A dosagem de metilfenidato 10 mg, comprimido de liberação imediata, deve ser individualizada de acordo com a necessidade e resposta do paciente, reavaliada periodicamente e ajustada, se necessário. O tratamento deve começar com a menor dose possível, devido aos diferentes tipos de resposta ao fármaco⁹.

Recomenda-se o seguinte esquema posológico¹¹:

Crianças e Adolescentes:

- Calcular a dose segundo o peso do paciente, iniciando com 0,25 mg/Kg/dia até a dose máxima de 2 mg/kg/dia (dividida em 2-3 doses), de acordo com a resposta e tolerância do paciente ou
- Utilizar dose inicial de 5 mg duas vezes ao dia antes do café da manhã e almoço, com incrementos graduais de 5 a 10mg/dia, em intervalos semanais, de acordo com a resposta e tolerância, até a dose máxima de 60 mg/dia (dividida em 2-3 doses).

Adultos:

- 10-60 mg/dia, dividida em doses.

3.4 Tempo de tratamento

Devem ser considerados períodos de descontinuidade do tratamento quando o balanço entre os benefícios e prejuízos sugerir necessidade. É indicada redução progressiva do fármaco⁶.

Pacientes assintomáticos durante um (1) ano devem ser reavaliados quanto à necessidade de continuidade do tratamento a partir de interrupção terapêutica, a fim de reavaliar a condição clínica do paciente e a presença de sintomas^{12, 13}.

Deve-se suspender o tratamento caso não se observem melhoras nos sintomas após o ajuste adequado das doses e, ainda, periodicamente para avaliar a condição clínica do paciente e o efeito do tratamento¹⁴.

4 SOLICITAÇÃO ADMINISTRATIVA DE METILFENIDATO (PRIMEIRA SOLICITAÇÃO À SES/RS)

A dispensação de metilfenidato está condicionada à entrega dos seguintes documentos:

- Documentos de identificação do paciente ou responsável legal (no caso de pacientes menores de 18 anos): cópia da carteira de identidade, CPF, cartão SUS e comprovante de residência.
- Formulário Cadastro de Usuários.
- Formulário para Solicitação de Metilfenidato (anexo 1).
- Relatório escolar (crianças e adolescentes).
- Prescrição em Notificação de Receita A (talonário do tipo A, amarelo), com quantidade equivalente a 30 dias de tratamento.*
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (anexo 2).

A autorização de fornecimento terá duração máxima de seis meses, sendo necessária nova autorização após esse período.

*O metilfenidato está incluído na Portaria 344/98 e RDC nº 22 de 15/02/2001- Lista A3 (substâncias psicotrópicas).

5 MONITORIZAÇÃO DO TRATAMENTO

Os parâmetros de prática clínica recomendam acompanhamento clínico várias vezes ao ano com monitoramento dos parâmetros a seguir^{12,13}:

- Sintomas: as escalas de classificação por parte dos pais e professores podem ser úteis especialmente no acompanhamento do nível funcional em casa e na escola. Pais e professores devem estar alertas quanto ao agravamento dos comportamentos, o que pode indicar necessidade de ajuste do medicamento (geralmente ocorre quando o paciente cresce). O insucesso escolar mesmo com tratamento pode representar sinal de distúrbio de aprendizagem comórbido.

- Altura e peso: a utilização de gráficos de crescimento visando monitorar mudanças na velocidade de crescimento é indicada. Esses parâmetros devem ser verificados uma ou duas vezes ao ano (ou mais frequentemente, se possível, ou quando os resultados se mostrem preocupantes). Mudanças na altura ou peso além de 2 percentis representam motivos de preocupação, devendo ser considerada a possibilidade de um período de suspensão ou mudança de medicamento.

- Pressão arterial (PA) e pulso: devem ser obtidas medidas iniciais no início do tratamento, quando forem necessários ajustes na dosagem e algumas vezes ao ano.

- Avaliação de comorbidades e quadros clínicos: a coleta detalhada da história e o exame do estado mental podem ajudar a detectar transtornos comórbidos, inclusive o abuso de substâncias.

