



SECRETARIA DE SAÚDE  
**PORTARIA Nº 24**  
**DE 07 DE NOVEMBRO DE 2019.**

*Estabelece o uso do medicamento Metilfenidato no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no âmbito municipal.*

**ALDENIS ALBANEZE BORIM**, Secretário Municipal de Saúde, do Município de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e nos termos do Decreto nº 15.960 de 06 de Outubro de 2011.

**DETERMINA:**

**Art. 1º** - Aprovar o protocolo clínico para a utilização do medicamento Metilfenidato 10mg no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em pacientes atendidos no Município de São José do Rio Preto.

**Art. 2º** - Definir a obrigatoriedade do preenchimento do formulário médico para a solicitação do Metilfenidato (Anexo II) no início do tratamento e nas renovações, a cada 6 meses, além da prescrição médica, acompanhada da notificação de receita A emitidas por médico neurologista ou psiquiatra.

**Parágrafo único** – A receita deve ser preenchida conforme as regras contidas na Portaria 344 de 12 de Maio de 1998 e Portaria SMS nº 02, de 06 de fevereiro de 2018.

**Art. 3º** – Este protocolo contempla pacientes com idade entre 6 a 18 anos, matriculados na rede de ensino regular do município de São José do Rio Preto.

**Art. 4º** - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, e, será publicada por afixação na mesma data e local de costume, e, em Diário Oficial do Município, bem como registrada em livro próprio desta Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo.

**Art. 5º** - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

São José do Rio Preto, 07 de novembro de 2019.

**ALDENIS ALBANEZE BORIM**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE  
DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDAH) – METILFENIDATO  
2019**

**1. CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA:**

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento<sup>1,2</sup>, habitualmente durante os cinco primeiros anos<sup>3</sup>, podendo acompanhar os indivíduos por toda a vida<sup>1,4,5</sup>. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade<sup>1,4</sup>. Este transtorno é reconhecido mundialmente, sendo referido em alguns países como transtorno hipercinético<sup>3,4</sup>. É considerado de etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais<sup>4</sup>. Segundo critérios do CID-10, é caracterizado por falta de perseverança nas atividades que exigem envolvimento cognitivo e tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva<sup>3</sup>.

O DSM-V aponta como principal característica diagnóstica o padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade interferindo no desenvolvimento<sup>1,4,5</sup>. Desatenção e desorganização envolvem, por exemplo, incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais de forma incompatível com a idade ou o nível de desenvolvimento. Os sintomas de hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão, incapacidade de aguardar<sup>1,4</sup>.

Assim, o diagnóstico de TDAH deve ser considerado quando dificuldades de atenção ou hiperatividade excedem o tipicamente encontrado em indivíduos de idade mental comparável<sup>1,4</sup>.

Vale destacar que as manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente (casa, escola, trabalho), sendo comum os sintomas variarem conforme o contexto em cada ambiente<sup>1,4,6</sup>.

Algumas consequências funcionais do TDAH estão ligadas ao desempenho escolar e rejeição social; desta forma, crianças com TDAH apresentam maior probabilidade de desenvolver transtorno da conduta na adolescência e transtorno da personalidade antissocial na idade adulta<sup>1,4</sup>.

## 2. OBJETIVO

Este protocolo tem por objetivo a avaliação e tratamento de pacientes com déficit de atenção e hiperatividade adotando como terapia medicamentosa o metilfenidato.

## 3. PREVALÊNCIA

O transtorno de déficit da atenção com hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos mais comuns na infância<sup>2,4</sup>. A prevalência global é de aproximadamente 5% das crianças<sup>1,4</sup> e 2,5% dos adultos<sup>1</sup>. No Brasil, estimativas de prevalência de TDAH em crianças e adolescentes variaram amplamente, de 0,9% a 26,8% nas pesquisas realizadas<sup>7,10</sup>. É importante ressaltar que a escolha dos critérios de diagnóstico tem implicações importantes em termos da prevalência da doença, bem como na tomada de decisões sobre o tratamento<sup>7</sup>. Além disso, a presença de comorbidades é um fator de conflito presente na avaliação de crianças portadoras de TDAH<sup>7</sup>.

