
Prescription and dispensing protocols of methylphenidate: a look at the national scenario

Protocolos de prescrição e dispensação de metilfenidato: um olhar para o cenário nacional

Received: 2023-06-30 | Accepted: 2023-07-01 | Published: 2023-07-04

Maycon Hoffmann Cheffer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9361-0152>
Universidade Estadual de Maringá - UEM, Brasil
E-mail: maycon-cheffer@hotmail.com

Luana Patricia Weizemann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0470-4326>
Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG, Brasil
E-mail: luanapweizemann@hotmail.com

Terezinha Aparecida Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9180-3268>
Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG, Brasil
E-mail: tcamposzto@hotmail.com

Maria Aparecida Salci

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>
Universidade Estadual de Maringá - UEM, Brasil
E-mail: cidinhasalci@hotmail.com

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6483-7625>
Universidade Estadual de Maringá - UEM, Brasil
E-mail: fatimamerino@gmail.com

Ieda Harumi Higarashi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4205-6841>
Universidade Estadual de Maringá - UEM, Brasil
E-mail: ieda1618@gmail.com

ABSTRACT

One of the most frequent causes of medicalization in children is Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), a chronic neurobiological disorder characterized by inattention, impulsivity and motor agitation, which leads to difficulties in performing tasks that require attention. Objective: To identify in which Brazilian Federative Units there are recommendations, guidelines or protocols regarding the prescription of Methylphenidate for the treatment of ADHD in children and adolescents. This is a descriptive, exploratory, retrospective study with access to data available on official websites of Brazilian states and the Federal District. Only five Brazilian federative units have protocols regarding the dispensation of methylphenidate. The lack of state protocols for the prescription of methylphenidate can cause serious harm, among which diagnostic errors stand out, which can lead to misuse of the drug, in addition to the lack of treatment of the real causes of the patient's symptoms. Protocols for dispensing methylphenidate are essential to reduce the administration of unnecessary medications, especially in cases involving learning difficulties.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Medicalization; Child; Prescription Drugs

RESUMO

Uma das causas mais frequentes da medicalização em crianças é o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), um distúrbio neurobiológico crônico caracterizado por desatenção, impulsividade e agitação motora, que acarreta dificuldades na execução de tarefas que demandem atenção. Objetivo: Identificar em quais Unidades Federativas brasileiras há recomendações, diretrizes ou protocolos referentes à prescrição do Metilfenidato para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo com acesso de dados disponíveis em sites oficiais de estados brasileiros e do Distrito Federal. Apenas cinco unidades federativas brasileiras dispõem de protocolos referentes à dispensação do metilfenidato. A falta de protocolos estaduais para a prescrição do metilfenidato pode trazer graves prejuízos, dentre os quais destacam-se os erros de diagnóstico, que podem levar ao uso indevido do medicamento, além da falta de tratamento das reais causas dos sintomas do paciente. Os protocolos para dispensação do metilfenidato são fundamentais para a diminuição da administração de medicações desnecessárias, em especial em casos envolvendo dificuldades de aprendizagem.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Medicalização; Criança; Medicamentos sob Prescrição

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurocomportamental tipificado por sintomas persistentes de hiperatividade, impulsividade, desatenção e agitação motora não condizentes com a idade. Além das manifestações clássicas, pode afetar gravemente a regulação emocional, resultando em irritabilidade, tolerância reduzida às frustrações, labilidade emocional, falta de envolvimento na execução de tarefas e propensão a emoções negativas (SCHUCHTER, 2018).

Esse transtorno se apresenta como a patologia neurocomportamental mais comum na infância, afetando cerca de 5% das crianças na faixa escolar, além de aproximadamente 7,3% dos adultos a nível global (BERNARDES & SIQUEIRA, 2022).

Estudos demonstram discrepância nos índices de indivíduos acometidos pelo TDAH. Pozzi et al. (2020) apontam que o transtorno afeta até 5,3% das crianças e 2,5% dos adultos, a depender do país analisado; enquanto a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) (2012), traz que o TDAH afeta de 8 a 12% das crianças no mundo. As estimativas brasileiras de prevalência também são significativamente discordantes, variando de 0,9% a 26,8% (ANVISA, 2012).

O diagnóstico do TDAH é predominantemente clínico, passível do olhar tendencioso do profissional médico, o qual pode ser influenciado pelo meio cultural. Apesar dos critérios estipulados pelos manuais de Classificação Internacional de Doenças (CID10) e Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), e de existirem apontamentos clínicos e radiográficos, a identificação do transtorno gera dúvidas e incertezas devido à subjetividade clínica (PASSOS, 2022).

