



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PROCOLO DE USO METILFENIDATO

1- INTRODUÇÃO:

Segundo a DSM IV-TR, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente e severo de desatenção, hiperatividade e impulsividade, com sintomas que se manifestam antes dos 7 anos e que provocam prejuízo ao desenvolvimento infantil e ao funcionamento social, acadêmico ou ocupacional, manifesto em, pelo menos, dois contextos diferentes, por exemplo, em casa, na escola ou em situações sociais.

No entanto, muitas dificuldades escolares e alguns sintomas como desatenção e hiperatividade, vem sendo tratados como TDAH. Deve-se considerar ainda que há controvérsias quanto ao próprio diagnóstico e quanto às abordagens terapêuticas. O diagnóstico e tratamento desses casos exigem uma abordagem complexa dos múltiplos fatores que podem levar as crianças à manifestação desses sintomas, tanto no processo de avaliação quanto nas estratégias de intervenção, visando a integração dos aspectos sociais, escolares, emocionais e outros.

A prioridade do tratamento medicamentoso tem levado, freqüentemente, ao enfraquecimento das abordagens psicossociais necessárias tanto para o diagnóstico quanto para a terapêutica.

Este tipo de diagnóstico, bem como o diagnóstico de dislexia e outros transtornos afins, têm sido considerados controversos por inúmeros estudiosos. As dificuldades de escolarização necessitam ser muito bem fundamentadas, uma vez que estão associadas à conduta medicamentosa psicotrópica com metilfenidato, que além de produzir inúmeros efeitos colaterais objetivos, produz efeitos subjetivos de conseqüências imensuráveis sobre a autoestima da criança, pois deposita nela a principal causa de sua dificuldade escolar.

Deve-se lembrar sempre que estas mesmas dificuldades são encontradas em qualquer criança ansiosa com sua escolarização, com situações familiares complexas ou simplesmente desmotivadas pedagogicamente com o contexto escolar, com a relação professor-aluno, dificuldades de relacionamento com os colegas, etc. Assim, do ponto de vista clínico é muito complexa a diferenciação dos casos de TDAH, da maioria das dificuldades de escolarização decorrentes de modelos pedagógicos inadequados ao contexto atual das crianças, das dificuldades familiares, cada vez mais complexas e do contexto sócio-cultural altamente competitivo, estigmatizante e excludente.

Segundo o DSM IV –TR, a etiologia específica do TDAH é desconhecida, não havendo um teste diagnóstico único. O TDAH é 2 a 3 vezes mais comum em meninos do que em meninas. Isso se atribui à heterogeneidade de critérios diagnósticos, aos diferentes métodos de amostragem na coleta de dados e à escolha do informante.

Além da importância dos aspectos psicossociais para o desenvolvimento infantil, faz-se necessário considerar e advertir os riscos do uso do Metilfenidato. Para este protocolo consideram-se os critérios diagnósticos do DSM IV - TR.

2. INDICAÇÕES

No município de Campinas, o Metilfenidato está padronizado para crianças e adolescentes (8 a 18 anos) com sintomas de hiperatividade e/ou déficit de atenção, diagnosticados criteriosamente, com TDAH.

Portanto, o tratamento com Metilfenidato não é indicado em todos os casos de dificuldades de escolarização ou de hiperatividade ou de dificuldade de atenção. O TDAH deve ser considerado somente após levantamento detalhado da história e avaliação por equipe interdisciplinar da criança/adolescente. A decisão de prescrever Metilfenidato deve depender da determinação da gravidade dos sintomas, de sua adequação à idade da criança e de outras possibilidades de trabalho psicoterapêutico e pediátrico (orientação familiar e de professores).