Estudos comunitários mostram taxas de prevalência masculino-feminino de 2.3 para 1<sup>4</sup> havendo estudos que mostram uma relação de 4 a 10 para 1<sup>7</sup>.

Com o tempo, os sintomas de desatenção tendem a persistir, enquanto os sintomas de hiperatividade-impulsividade tendem a diminuir<sup>4</sup>.

## 4. DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente baseado na história clínica, apoiando-se em critérios claros e precisos, provenientes de sistemas classificatórios, devendo ser feita exclusão de outras patologias ou problemas socioambientais<sup>4,7</sup>. É avaliado o comportamento da criança em diferentes aspectos da vida incluindo história completa do paciente e dos cuidadores, informações escolares, exame do estado mental (EEM) com aplicação de escala padronizada, sendo adotado o SNAP IV (ANEXO I)<sup>4</sup>.

Alguns fatores de risco incluem história familiar de TDAH, baixo peso ao nascer, tabagismo materno durante a gestação e sexo masculino<sup>4</sup>.

Vale destacar que crianças com doenças cardíacas preexistentes ou com suspeita de cardiopatias, devem ser encaminhadas a um cardiologista antes de iniciar tratamento com estimulantes<sup>4</sup>.

De acordo com a classificação CID-10, trata-se de um grupo de transtornos caracterizados por início precoce<sup>3</sup>.

Assim, a definição do diagnóstico deve considerar a avaliação dos sintomas definidos na escala SNSP IV, a idade de início dos sintomas, o comportamento da criança em pelo menos dois contextos diferentes (por exemplo, na escola, na vida social e em casa), presença de problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas e não existência de um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.)<sup>3,4</sup>.

## 5. CID CONTEMPLADO (CID-10):

F90 Transtornos Hiperativos<sup>3</sup>

## 6. TRATAMENTO:

### 6.1 Cloridrato de metilfenidato:

O metilfenidato é um agente estimulante leve do sistema nervoso central (SNC) com ação mais acentuada sobre a atividade mental que a motora, porém em altas doses pode causar convulsão por estimulação generalizada do SNC<sup>9</sup>. Atua inibindo transportadores de dopamina e norepinefrina, aumentando a disponibilidade desses neurotransmissores na fenda sináptica e produzindo efeito excitatório no SNC<sup>10,11</sup>. Os efeitos esperados durante o tratamento do TDAH com esse medicamento são o aumento da atenção e a diminuição da inquietação em crianças hiperativas<sup>9,10</sup>.

É rapidamente absorvido após administração oral, com pico de concentração plasmática em aproximadamente 2 horas e duração de ação de 4 a 6 horas<sup>9,11,12,13</sup>. O uso de metilfenidato não é recomendado em crianças menores de seis anos de idade, pois não são estabelecidos os critérios de segurança e efetividade para esta faixa etária<sup>10</sup>.

Está contraindicado nos casos de angina do peito, arritmias cardíacas, glaucoma, insuficiência cardíaca, hipertensão severa, hipertireoidismo, dentre outros e são frequentes os efeitos adversos como diminuição do apetite, insônia e dor de cabeça<sup>10,12,13</sup>. Esse medicamento pode causar eventos graves, entre eles comportamento agressivo, função anormal do fígado, acidente cerebrovascular e diminuição do crescimento<sup>10,12</sup>. De acordo com a Sociedade Americana de Geriatria, trata-se de medicamento potencialmente inapropriado para uso em adultos mais velhos (Critério de Beers)<sup>14</sup>.

A dose máxima de metilfenidato é de 60 mg/dia ou 2 mg/kg/dia<sup>4</sup> sendo indicado para crianças na faixa etária de 6-18 anos de idade: 0,3 mg a 0,5 mg/kg/dose por via oral<sup>4,11</sup>.