Nessa perspectiva, a colaboração entre profissionais mediante a suspeita e a confirmação do TDAH é de extrema importância. Sugere-se que profissionais não especialistas na área solicitem ajuda, encaminhando os casos aos serviços especializados para diagnóstico e tratamento adequado (JOHNSON; MORRIS; GEORGE, 2020).

Assim, e em se considerando que o diagnóstico do TDAH ainda se dê, predominantemente, pautado na avaliação clínica dos pacientes, é de se esperar que outros quadros de dificuldades de aprendizagem, impulsividade e ansiedade, relatados pelos pais e professores, sejam equivocadamente confundidos com o TDAH. Todavia, os avanços tecnológicos e o advento de exames de imagem, como tomografia por emissão de fóton único e tomografia computadorizada por emissão de pósitron, que permitem o mapeamento do cérebro, configuram-se como ferramentas auxiliares importantes para revelar transtornos como o TDAH. Segundo Barros (2014, p. 10):

Com a evolução dos aparelhos que permitem uma resolução mais detalhada de neuroimagem, como a Ressonância Magnética e, recentemente, a Tomografia por Emissão de Pósitrons e Tomografia Computadorizada por Emissão de Fótons Simples, métodos que requerem materiais radioativos, muitas particularidades anatômicas do cérebro dos pacientes com TDAH foram descobertas.

O Transtorno de Déficit de Atenção apresenta relação com causas genéticas e ambientais, sendo importante considerar o histórico familiar, contato com agentes químicos, parto prematuro ou outras complicações (FFA et al., 2022). Mattos (2020) aponta que 80 a 90% dos casos de TDAH são devido a fatores genéticos. A herança genética não é o único fator responsável pelo surgimento do transtorno, mas é significativamente o mais relevante.

Quando não diagnosticado e tratado, o TDAH apresenta potencial para impactar negativamente a autoestima do paciente, independentemente da faixa etária, o que aumenta os riscos do desenvolvimento de diversos problemas, como transtornos de conduta, abuso de substâncias químicas, ansiedade e problemas de relacionamento interpessoal. Para além disso, sabe-se que as dificuldades no desempenho social e escolar também abarcam frustrações ao indivíduo e desapontamentos familiares (DUARTE et al., 2021).

O diagnóstico do TDAH deve seguir critérios estabelecidos pelo manual de diagnósticos, além de considerar estatísticas neurológicas cautelosas, uma vez que o Metilfenidato, medicamento de primeira escolha para o tratamento do TDAH, pode provocar reações adversas no Sistema Nervoso Central (SNC), além de transtornos que podem gerar a dependência do medicamento (MELO; CARVALHO; ANDRADE, 2022).

Embora o TDHA possa persistir na vida adulta, variando seus sintomas e comorbidades, com o diagnóstico correto, o transtorno costuma responder bem ao tratamento medicamentoso (JOHNSON et al., 2020), ainda que, segundo o DSM-V e CID-10, seja considerado um distúrbio neurobiológico crônico. Nesse cenário, cabe destacar-se, também, o fato de que a maioria dos casos de TDAH em adultos não são detectados e, conseqüentemente, não são tratados (GINSBERG et al., 2014).

A ascensão dos diagnósticos de TDAH reforça os questionamentos quanto aos critérios clínicos utilizados, uma vez que, até o momento, não existem exames laboratoriais e de imagem específicos para a identificação inequívoca do transtorno, evidenciando que a inclusão crescente à terapia medicamentosa com Metilfenidato reforça a percepção acerca do crescimento sobre diagnósticos de casos (PASSOS, 2022).

Para Mattos (2020), a medicação é o tratamento mais eficaz para o TDAH e, quando está associada à terapia comportamental, tem resultados ainda mais satisfatórios. O autor destaca ainda que a combinação de elementos, como orientações aos familiares e professores, técnicas adaptadas ao paciente e a medicação, compõe o arcabouço para a obtenção de resultados positivos.

Cordeiro e Pinto (2017) apontam que a associação da falta de acompanhamento médico, de protocolos e o uso indiscriminado de Metilfenidato trazem consequências sérias aos pacientes, ainda mais em se tratando de crianças em estágio de desenvolvimento, já que o medicamento afeta diretamente o SNC.

Nesse sentido, e embora se reconheça que o Metilfenidato seja eficaz no tratamento, há que se atentar para os efeitos adversos consideráveis do medicamento, que incluem depressão, taquicardia, emagrecimento, ansiedade, cefaleia, além de alterações sanguíneas e bioquímicas. Em muitos casos, os efeitos colaterais podem influenciar o desenvolvimento da criança, produzindo episódios de alucinação, ansiedade, dores de cabeça, insônia e até abstinência após longos períodos de consumo (FFA et al., 2022).