- Avaliação periódica para determinar se é indicada redução gradativa do medicamento. Pode-se iniciar tentativa de descontinuação medicamentosa caso o paciente se mantenha sem sintomas durante pelo menos 1 ano. As tentativas devem ocorrer em período de férias para evitar complicações nas atividades escolares.

O tratamento deve ser monitorado por equipe multiprofissional regularmente.

A cada 6 meses, para a renovação do tratamento, deverão ser encaminhados à Assistência Farmacêutica/SES/RS os documentos abaixo:

- Laudo para Acompanhamento Farmacoterapêutico - Metilfenidato de acordo com a idade do paciente (adultos ou crianças e adolescentes) (anexo 3).
- Relatório escolar (crianças e adolescentes).
- Prescrição em Notificação de Receita A (talonário do tipo A, amarelo), com quantidade equivalente a 30 dias de tratamento.

6 EFEITOS ADVERSOS

Os efeitos adversos mais frequentes são: dores de cabeça, redução do apetite e consequente perda de peso, insônia, dores abdominais e redução do crescimento¹⁵.

Também são descritos como comuns: nervosismo, tremor, tontura, vômito, náusea, boca seca, tosse, distúrbio da atividade motora (discinesia), sonolência, taquicardia, palpitação, arritmias,

alterações da pressão arterial e do ritmo cardíaco, artralgia, redução do peso, rash (erupção cutânea), prurido, urticária, febre, queda de cabelo e hiperhidrose. Além disso, metilfenidato deve ser utilizado com cautela em pacientes com epilepsia, já que a experiência clínica tem demonstrado que o medicamento pode causar um leve aumento na frequência das crises, em alguns destes pacientes. Se a frequência das crises aumentar, metilfenidato deve ser descontinuado¹⁶.

Quanto à insônia, deve-se evitar o uso da medicação muito próxima ao horário em que o paciente vai deitar-se e, também, fornecer doses mais altas da medicação pela manhã e menores próximo ao final do dia. No caso de aparecimento de dor abdominal, deve-se orientar os pais a oferecer o metilfenidato junto com as refeições e reduzir a dosagem da droga temporariamente¹⁷.

Os efeitos adversos com ocorrência menos frequente são: dependência, aumento da irritabilidade, piora dos sintomas de hiperatividade, náusea, taquicardia e aumento da ansiedade¹⁵.

Estudo publicado por Klein-Schwartz¹⁸ descreve as principais manifestações clínicas causadas pela overdose de metilfenidato. São elas: agitação, crise convulsiva, alucinações, psicose, letargia, tonteira, taquicardia, hipertensão e hipertermia. Nestes casos, a lavagem gástrica é preconizada.

7 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- Antidepressivos Inibidores da Monoamina Oxidase (MAO): o uso associado pode causar crise hipertensiva (dor de cabeça, palpitação e rigidez do pescoço)²¹.
- Bupropiona: aumenta o risco de convulsão²¹.
- Carbamazepina: diminui a eficácia do Metilfenidato²¹.
- Tirosina: aumento dos efeitos adversos²¹.
- Varfarina: aumento do nível plasmático de Varfarina e do risco de hemorragias²¹.
- Dicumarol: aumenta o risco de hemorragias²¹.
- Fenobarbital: aumento do nível plasmático de Fenobarbital²¹.
- Fenitoína: aumento do nível plasmático de Fenitoína²¹.
- Primidona: aumento do nível plasmático de Primidona²¹.
- Álcool: causa efeitos de dependência²¹.
- Anti-hipertensivos: pode diminuir a efetividade do medicamento utilizado para o tratamento da hipertensão¹⁶.
- Anestésicos: há o risco de aumento repentino na pressão sanguínea e frequência cardíaca durante cirurgias. Se uma cirurgia está planejada, o Metilfenidato não deve ser utilizado no dia da cirurgia¹⁶.
- Antipsicóticos: a associação não é recomendada devido ao mecanismo de ação contrário¹⁶.
- Serotoninérgicos (Vortioxetina): desenvolvimento de síndrome serotoninérgica, com sintomas como: alterações do estado mental, taquicardia, alteração na pressão sanguínea, tontura, hipertermia, sintomas neuromusculares, convulsões e/ou sintomas gastrointestinais¹⁶.