O tratamento deve ser suspenso caso não haja melhora nos sintomas após ajuste de dose e a descontinuação supervisionada do tratamento é recomendada para avaliar a condição clínica do paciente<sup>10</sup>. O metilfenidato possui alto potencial para abuso e dependência<sup>9,10,12</sup>, por isso deve ser indicado com cautela<sup>10</sup>. Os pacientes devem ser monitorados quanto a sinais de abuso e dependência e deve ser monitorada periodicamente a necessidade de terapia continuada<sup>12</sup>.

## 7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Indivíduos de 6 anos a 18 anos, matriculados na rede de ensino regular no município de São José do Rio Preto;
- Morador no município de São José do Rio Preto, cadastrado na Unidade de Saúde, com diagnóstico de TDAH segundo o CID 10 e preferencialmente apoiado no SNAP IV.
- A prescrição inicial deverá ser acompanhada do formulário específico (ANEXO II) de solicitação de metilfenidato, o qual deverá ser semestralmente renovado.
- A prescrição será de responsabilidade exclusiva de médico psiquiatra ou neurologista e a especialidade médica deve constar na prescrição emitida.

## 8 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Dificuldade de aprendizagem exclusiva.
- Dificuldades de escolarização decorrentes de má adaptação escolar, projeto pedagógico não singularizado, relação professor (a)-aluno inadequada, propostas de reforço de atividades que expõem a dificuldade criança/adolescente diante dos demais colegas, gerando discriminação e maus tratos entre pares.
- Não preenchimento dos critérios de inclusão.
- Ausência de benefício após 3 meses do início do tratamento.

## 9 SITUAÇÕES QUE EXIGEM ATENÇÃO<sup>10,12,13</sup>:

- Ansiedade, Depressão e/ou antecedente familiar de depressão grave ou psicose.
- Transtorno afetivo bipolar ou outros transtornos psiquiátricos primários.
- Transtorno mental orgânico.
- Hipertensão arterial sistêmica.
- Doença cardiovascular.
- Alterações da tireóide.
- Glaucoma e/ou antecedente familiar de glaucoma.
- Dependência de álcool e substâncias psicoativas, ou sintomas secundários a fatores ambientais.
- Crianças e adolescentes em uso de medicações que interagem com a farmacocinética do metilfenidato.

## 10 DISPENSAÇÃO:

Medicamento disponível em todas as farmácias das Unidades de Saúde e Farmácia Municipal.  
Para acesso são necessários:

- a) Receita branca em via única acompanhada da notificação de receita A, emitidas por psiquiatra ou neurologista, corretamente preenchidas e renovadas mensalmente, para no máximo 30 dias de tratamento, de acordo com a Portaria 344 de 12/05/1998<sup>15</sup>.
- b) Para os pacientes diagnosticados e acompanhados por médicos neurologistas ou psiquiatras dos serviços de Saúde Mental próprios do município, a dispensação de metilfenidato poderá ser fracionada em até 03 (três) vezes, com intervalos máximos de 30 (trinta) dias, entre uma e outra, utilizando-se o receituário específico com termo de contrato e anuência do usuário, conforme critérios estabelecidos na Portaria SMS nº 02 de 06/02/2018<sup>16</sup>.
- c) Formulário Médico (ANEXO II) devidamente preenchido, inicial e a cada 6 meses.  
O médico prescritor, psiquiatra ou neurologista, deverá cadastrar-se junto a Vigilância Sanitária para retirada da notificação A.

## Referências:

1. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em: <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 9 Agosto 2018.
2. Rohdea, L. A., Barbosab, G., Tramontinac, S., Polanczykd, G. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Rev. Bras. Psiquiatr. vol.22 s.2 São Paulo Dec. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600003). Acesso em: 09 Agosto 2018.
3. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Sistemas – cadastros nacionais. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f90\\_f98.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f90_f98.htm). Acesso: 08 janeiro 2019.