Medicamentos, como o Metilfenidato, são estimulantes que aumentam a quantidade de dopamina e noradrenalina. Pessoas com TDAH possuem esses hormônios em quantidades reduzidas no SNC, especialmente nas regiões responsáveis pelos níveis de atenção e controle dos impulsos (MATTOS, 2020). É possível adaptar o tratamento conforme as necessidades do paciente, pois o Metilfenidato (MFD) está disponível em três formulações distintas, sendo elas:

Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta LA®, que variam em relação ao tempo de meia-vida, tempo de liberação e duração de ação. A primeira consiste em uma formulação de ação rápida, promovendo picos de MFD em torno de 1 a 3 horas após a ingestão, com um tempo de meia-vida entre 2 a 3 horas e duração de ação entre 3 e 6 horas. As duas últimas consistem em formulações de ação rápida, as quais promovem picos de MFD em torno de 3 a 4 horas após a ingestão, com tempo de meia-vida de 4 horas e duração de ação que varia entre 8 e 12 horas. [...] (OLIVEIRA et al., 2021, p. 4).

O tratamento medicamentoso do TDAH é, portanto, heterogêneo e requer o acompanhamento constante das crianças com sua prescrição. Entretanto, na prática, esse processo por vezes acaba sendo negligenciado, ou seja, não são observadas suas reações em relação ao diagnóstico (ZANGRANDE; COSTA; AOSANI, 2021).

Percebe-se que o tratamento medicamentoso do TDAH não é consensual, visto que a literatura traz diversas polêmicas que envolvem o consumo do Metilfenidato. O fabricante, por medidas de segurança, traz informações “que extrapolam o conhecimento acerca do medicamento, se consideradas as determinações normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)” (SIGNOR; SANTANA, 2016).

Existem hiatos no conhecimento e no processo de monitoramento das crianças e adolescentes que fazem uso do metilfenidato, bem como nos níveis de conscientização e reconhecimento dos potenciais efeitos adversos da medicação. Segundo Cheffer et al. (2022), o sistema de saúde não consegue manter os recursos necessários para assistência desses usuários, o que contribui para o delineamento de um cenário terapêutico bastante complexo e desafiador.

A Política Nacional de Medicamentos, instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2001, em resposta ao fenômeno da automedicação, do uso excessivo e dispensável de medicamentos, foca na necessidade de desenvolvimento de mecanismos que visem à promoção do uso consciente de medicamentos, assegurem a disponibilidade, segurança, eficácia e qualidade dos produtos por meio da reflexão de práticas e da criação de um processo de reeducação para a equipe de saúde e dos usuários (BRASIL, 2001).

Em 2015, o Ministério da Saúde publicou recomendações para que os estados brasileiros elaborassem protocolos referentes à dispensação do Metilfenidato, visando à prevenção dos riscos associados ao uso indiscriminado do medicamento, uma vez constatado um aumento intenso em sua venda e consumo (BRASIL, 2015a). A Resolução nº. 177, de 11 de dezembro de 2015, destaca o direito de crianças e adolescentes a não receberem excessiva medicalização. De acordo com a resolução, os serviços de saúde devem prevenir a medicalização excessiva e desnecessária do público infantojuvenil, por meio da promoção de campanhas e debates. Além disso, estabelece que os cuidados do referido público devam ser prestados por equipes multissetoriais e multidisciplinares, as quais irão subsidiar a elaboração de um plano terapêutico adequado a cada indivíduo.

Com base no exposto, a presente pesquisa tem como objetivo identificar em quais Unidades Federativas brasileiras há recomendações, diretrizes ou protocolos referentes à prescrição do Metilfenidato para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes. A investigação pauta-se na importância de se identificarem as possíveis fragilidades de políticas públicas e práticas terapêuticas norteadoras às equipes interdisciplinares, que podem resultar em diagnósticos equivocados, bem como na medicalização excessiva de crianças e adolescentes no Brasil.

METODOLOGIA

No intuito de fomentar a discussão sobre o tema, esta pesquisa foi realizada por meio dos encaminhamentos metodológicos descritivo, exploratório e quantitativo.

Os dados primários foram coletados no mês de agosto de 2022 por meio do acesso aos sites oficiais dos estados brasileiros e de suas respectivas Secretarias de Saúde. Além disso, foi realizada uma busca secundária na rede de pesquisa Google com as palavras-chave: “protocolo; metilfenidato” associados aos nomes dos 26 estados e do Distrito Federal individualmente. Para complementação da pesquisa, foram levantadas também bibliografias atualizadas referentes à temática, de modo a recrutar e compreender como os estados brasileiros e o Distrito Federal realizam os critérios de dispensação e orientações sobre o uso de Metilfenidato embasados em

protocolos definidos pelas autoridades competentes de cada região para o acompanhamento desses pacientes.