3. LINHA DE CUIDADO DE SEGUIMENTO AO USUÁRIO DE METILFENIDATO

A. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

- Crianças de 8 a 18 anos, morador no município de Campinas, cadastrado na Unidade de Saúde de referência e em seguimento horizontal.
- Preenchimento do formulário específico de solicitação de Metilfenidato, acompanhado de
 - Exames (hemograma completo, TSH, AST e ALT, ECG – com laudo),
 - Curva de crescimento (avaliação curva de crescimento pelo pediatra da unidade com anotações dos últimos 2 anos),
 - Relatório do Terapeuta que acompanha o paciente por pelo menos 6 meses e relatório escolar.
- A solicitação inicial via formulário específico deve ser feita por psiquiatra ou neuropediatra.

B. 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 os demais colegas, gerando discriminação e maus tratos entre pares.
- Ansiedade.
- Depressão e/ou antecedente familiar de depressão grave.
- Hipertensão arterial sistêmica.
- Doença cardiovascular.
- Transtorno afetivo bipolar ou outros transtornos psiquiátricos primários.

- Transtorno mental orgânico.
- Psicose e/ou antecedente familiar de psicose.
- Alterações da tiróide.
- 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 (ver item 5 – interações medicamentosas).
- Não preenchimento dos critérios de inclusão.
- Ausência de benefício após 3 meses do início do tratamento.

C. DOSAGEM / DURAÇÃO DO TRATAMENTO

O medicamento deverá ser prescrito em dose adequada (não se recomenda doses maiores que 60mg/dia), conforme orientação dos manuais diagnósticos, respeitando-se as orientações para aumento de dose e descontinuando o uso se não houver resposta após 3 meses de tratamento; deve ser utilizado por no máximo 2 anos.

4. FLUXO DE DISPENSAÇÃO

Fica definido que a dispensação desse medicamento pela rede municipal de saúde do SUS do município de Campinas será executada pelas UBSs, após a indicação feita pela equipe interdisciplinar e aprovação do Formulário de solicitação de Metilfenidato pelos respectivos Distritos de Saúde.

A autorização será concedida por um período máximo de 6 meses. Após este período, há necessidade de nova autorização.

5. FLUXO DE ACOMPANHAMENTO

O paciente deverá ser acompanhado por equipe multiprofissional e apresentar relatório após 3 meses do início do tratamento e a cada 6 meses para renovação, apresentar laudos dos exames solicitados no Formulário. Apresentar relatório escolar e terapêutico.

6. FARMACODINÂMICA/FARMACOCINÉTICA

O metilfenidato é um agente simpatomimético estruturalmente relacionado às anfetaminas, classificado como estimulante do SNC. Embora seu mecanismo de ação no tratamento do Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) não seja totalmente compreendido, diversos sistemas de neurotransmissores podem ser alterados pela administração tanto aguda quanto crônica de metilfenidato. Do ponto de vista neuroquímico, acredita-se que o metilfenidato bloqueie a recaptação de noradrenalina e de dopamina no neurônio pré-sináptico e aumente a liberação dessas monoaminas no espaço extraneuronal.

Apresentação: metilfenidato 10 mg comprimido.

O metilfenidato é rapidamente e quase completamente absorvido (=80%) após administração oral. A absorção rápida é demonstrada pela ocorrência da média de concentração plasmática máxima aproximadamente duas horas após a dose. A duração da ação é de 4 a 6 horas. A biotransformação ocorre no fígado (80%) e sua excreção é feita pela urina.

Reações adversas: mais freqüentes: restrição de crescimento, arritmias, nervosismo, irritabilidade, dor abdominal, náusea, vômito, dispepsia, boca seca; taquicardia, palpitação, alteração da pressão arterial; tiques, insônia, astenia, depressão, agressividade, dor de cabeça, sonolência, alterações motoras, síndrome zumbi-like; febre, artralgia; rash, prurido, alopecia. Menos frequentes: diarreia, sonhos anormais, confusão, idéias suicidas, alteração da frequência urinária, hematúria, câibras, epistaxe; raramente: angina, distúrbios visuais; muito raramente disfunção hepática, enfarte do miocárdio, arterite cerebral, psicose, síndrome neuroléptica maligna, tolerância, distúrbios hematológicas, incluindo leucopenia e trombocitopenia, glaucoma de ângulo fechado, dermatite exfoliativa, eritema multiforme.