4. BMJ Best Practice. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em crianças. Última atualização: Sep 18, 2017. BMJ Publishing Group Limited. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/142/pdf/142.pdf>. Acesso: 10 agosto 2018.
5. MINISTERIO DA SAUDE. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH. Associação Brasileira de Déficit de Atenção. 22 de setembro, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/89-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>. Acesso: 8 agosto 2018.
6. Santos, L. F. Vasconcelos, L. A. Universidade de Brasília Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez 2010, Vol. 26 n. 4, pp. 717-724. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/15.pdf>
7. Venâncio, S. I., Paiva, R., Toma, T. S. 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. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/pdfs-em-geral/ptc\\_metilfenidato.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/pdfs-em-geral/ptc_metilfenidato.pdf). Acesso em: 15 agosto 2018.
8. SNAP-IV – A.B.D.A Questionário Escolar e familiar – Crianças e Adolescentes (levantamento de indicativos de Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade). Disponível em: [http://www.nre.seed.pr.gov.br/arquivos/File/campomouraio/educacao\\_especial/fichas\\_relatorios/anexo\\_m\\_tdah.pdf](http://www.nre.seed.pr.gov.br/arquivos/File/campomouraio/educacao_especial/fichas_relatorios/anexo_m_tdah.pdf). Acesso: 08 janeiro 2019.
9. GOODMAN E GILMAN, As bases farmacológicas da terapêutica/editores responsáveis, Laurence L. Brunton, Bruce A. Chabner, Bjorn C. Knollmann; [tradução da 12.ed.original, Augusto Langeloh...et al; revisão técnica, Almir Lourenço da Fonseca]. – Porto Alegre; AMGH, 2012.
10. BRATS, Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Ano VIII nº 23| março de 2014. Disponível em: [Bhttp://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+%28BRATS%29+n%C2%BA+23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+%28BRATS%29+n%C2%BA+23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187). Acesso em: 15 agosto 2018
11. DAMIANI, D. DAMIANI, D. CASELLA, E. Revisão: Hiperatividade e déficit de atenção – O tratamento prejudica o crescimento estatural? Arq Bras Endocrinol Metab. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v54n3/v54n3a03.pdf>. Acesso: 08 janeiro 2019.
12. American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233098, Methylphenidate; [updated 2016 Jan 04]; [about 24 screens]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=4&sid=a80d4a1e-70ee-40d1-8b1b-794fee62cf9%40sessionmgr4008&bdata=Jmxbmc9cHQYnlmc2l0ZT1keW5hbWVklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=233098&db=dme>. Acesso: 09 janeiro 2018.
13. RITALINA. Flavia Regina Pegorer. Novartis Biociências S.A., Taboão da Serra, SP. Bula de medicamento. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8947712014&pIdAnexo=2250884](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8947712014&pIdAnexo=2250884). Acesso em: 15 agosto 2018.
14. American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233098, Methylphenidate; [Updated 2016 Jan 04]; [about 24 screens]. [about 24 screens]. Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=233098&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=b231ebab-0ddc-4524-8128-e9f51c4af63c%40sessionmgr101&vid=2&expand=Contraindications&bdata=Jmxbmc9cHQYnlmc2l0ZT1keW5hbWVklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=dme&AN=233098&anchor=C> ontraindications. Acesso: 14 março 2019.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>. Acesso: 10 janeiro 2019.
16. BRASIL. São José do Rio Preto. Portaria SMS nº 02 de 06/02/2018. Procede a normatização das atividades da Assistência Farmacêutica, incluindo a prescrição e dispensação de medicamentos, entre outras providências correlatas. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/legislacao.pdf>. Acesso: 10 janeiro 2019.