Segundo Menezes, Duarte, Carvalho e Souza (2019), os estudos descritivos buscam descrever determinados fenômenos ou características, sendo comum o levantamento de características ou a relação de variáveis. Quanto aos estudos exploratórios, estes visam formular questões ou problemas com três objetivos em mente: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um cenário, fato ou fenômeno ou mudar e esclarecer noções preconcebidas. As análises para esse tipo de estudo podem ser qualitativas ou quantitativas, e dentre os métodos de coleta de dados podem-se utilizar entrevistas, observação participante ou análise de conteúdo (ANTONIASSI JÚNIOR, 2020).

Destaca-se que, para a execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e devido às características da referida pesquisa, não foi necessário submetê-lo para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

A tabela a seguir exibe os protocolos elaborados por cada Unidade Federativa para a dispensação do Metilfenidato.

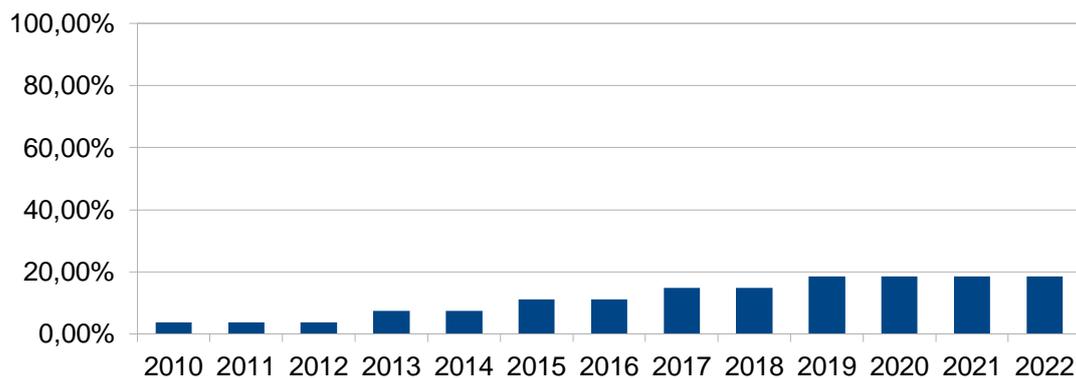
Tabela 1 – Estados brasileiros com protocolos para dispensação do Metilfenidato no tratamento do TDAH

Estado / Ano	Protocolo
Distrito Federal (DF) 2017	Disponibilizado por meio da Portaria 107, de 7 de março de 2017, institui o Protocolo de Atenção à Saúde Dispensação do Metilfenidato para o tratamento do TDAH. <u>Abrange:</u> Diagnóstico clínico ou situacional; Critérios de inclusão; Critérios de exclusão; Conduta preventiva; tratamento não farmacológico; Tratamento farmacológico; fármacos; Esquema de administração; Tempo de tratamento; Critérios de interrupção; Benefícios esperados; Monitorização; Acompanhamento pós-tratamento; Termo de Esclarecimento e Responsabilidade; Regulação; Controle e Avaliação pelo gestor (Distrito Federal, 2017).
Espírito Santo (ES) 2010	Disponibilizado mediante a Portaria 167-R, DE 29/09/10 institui o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a dispensação do Metilfenidato. <u>Abrange:</u> Classificação CID-10; Critérios de inclusão para crianças e adultos; Critérios de exclusão; Posologia e modo de usar; Monitorização do tratamento; Critérios para solicitação de Metilfenidato para crianças e adultos; Critérios para diagnóstico; Termo de Esclarecimento e Responsabilidade Metilfenidato (Espírito Santo, 2010).
Pernambuco (PE)	Norma Técnica 25/2013: TDAH.