Contra-indicações: ansiedade ou agitação; depressão severa; idéias suicidas; síndrome de Tourette; dependência de álcool e drogas; psicose; hipertireoidismo; doença cardiovascular; insuficiência hepática; gravidez e amamentação; hipertensão de grau moderado a grave; glaucoma.

Interações medicamentosas: O álcool pode aumentar os níveis de metilfenidato e acentuar alguns efeitos sobre o SNC. Os anticoagulantes, anticovulsivantes, antidepressivos tricíclicos e ISRSs (Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina), fenilbutazona, oxifembutazona, podem aumentar as concentrações séricas do metilfenidato. Esta medicação pode reduzir os efeitos hipotensores dos antihipertensivos (guanetidina) ou diuréticos. Os inibidores da MAO podem potencializar os efeitos do metilfenidato. A carbamazepina pode reduzir os níveis de metilfenidato. Associações com clonidina, fenitoína, os antidepressivos ISRSs e tricíclicos.

Não há relatos de interações com alimentos.

Observar o uso concomitante de SPA (Substância Psico Ativa).

Cuidados especiais: Monitorar a curva de crescimento – percentil, a pressão arterial, contagem de células sanguíneas e evitar interrupção abrupta.

O tratamento deve ser descontinuado se houver aumento da frequência das crises epiléticas; suscetibilidade a glaucoma de ângulo fechado.

OBS: A terapia psicoestimulante não pode ser feita sem monitorizar eventuais riscos (curva de crescimento, pressão arterial, ECG, hemograma).

Exames necessários para a primeira prescrição e dispensação do medicamento: hemograma completo, TSH, AST e ALT (validade dos exames 3 meses), ECG (validade 6 meses), curva de crescimento, relatório do Terapeuta que acompanha o paciente e do profissional da área educacional.

Exames necessários nas reavaliações semestrais: curva de crescimento e relatórios de equipe multiprofissional, demais exames avaliar conforme a necessidade.

Obs: no caso de superdosagem a conduta é o esvaziamento gástrico e administração de carvão ativado.

Nota técnica: O metilfenidato está incluído na Portaria 344/98 e RDC nº 22 de 15/02/2001- Lista A3 (substâncias psicotrópicas), sendo prescrito em receituário especial (talonário do tipo A, amarelo). A quantidade prescrita deve ser para 30 dias.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DSM-IV-TR
- MOYSES MAA, COLLARES CAL. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Medicalização de Crianças e Adolescentes. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2011.
- FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M. & TULESKI, S. C. (orgs.). A exclusão dos "incluídos": uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá/PR: Eduem, 2011.
- FENDRIK, S. & JERUSALINSKY, A. (orgs.). O livro negro da psicopatologia contemporânea. São Paulo: Via Lettera, 2011.
- VALLEE, M. Diverging Tales of Psychoanalysis: The Case of France and the United States (forthcoming). University of Auckland, New Zeland.
- GREENHILL LL. Diagnosing attention-deficit/hyperactivity disorder in children. J Clin Psychiatry 1998; 59 (Suppl 7):31-41.(INFOC 9680051).
- HECHTMAN L. Assessment and diagnosis of attentiondeficit/hyperactivity disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2000 Jul;9(3):481-98. (INFOC 10944652).
- http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=38
- KOROLKOVAS A, FRANÇA FFA, ALMEIDA BC. Dicionário terapêutico. Guanabara KooganEd, 2006/2007. 20066 RJ.
- ROHDE LA, Barbosa G e col. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. Rev Bras Psiquiatr 2000; 22(Supl II): 7-11.(INFOC 2463).
- Site: www.tdah.org.br (*)
- Wender PH. Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. Psychiatry Clin North Am 1998; 21(4): 761-774. (INFOC 2464).
- American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline: treatment of the school-aged Chile with attention-déficit and hyperactivity disorder. Pediatrics; 2001 oct 4; 108(4):1033-1044.