**ANEXO I**  
**Escala de Avaliação SNAP-IV**  
**CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

		Nem pouco	um	Só pouco	um	Bastan te	Demai s
1	Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.	0		1		2	3
2	Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.	0		1		2	3
3	Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ela.	0		1		2	3
4	Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações.	0		1		2	3
5	Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.	0		1		2	3
6	Evita, não gosta ou não se envolve em tarefas que exigem esforço mental prolongado.	0		1		2	3
7	Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres cola, lápis ou livro).	0		1		2	3
8	Distrai-se com estímulos externos.	0		1		2	3
9	É esquecido em atividades do dia-a-dia.	0		1		2	3
10	Mexe com as mãos ou os pés.	0		1		2	3
11	Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.	0		1		2	3
12	Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.	0		1		2	3
13	Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.	0		1		2	3
14	Não para ou frequentemente está "a mil por hora".	0		1		2	3
15	Fala em excesso.	0		1		2	3
16	Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.	0		1		2	3
17	Tem dificuldade de esperar sua vez.	0		1		2	3
18	Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: mete-se nas conversas, jogos).	0		1		2	3
19	Descontrola-se.	0		1		2	3
20	Discute com adultos.	0		1		2	3
21	Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos.	0		1		2	3
22	Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas.	0		1		2	3
23	Culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento.	0		1		2	3
24	É irritável ou facilmente incomodado pelos outros.	0		1		2	3
25	É zangado e ressentido.	0		1		2	3
26	É maldoso ou vingativo.	0		1		2	3

Os itens de 1 a 18 apontarão sintomas primários do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, enquanto os itens de 19 a 26 apontarão sintomas primários do Transtorno Desafiador e de Oposição.

**Como Avaliar:**

1) Se existem pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.

2) Se existem pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

## ANEXO II

## FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE METILFENIDATO 10 MG

( ) inicial ( ) renovação

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome \_\_\_\_\_

Nome da mãe ou responsável \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( ) Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: São Jose do Rio Preto CEP: \_\_\_\_\_ Estado: SP Tel.: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Ano escolar em curso: \_\_\_\_\_

**(declarado pelo (a) responsável).****JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

CID: \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Início do uso de metilfenidato: \_\_\_\_\_

**APRESENTAÇÃO, POSOLOGIA E PLANO DE TRATAMENTO**

Metilfenidato 10 mg comprimido

Posologia: \_\_\_\_\_

Plano de tratamento (inclusive tempo de duração ): \_\_\_\_\_

**REAÇÕES ADVERSAS:** Comuns: Sistema nervoso (insônia, sonolência e distúrbios do sono, cefaléia, nervosismo, retraimento social, ansiedade, inquietação, labilidade, agitação, irritabilidade, tonteira, vertigem, tremor), cardiovascular (aumento da PA, aumento da frequência cardíaca, taquicardia, palpitações), alteração gastrointestinal (diminuição do apetite / anorexia, náusea, dor abdominal, dispepsia, boca seca, vômitos), perda de peso, visão turva, hiperidrose, pirexia, tiques, restrição de crescimento. Outras: priapismo, idéias suicidas, convulsão, distúrbios vasculares periféricos, reações de hipersensibilidade (angioedema, anafilaxia), efeitos hematológicos (trombocitopenia e / ou facilidade de contusões, epistaxe e sangramento gengival; leucopenia; anemia), depressão, agressividade, discinesia, febre, artralgia; rash, prurido, alopecia, câibras musculares, disfunção hepática (função hepática anormal), síndrome neuroléptica maligna, tolerância, dermatite esfoliativa, eritema multiforme<sup>10,12,13</sup>.

**CONTRAINDICAÇÕES:** Ansiedade, tensão e agitação, glaucoma, tiques motores ou um histórico familiar ou diagnóstico da síndrome de Tourette, Administração concomitante ou recente (no prazo de 14 dias) de inibidores da MAO, hipersensibilidade conhecida ao metilfenidato ou a qualquer ingrediente na formulação, hipertireoidismo, doença cardiovascular, insuficiência hepática, hipertensão de grau moderado a grave, depressão severa, psicose, idéias suicidas, dependência de álcool e drogas<sup>10,12,13</sup>.

Risco C na gravidez.

**Declaro que estou ciente das informações por mim prestadas e das recomendações recebidas, dos efeitos colaterais e da necessidade de acompanhamento clínico.**

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do médico\_\_\_\_\_  
Ciente (paciente ou responsável)