2013	<p><u>Abrange:</u> Medicamento; Critérios de inclusão e exclusão; Documentos a serem apresentados; Revisões; Solicitação inicial; Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF); Receita Médica, com posologia para 6 (seis) meses de tratamento; Notificação da Receita tipo “A”, com validade para 30 dias + receita comum; Tratamento para até 30 dias por receita (MENSAL); Renovação a cada 6 (seis) meses; Exames: Solicitação inicial; Avaliação clínica; Hemograma Completo com Contagem Plaquetas; Dosagem do Hormônio Tiroestimulante – TSH (Pernambuco, 2013).</p>
Rio Grande do Sul (RS) 2019	<p>Intitulado Protocolo para a dispensação e uso do Metilfenidato somente após uma avaliação minuciosa da história da criança, adolescente ou adulto. A decisão de prescrever Metilfenidato depende da gravidade dos sintomas e da probabilidade de utilização de outras estratégias terapêuticas, como terapia cognitivo-comportamental, mudanças no estilo de vida, estratégias educativas e orientação de familiares e professores.</p> <p>O Metilfenidato será fornecido pela Secretaria de Estado SES/RS para crianças a partir dos seis (6) anos de idade, adolescentes e adultos, para o CID-10. Os critérios do DSM V ou da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão – CID-10 são levados em consideração na formulação do diagnóstico de TDAH.</p> <p><u>Abrange:</u> Indicações terapêuticas do Metilfenidato; Critérios de inclusão; Critérios de exclusão; Dosagem/Esquema de administração; Tempo de tratamento; como fazer a primeira solicitação administrativa do Metilfenidato à SES/RS; Monitorização do tratamento; Efeitos adversos; Interações medicamentosas (Rio Grande do Sul, 2019).</p>
Santa Catarina (SC) 2015	<p>Protocolo clínico transtornos hipercinéticos. Destaca as doses terapêuticas do Metilfenidato comumente utilizadas e como iniciar a terapêutica para crianças (sempre maiores de 6 anos). Se não for observada melhora dos sintomas após os ajustes de dosagem durante um mês, ou ocorram reações adversas/agravo do caso o medicamento deve ser descontinuado.</p> <p><u>Abrange:</u> Critérios para o tratamento de transtornos hipercinéticos com Metilfenidato; Acompanhamento pela equipe multiprofissional; Dose e duração do tratamento; Classificação na CID-10; Diagnóstico; Locais para tratamento; Tratamento; regras para prescrição e dispensação; Critérios para o tratamento de transtornos hipercinéticos com metilfenidato; Considerações médicas na prescrição do medicamento para crianças e adolescentes com TDAH; Casos para exclusão da prescrição; Acompanhamento; Recomendações; Precauções; Contraindicações; Gravidez e lactação; Possíveis reações adversas; Interações farmacológicas; Fluxo de dispensa; Receita controlada (Santa Catarina, 2015).</p>

Fonte: Os autores (2022)

Os dados obtidos mostram que apenas cinco das 27 Unidades Federativas (UFs) do Brasil elaboraram e publicaram protocolos on-line para a dispensação de Metilfenidato: Distrito Federal, Espírito Santo, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Essas UF's correspondem a 18,5% do total e contém 16,6% da população do Brasil, segundo estimativas do IBGE de 1º de julho de 2021.

Gráfico 1 – Porcentagem das UFs com protocolos de Metilfenidato por ano entre 2010 e 2022

Fonte: Os autores (2022)

DISCUSSÃO

No dia 01 de outubro de 2015 foram publicadas as “Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos /de crianças e adolescentes” (BRASIL, 2015a). A recomendação da publicação desses protocolos visava contribuir para a diminuição da prescrição excessiva do medicamento, além de estimular uma compreensão integral das dificuldades de aprendizagem de crianças e adolescentes.

Os dados obtidos mostram que apenas 18,5% do total de UFs brasileiras publicaram protocolos para a prescrição de metilfenidato. Vale ressaltar que os protocolos dos estados do Espírito Santo e de Pernambuco são anteriores à publicação das recomendações do MS e do CNS, evidenciando que esses estados já haviam se organizado para o manejo de pacientes em uso de Metilfenidato.

A ausência de protocolos para dispensação de metilfenidato pode trazer graves prejuízos, tanto nos aspectos da saúde, quanto sociais e econômicos. Quanto ao aspecto da saúde, a falta de protocolos adequados para a administração de metilfenidato pode levar ao diagnóstico incorreto de um número elevado de crianças e adolescentes em idade escolar, o que aumenta o número de possíveis efeitos colaterais decorrentes do uso do medicamento.

Segundo a Eurofarma (2022), o Metilfenidato pode desenvolver as seguintes reações adversas:

- Muito comum: (mais de 10% frequência): nasofaringite, diminuição do apetite, náusea, boca seca.
- Comum: (entre 1% e 10% de frequência): ansiedade, inquietação, distúrbio do sono, agitação, depressão, agressão, bruxismo, discinesia, tremor, cefaleia, sonolência, tontura, taquicardia, palpitação, arritmias, alterações da pressão arterial e do ritmo cardíaco, tosse, dor

abdominal, vômito, dispepsia, dor de dente, erupção cutânea, prurido, urticária, febre, queda de cabelo, hiperidrose, artralgia, sentir-se nervoso, diminuição do peso, fenômeno de Raynaud, sensação de frio em extremidades do corpo.