REFERÊNCIAS

1. Venancio, Sonia Isoyama et al. **Uso do metilfenidato no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA) em crianças e adolescentes**: parecer técnico-científico. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. ROHDE, Luis Augusto, et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Vol. 31, n. 3, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n3/a02v31n3.pdf>
4. BRATS. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, Ano VIII nº 23, março de 2014. Disponível em: <http://200.214.130.94/rebrats/publicacoes/brats23.pdf>.
5. RHODE, L.A., et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse culture: do research and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder? **Biol Psychiatry**, v. 57(11), p. 1436-41, Jun. 2005.
6. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). **Attention deficit hyperactivity disorder**: Diagnosis and management. NICE guidelines [NG87]. Londres: NHS, NICE, 2018. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/resources/attention-deficit-hyperactivity-disorder-diagnosis-and-management-pdf-1837699732933>
7. ORTEGA, Francisco et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, Set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300003&lng=en&nrm=iso.
8. Secretaria Municipal de Campinas. Secretaria da Saúde. Departamento de Saúde. **Protocolo de uso metilfenidato**. Revisão 28/06//2013.
9. CADDRA. Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance. **Canadian ADHD Practice Guidelines (CAP-Guidelines)**. Ontário: CADDRA, 2011. Disponível <http://www.caddra.ca/cms4/pdfs/caddraGuidelines2011.pdf>
10. Methylphenidate (contraindications). In IBM Micromedex ® [Internet]. Disponível em: portal SBE saúde baseada em evidências. Acesso em 11/10/2018.
11. Methylphenidate (dosage and administration). In DynaMed® [Internet]. Acesso em 11/10/2018.
12. BMJ Best Practice (acessado em 03/10/2018). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças. Monitoramento. Última atualização: Sep 18, 2017. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/142/pdf/142.pdf>.
13. EUROPEAN MEDICINE AGENCY. Questions and answers on the review of medicines containing methylphenidate. London, 2009.
14. DRUGDEX® System [Internet database]. Greenwood Village, Colo: Thomson Healthcare. Updated periodically.
15. ITABORAHY, Claudia; ORTEGA, Francisco. O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 803-816, 2013.
16. RITALINA: metilfenidato. Farmacêutico responsável: Flavia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis. Ago. 2017. Bula de remédio.
17. ADESMAN, A.R.; MORGAN, A.M. Management of Stimulant Medications in Children with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. **Pediatr Clin North Am**, v. 46, p. 945-63, 1999.
18. KLEIN-SCHWARTZ, W. - Abuse and Toxicity of Methylphenidate. **Curr Opin Pediatr**, v14(2), p. 219-23, 2002.
19. MATTOS, Paulo et al. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Rev.**

psiquiatr. clín., São Paulo , v. 33, n. 4, 2006. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000400004&lng=pt&nrm=iso>.

20. MATTOS, Paulo et al . Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTASNAP- IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre , v. 28, n. 3, Dec. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300008&lng=en&nrm=iso>.
21. Truven Health Analytics. DynaMed Plus. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233098, Methylphenidate; [atualizado em 12 set. 2011]. Disponível em:
<<http://www.dynamed.com/login.aspx?direct=true&site=DynaMed&id=233098>>. Acesso em 05 out. 2018.

ANEXO 1

Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE METILFENIDATO - ADULTOS (Acima de 18 anos)

Paciente: _____

() Masc. () Fem. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO¹ É obrigatório o preenchimento de todos os campos

Critério A – Sintomas. Avaliar a frequência dos sintomas nos últimos **6 MESES**. Marcar os itens com um “X”:

| Pergunta | Nem um pouco | Só um Pouco | Bastante | Demais |
|---|--------------|-------------|----------|--------|
| PARTE A | | | | |
| 1. Com que frequência comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil? | | | | |
| 2. Com que frequência tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo? | | | | |
| 3. Com que frequência tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você? | | | | |
| 4. Com que frequência deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis? | | | | |
| 5. Com que frequência tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização? | | | | |
| 6. Quando precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência evita ou adia o início? | | | | |
| 7. Com que frequência coloca as coisas fora do lugar ou tem de dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho? | | | | |
| 8. Com que frequência se distrai com atividades ou barulho a sua volta? | | | | |
| 9. Com que frequência tem dificuldade para se lembrar de compromissos ou obrigações? | | | | |
| PARTE B | | | | |
| 1. Com que frequência se mexe na cadeira ou balança as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo? | | | | |
| 2. Com que frequência se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado(a)? | | | | |
| 3. Com que frequência se sente inquieto(a) ou agitado(a)? | | | | |
| 4. Com que frequência tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre? | | | | |
| 5. Com que frequência se sente ativo(a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”? | | | | |
| 6. Com que frequência fala demais em situações sociais? | | | | |
| 7. Quando esta conversando, com que frequência termina as frases das pessoas antes delas? | | | | |
| 8. Com que frequência tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez? | | | | |
| 9. Com que frequência interrompe os outros quando eles estão ocupados? | | | | |

ASR-18- Versão em português por Mattos P, Segenreich D, Saboya E, Louzã M, Dias G, Romano M. 2006 (adaptado)¹⁹

Os sintomas observados persistem por pelo menos seis meses?

Sim () Não ()

Critério B: Alguns desses sintomas estão presentes desde precocemente (antes dos 12 anos de idade)?

Sim () Não ()

Critério C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos dois contextos diferentes (por exemplo, no trabalho, na vida social, na faculdade e no relacionamento conjugal ou familiar)?

Sim () Não ()

Critério D: Há problemas evidentes por conta dos sintomas acima?

Sim () Não ()

Critério E: Podem ser melhor explicados por outro transtorno mental como transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância?

Sim () Não ()

Nome do médico: _____ CRM: _____

Data: ____/____/____ Carimbo/Assinatura: _____

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE METILFENIDATO – CRIANÇAS E ADOLESCENTES
(06 anos a 17 anos e 11 meses)**

Paciente: _____

() Masc. () Fem. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO ¹

É obrigatório o preenchimento de todos os campos

Critério A – Sintomas. Avaliar a frequência dos sintomas nos últimos **6 MESES**. Marcar os itens com um “X”:

| Pergunta | Nem um pouco | Só um pouco | Bastante | Demais |
|--|--------------|-------------|----------|--------|
| PARTE A | | | | |
| 1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas. | | | | |
| 2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer. | | | | |
| 3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele. | | | | |
| 4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações. | | | | |
| 5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades | | | | |
| 6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado. | | | | |
| 7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros). | | | | |
| 8. Distrai-se com estímulos externos. | | | | |
| 9. É esquecido em atividades do dia-a-dia. | | | | |
| PARTE B | | | | |
| 10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira. | | | | |
| 11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado. | | | | |
| 12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado. No caso de adolescentes, com que frequência se sente inquieto(a) ou agitado(a)? | | | | |
| 13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma. | | | | |
| 14. Não para ou frequentemente esta a “mil por hora”. | | | | |
| 15. Fala em excesso. | | | | |
| 16. Responde as perguntas de forma precipitada antes de terem sido terminadas. | | | | |
| 17. Tem dificuldade de esperar sua vez. | | | | |
| 18. Interrompe os outros ou se intromete (p. ex: mete-se nas conversas/jogos) | | | | |

SNAP-IV - Versão em português por Mattos P et al. 2006 (adaptado)²⁰

Os sintomas observados persistem por pelo menos seis meses e em grau inconsistente com o nível de desenvolvimento?

Sim () Não ()

Critério B: Os sintomas observados estavam presentes antes dos 7 anos de idade?

Sim () Não ()

Critério C: Os sintomas são observados em pelo menos dois contextos diferentes (por exemplo, em casa, com amigos ou parentes, na escola, em outras atividades)?

Sim () Não ()

Critério D: Há evidências claras de problemas na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas acima?

Sim () Não ()

Critério E: Os sintomas ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e podem ser mais bem explicados por outro transtorno mental como transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância?