- Incomum: (entre 0,1% e 1% de frequência): Trismo.
- Rara: (entre 0,01% e 0,1%): redução moderada do ganho de peso durante uso prolongado em crianças, dificuldade de acomodação da visão e visão embaçada, angina pectoris, leve retardamento do crescimento durante o uso prolongado em crianças.
- Muito rara: (menos de 0,01% de frequência): leucopenia, trombocitopenia, anemia, reações de hipersensibilidade, incluindo angioedema e anafilaxia, hiperatividade, psicose (algumas vezes com alucinações visuais e táteis), humor depressivo transitório, convulsões, movimentos coreoatetoides, tiques ou exacerbação de tiques preexistentes e síndrome de Tourette, distúrbios cerebrovasculares, incluindo vasculite, hemorragias cerebrais e acidentes cerebrovasculares, função hepática anormal, estendendo-se desde um aumento de transaminase até um coma hepático, púrpura trombocitopênica, dermatite esfoliativa e eritema multiforme, câibras musculares

Para o diagnóstico de TDAH são imprescindíveis avaliações e confirmações clínicas por meio de pareceres de especialistas, lembrando que testes neuropsicológicos podem contribuir. Até o momento, não existe cura para o TDAH, mas é possível amenizar seus sintomas por meio do uso de medicações prescritas. Porém é importante ressaltar que seu uso deve ser indicado com cautela, ou seja, mediante a confirmação do diagnóstico (MATTOS, 2020).

É importante destacar que o crescimento do número de pessoas usando o metilfenidato acarreta um número de pessoas sujeitas a possíveis reações adversas, o que evidencia a necessidade de um diagnóstico correto do TDAH e a prescrição do medicamento apenas quando necessário.

O abuso crônico de Metilfenidato pode conduzir à tolerância acentuada e dependência psicológica em graus variados de comportamentos anormais (SIQUEIRA, 2022). Desse modo, destaca-se a importância de um cuidado rigoroso e integral à saúde dessa população.

No preâmbulo da Resolução nº. 117 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização (BRASIL, 2015c), consta que o Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato, com cerca de 2.000.000 de caixas vendidas no ano de 2010, e estudos apontam para um aumento de consumo de 775% entre 2003 e 2012. O mesmo documento informa que as estimativas de prevalência de TDAH em crianças e adolescentes no Brasil são bastante discordantes, com valores de 0,9% a 26,8% segundo o Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, além de não ser possível a confirmação

laboratorial do diagnóstico. Mais dados são importantes, uma vez que o Brasil não tem divulgado novos números.

As recomendações do MS e do CNS para a adoção de protocolos para a prescrição de Metilfenidato levou em conta experiências de secretarias municipais que demonstravam como a publicação de protocolos podia contribuir para a diminuição da prescrição excessiva do medicamento, como ocorreu nos municípios de São Paulo e de Campinas.

Em São Paulo, com a adoção de um protocolo para a prescrição de metilfenidato em 2014, o qual passou a depender de uma avaliação por uma equipe multidisciplinar, reduziu-se o consumo do medicamento de 54 mil comprimidos para 25 mil por mês (CANCIAN, 2015), o que além de diminuir a prescrição indevida do medicamento representa uma importante economia aos cofres públicos.

Por fim, o diagnóstico correto da TDAH possui impactos na aprendizagem das crianças e adolescentes em idade escolar (FERREIRA, 2016). Se por um lado a falta de medicação para as pessoas para as quais ele realmente é necessário prejudica a atenção e a aprendizagem dos conteúdos, por outro o diagnóstico incorreto induz a uma medicação ineficaz, deixando de avaliar outras possíveis causas para os problemas de aprendizagem, incluindo questões sociais e psicológicas envolvidas.

Apesar dos protocolos de prescrição do metilfenidato terem sido publicados por apenas cinco das Unidades Federativas do Brasil, alguns municípios também publicaram protocolos próprios, dentre os quais podemos mencionar os municípios de São Paulo (SP), Campinas (SP), Bauru (SP), Mandaguari (PR) e Itajubá (MG). Porém a publicação de protocolos estaduais é fundamental para padronizar os procedimentos nos 5568 municípios brasileiros, reduzindo a medicação indevida e padronizando o cuidado a esse público.

É necessária a elaboração de um plano de tratamento compartilhado específico às necessidades do paciente atendendo todas as demandas ocupacionais, psicológicas e educacionais. A equipe multiprofissional deve estar capacitada no manejo e diagnóstico do TDAH, devendo oferecer a medicação quando os sintomas estiverem ocasionando um significativo comprometimento.

Apesar do tratamento farmacológico do TDAH já ter se demonstrado efetivo, existem correntes que apoiam abordagens não medicamentosas (JOHNSON et al., 2020).

Recentemente, o MS aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, por meio da Portaria Conjunta nº. 14, de 29 de julho de 2022 (BRASIL, 2022). Este protocolo é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes. Esperamos que esse protocolo supra a ausência injustificada dos protocolos estaduais que levantamos nesta pesquisa.

CONCLUSÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade é um transtorno crônico, que pode gerar prejuízos na aprendizagem, por dificultar o foco e a atenção nas atividades escolares. Como ainda não existem exames laboratoriais e de imagem específicos, o diagnóstico do TDAH é majoritariamente clínico, sujeito a imprecisões e a subjetividade do profissional de saúde, trazendo riscos consideráveis de falsos diagnósticos em caso de uma avaliação inadequada.

O Metilfenidato é utilizado para o tratamento em casos de diagnóstico de TDAH devido a sua eficácia, visando aumentar a atividade cerebral em relação à concentração e memória, por meio de efeitos psicoativos. Seu uso deve estar restrito à prescrição médica e requer acompanhamento regular, de modo a observar as reações adversas, uma vez que pode causar efeitos colaterais e até dependência.

Os protocolos para dispensação do metilfenidato, que incluam a avaliação da criança ou adolescente por uma equipe multiprofissional, durante um período adequado antes da confirmação do diagnóstico de TDAH, são fundamentais para a diminuição da administração de medicações desnecessárias, em especial em casos envolvendo dificuldades de aprendizagem.

A medicalização incorreta, além dos riscos inerentes de efeitos adversos, acarreta também na não identificação das verdadeiras causas para as dificuldades de aprendizagem da criança e do adolescente, que podem ter origem social ou outra causa biológica.

A falta de protocolos estaduais identificada neste estudo é preocupante tanto sob o ponto de vista de saúde pública quanto o educacional e financeiro, tendo em vista o fornecimento do metilfenidato pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual possui frequentes restrições orçamentárias.

Espera-se que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade publicado recentemente pelo Ministério da Saúde supra essa omissão injustificável por parte dos estados, e se torne referência nacional para o tratamento do TDAH.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário**. SNGPC: Boletim de Farmacoepidemiologia, (2), 2012. Disponível em: <<https://crfms.org.br/upload/boletim-de-farmacoepidemiologia.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ANTONIASSI JÚNIOR, G. (org. **Manual de metodologia científica** (2ª ed). Patos de Minas, MG: Faculdade Patos de Minas, 2020. Disponível em: <<https://fcc.edu.br/wp-content/uploads/2022/08/Livro-Manual-Methodologia-Cientifica.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BARROS, E.R.C. **Análise da percepção e conhecimento de professores em sala de aula do ensino fundamental em escolas municipais sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Orientador: Neusa Maria John Scheid. 2014. 134f. Dissertação (Mestrado em educação) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Frederico Westphalen, 2014. Disponível em: <https://ppgedu.fw.uri.br/storage/siteda4b9237baccdf19c0760cab7aec4a8359010b0/dissertacoes/discente11/arq_1620071408.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BERNARDES, E. G.; SIQUEIRA, E. C. de. Uma abordagem geral do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 8, p.10864, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10864>>. Acesso em 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_ppdeficiencia/aa_ppd_saude/Recomenda%C3%A7%C3%A3o%20-MS%20-%20Medicaliza%C3%A7%C3%A3o%20Crian%C3%A7a%20e%20Adolescentes.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Recomendação no 19, de 08 de outubro de 2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco019.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta no 14, de 29 de julho de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília, DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução no 177, de 11 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não ser submetido à excessiva medicalização. Brasília, DF: CONANDA, 2015c. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/Resoluo177Conanda.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

CANCIAN, N. (21 out., 2015). **Governo quer protocolo para conter uso de Ritalina por crianças**. Folha de S. Paulo. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/10/1696475-governo-quer-protocolo-para-conter-uso-de-ritalina-por-criancas.shtml>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

CHEFFER, M. H.; SHIBUKAWA, B. M. C.; BORGES, G. da S.; DIETRICHKEIT, E. T.; CAMPOS, T. A.; SALCI, M. A.; HIGARASHI, I. H. Menores em uso de Ritalina: percalços no acompanhamento da Atenção Primária à Saúde. **Rev Rene**, [s.l.], v. 23, p. e72148, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372148>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

CORDEIRO, N.; PINTO, R. M. C. Consumo de estimulantes cerebrais em acadêmicos da área da saúde na cidade de Ponta Grossa-MT. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.18, n.2, Abr. -Jun./2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/53234>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portaria no 107, de 7 de março de 2017**. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2017. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/bcac7ad2b4b549bb9d046703b887c2fb/ses_prt_107_2017.html>. Acesso em: 19 abr. 2023.

DUARTE, T. B.; BORGES, V. M.; PADOVANI, R. M. C.; ROCHA, T. C. C.; FERREIRA, L. T. V.; KALIL, J. H. TDAH: Atualização dos estudos que trazem diagnóstico e terapêutica baseado em evidências. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [s.l.], v. 35, n. 2, p. 66-72, 2021. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210402_122453.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria 167-R de 29/09/10**. Diário Oficial dos Poderes do Estado, 41-45 (30 set. 2010). Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/Media/FarmaciaCidada/Cidada%20Estadual/Protocolos%20Estaduais%20e%20Crit%C3%A9rios%20de%20Uso/Protocolo_Clinico_Diretrizes_Terapeuticas_Dispensacao_Metilfenidato.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

EUROFARMA. **Cloridrato de metilfenidato: bula para profissional da saúde**. Eurofarma, 2022. Disponível em: <<https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/healthcare/bula-cloridrato-de-metilfenidato.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

FA, H. L.; CIPRIANO, A. M. V.; COAN, F. F.; FERNANDES, I. M. B.; ASSUNÇÃO, I. L.; GONÇALVES, L. G.; SILVA, R. P. Consequências do uso prolongado de metilfenidato no tratamento de transtornos de neurodesenvolvimento, como o TDAH. **E-Acadêmica**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. e6832189, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.189>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

FERREIRA, J. G. de O. **TDAH e diagnóstico**: impactos na educação e nos dias atuais. Frutal, MG: Prospectiva, 2016. Disponível em: <<https://www.academica.org/repositorio.digital.uemg.frutal/59.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

GINSBERG, Y.; QUINTERO, J.; ANAND, E.; CASILLAS, M.; UPADHYAYA, H. P. Underdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients: a review of the literature. **The Primary Care Companion for CNS Disorders**, [s.l.], v. 16, n. 3, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.4088/PCC.13r01600>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

JOHNSON, J.; MORRIS, S.; GEORGE, S. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: what the non-specialist needs to know. **British Journal of Hospital Medicine**, [s.l.], v. 81, n. 3, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.12968/hmed.2019.0188>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

MATTOS, P. **No mundo da Lua**: perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Rio de Janeiro, RJ: ABDA, 2020.

MELO, T. M. de; CARVALHO, A. S. de; ANDRADE, L. G. de. O uso do Metilfenidato em pacientes com TDAH. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 891-900, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.5100>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

MENEZES, A. H. N.; DUARTE, F. R.; CARVALHO, L. O. R.; SOUZA, T. E. S. **Metodologia científica**: teoria e aplicação na educação a distância. Petrolina, PE: UNIVASF, 2019.

OLIVEIRA, V. F. L.; MOREIRA, D. J. S.; FONSECA, J. B. da; ROSSI, K.; VASCONCELOS, S. dos S.; DIAS, C. A. G de M; FECURY, A. A. (2021). Metilfenidato: uma revisão. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l.], v. 1, n. 5, p. 05-14, 2021. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/metilfenidato>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

PASSOS, A. M. P. **Diagnóstico médico de Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**: lacunas e desafios. Orientador: Gladma Rejane Ramos Araújo da Silveira. 22f. Graduação (Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina) – Curso de Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu, 2022. Disponível em: <<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3521>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. **Norma técnica 25/2013**: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Recife, PE: Secretaria de Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/norma_tecnica_n.25.2013_transtorno_deficit_de_atencao_tdah_rev03.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

POZZI, M.; BERTELLA, S.; GATTI, E.; PEETERS, G. G. A. M.; CARNOVALE, C.; ZAMBRANO, S.; NOBILE, M. Emerging drugs for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Expert Opinion on Emerging Drugs**, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 395-407, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/14728214.2020.1820481>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica. **Protocolo para dispensação e uso de metilfenidato**, 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190637/05153750-protocolo-para-a-dispensacao-e-uso-de-metilfenidato-revisado.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

SANTA CATARINA. Rede de Atenção Psicossocial. **Transtornos hipercinéticos: protocolo clínico**, 2015. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9188-transtornos-hipercineticos/file>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

SCHUCHTER, T. C. L. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e labilidade emocional: uma revisão da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l.], v.5, n. 2, p. 99-109, 2018. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

SIGNOR, R.; SANTANA, A. P. **TDAH e medicalização**: implicações neurolinguísticas e educacionais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. São Paulo, SP: Plexus, 2016.

SIQUEIRA, K. X. de. **Uso do metilfenidato por crianças, adolescentes e adultos jovens e seus fatores relacionados**: uma revisão integrativa. Orientador: Yonara Monique da C. Oliveira. 2022. 39f. Graduação (Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia) – Curso de Bacharelado em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/27044/1/KALIANA%20XAVIER%20DE%20SIQUEIRA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20FARM%20C3%81CIA%20CES%202022.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ZANGRANDE, H. J. B.; COSTA, A. B.; AOSANI, T. R. Infância tarja preta: sentidos da medicalização atribuídos por crianças diagnosticadas com TDAH. **Brazilian Journal of Development**, [s.l.], v.7, n. 3, p. 25317-25336, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-302>>. Acesso em: 19 abr. 2023.