Sim () Não ()

Comorbidade - Epilepsia: Sim () Não ()

Se “sim”: Controlada () Não Controlada ()

Nome do médico: _____ **CRM:** _____

Data: ____/____/____ **Carimbo/Assinatura:** _____

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE METILFENIDATO

Eu, _____ (nome do paciente), abaixo identificado e firmado, declaro ter sido informado claramente sobre todas as indicações, contraindicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso ao uso do medicamento **Cloridrato de Metilfenidato**, preconizado para o tratamento de Transtornode Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico _____ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado (a) de que o medicamento Cloridrato de Metilfenidato pode trazer os seguintes benefícios no tratamento do TDAH:

- Diminuição dos sintomas de hiperatividade e desatenção, melhora no desempenho cognitivo e escolar, além de melhora do convívio social e familiar.

Cloridrato de Metilfenidato é classificado na gestação como categoria C (pesquisas em animais mostraram anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; o risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior que os riscos).

Efeitos adversos: os efeitos adversos mais frequentes são dores de cabeça, redução do apetite e consequente perda de peso, insônia, dores abdominais, redução do crescimento, nervosismo, tremor, tontura, vômito, náusea, boca seca, tosse, distúrbio da atividade motora (discinesia), sonolência, taquicardia, palpitação, arritmias, alterações da pressão arterial e do ritmo cardíaco, artralgia, redução do peso, rash (erupção cutânea), prurido, urticária, febre, queda de cabelo e hiperidrose. Os efeitos adversos com ocorrência menos frequente são: dependência, aumento da irritabilidade, piora dos sintomas de hiperatividade, náusea, taquicardia e aumento da ansiedade.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.

Declaro ter compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento Informado. Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico.

| | | |
|--|-------|-----|
| Local: | Data: | |
| Nome do paciente: | | |
| Nome do responsável legal: | | |
| Documento de identificação do responsável legal: | | |
| _____ Assinatura do paciente ou responsável legal | | |
| Médico responsável: | CRM: | UF: |
| _____ Assinatura e carimbo do médico | | |

Observações:

- O preenchimento completo deste Termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis para o fornecimento do medicamento.
- Este Termo será preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia responsável pela dispensação dos medicamentos e a outra será entregue ao paciente.

Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica

**LAUDO PARA ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO - METILFENIDATO
(CRIANÇAS E ADOLESCENTES 06 anos a 17 anos e 11 meses)**

Paciente: _____

() Masc. () Fem. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Dose utilizada: _____

- Efeitos terapêuticos observados

Deve-se suspender o tratamento caso não se observem melhoras nos sintomas após o ajuste adequado das doses e avaliação periódica para determinar se é indicada a redução progressiva do fármaco. Pode-se iniciar tentativa de descontinuação farmacológica caso o paciente se mantenha sem sintomas durante um ano.

- Tempo de uso de metilfenidato: _____

Foi realizada tentativa de descontinuidade do tratamento? Quais efeitos foram observados?

- Efeitos Adversos: Avaliação de curva de crescimento

Tem sido relatada moderada redução no ganho de peso e leve retardo no crescimento com o uso prolongado de estimulantes, incluindo metilfenidato, em crianças. Assim, o crescimento deve ser monitorado, e pacientes que não estão ganhando altura ou peso como o esperado devem ser avaliados quanto ao risco-benefício da continuidade do tratamento.

- Adesão ao tratamento

() Completa () Parcial (esquece algumas doses)

() Esporádica (esquece doses por mais de 1 semana)

Nome do médico: _____ CRM: _____

Data: ____/____/____

Carimbo/Assinatura: _____

Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica

LAUDO PARA ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO - METILFENIDATO (ADULTOS)

Paciente: _____

() Masc. () Fem. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Dose utilizada: _____

- Efeitos terapêuticos observados

Deve-se suspender o tratamento caso não se observem melhoras nos sintomas após o ajuste adequado das doses e avaliação periódica para determinar se é indicada a redução progressiva do fármaco. Pode-se iniciar tentativa de descontinuação farmacológica caso o paciente se mantenha sem sintomas durante um ano.

- Tempo de uso de metilfenidato: _____

Foi realizada tentativa de descontinuidade do tratamento? Quais efeitos foram observados?

- Efeitos Adversos:

- Adesão ao tratamento

() Completa () Parcial (esquece algumas doses)

() Esporádica (esquece doses por mais de 1 semana)

Nome do médico: _____ CRM: _____

Data: ____/____/____

Carimbo/Assinatura: _____

