



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

PORTARIA N°. XX/2022

Súmula: Institui atualização da Portaria nº045/2016 do **Protocolo de Uso e dispensação de Metilfenidato**, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mandaguari, Estado do Paraná, e dá outras providencias.

O Prefeito Municipal de Mandaguari, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

Considerando que o Município de Mandaguari regula a prescrição edispensação de metilfenidato, e

Considerando a necessidade periódica de a administração rever seus documentos técnicos por meio das Áreas Técnicas pertinentes, no caso a Área de Assistência Farmacêutica e a Área de Saúde Mental;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o **Protocolo de Uso e dispensação de Metilfenidato** conforme os anexos desta Portaria, que estabelece o Protocolo Clínico e a Diretriz Terapêutica para o emprego deste fármaco no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Mandaguari

Art. 2º Esta Portaria entra em vigência na data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura do Município de Mandaguari, Estado do Paraná, aosquinze dias do mês de abril o ano de dois mil e dezesseis (15.04.16).

Romualdo Batista
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO A

PROTOCOLO DE USO DE METILFENIDATO

1. HISTÓRICO

O município de Mandaguari/PR possui protocolo de Uso e Dispensação de Metilfenidato desde 15/04/2016, instituído pela Portaria nº 045/2016, porém devido a alterações no quadro de profissionais médicos especialistas, foi necessária revisão deste protocolo.

2. 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 à integração dos aspectos sociais, escolares, emocionais e outros.

A prioridade do tratamento medicamentoso tem levado, frequentemente, 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 consequências 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 sociocultural 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.



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

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.

3. INDICAÇÕES

No município de Mandaguari, está padronizado o Cloridrato de Metilfenidato na apresentação de 10mg comprimido, para crianças e adolescentes (6 a 17 anos, 11 meses e 29 dias) com sintomas de hiperatividade e/ou déficit de atenção, diagnosticados criteriosamente, com TDAH, ou seja, essas crianças / adolescentes terão que passar por avaliações e acompanhamentos na escola, com psicólogos e psicopedagogos escolares, acompanhamentos com neuropediatra ou neurologista, clínicos geral e/ou pediatra, preenchendo o relatório de encaminhamento (anexo B), sendo que as prescrições e solicitações devem ser feitas por médicos no exercício de suas funções no Sistema Único de Saúde (SUS).

Deverão ser esgotadas todas as possibilidades de acompanhamento da rede para o levantamento do comportamento e possível diagnóstico dos pacientes.

Portanto, o tratamento com Metilfenidato não é indicado em todos os casos de dificuldades de aprendizagem, hiperatividade ou de déficit de atenção. O TDAH deve ser considerado somente após levantamento detalhado da história e avaliação por equipe interdisciplinar da criança/adolescente, e o medicamento será prescrito somente mediante a análise e conduta médica.

Devemos levar em consideração para esse levantamento criterioso a Recomendação Administrativa proveniente do Ministério Público nº 02/2016, encaminhada para a Secretaria de Educação no dia 13 de junho de 2016, constante no anexo C.

O Formulário de encaminhamento (anexo B) deverá ser preenchido pela equipe da secretaria de educação e da escola e entregue à família para agendamento de consulta com o clínico geral ou pediatra. Este, por sua vez, após realizada consulta, caso julgue necessário encaminhamento para especialista, deverá encaminhar o anexo B juntamente com a guia de encaminhamento padrão preenchida pelo médico clínico geral e/ou pediatra da UBS de referência, para que o médico auditor da Secretaria Municipal de Saúde audite os encaminhamentos definindo a rotina de atendimento (eletivo ou urgência) para cadastro na fila de espera no setor de agendamento.

4. LINHA DE CUIDADO DE SEGUIMENTO AO USUARIO DE METILFENIDATO

A. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Crianças de 6 a 17 anos, 11 meses e 29 dias;
- Residente no município de Mandaguari;
- Devidamente cadastrado na Unidade de Saúde de referência e em seguimento horizontal;
- Sendo acompanhado pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Possuir primeira prescrição de metilfenidato por neuropediatra ou neurologista.



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

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 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 (ver item 7 – tópico interações medicamentosas).
- Não preenchimento dos critérios de inclusão;
- Ausência de benefício após 3 meses do início do tratamento.

C. DOSAGEM, DURAÇÃO E CONTINUIDADE 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 o incremento de dose, quando necessário, e descontinuando o uso se não houver resposta após 3 meses de tratamento. O metilfenidato deve ser utilizado por no máximo 2 anos.

Para continuidade do tratamento a escola deverá preencher relatório de encaminhamento e acompanhamento bimestral (anexo B) e entregar para a família, que solicitará atualização da prescrição médica junto à UBS que será estipulada para esse atendimento.

O retorno ao especialista será realizado pelo menos anualmente, porém, poderá ser antecipado mediante novo encaminhamento médico realizado pelo clínico geral ou pediatra do SUS e após avaliação da auditoria que analisa os critérios de urgência da fila de espera.

Nova prescrição deverá ser apresentada na Farmácia, para dispensação do medicamento, em cumprimento a RDC 344/98 a cada 30 dias (ou 60 dias mediante justificativa – Anexo D) pelos profissionais que possuem a notificação de receita A (amarela) no município (conforme fluxo da atenção primária pré-estabelecido com um profissional de referência para esses atendimentos) ou até mesmo vindo do médico especialista. Fica sob responsabilidade do paciente ou de seu responsável, manter uma cópia da última prescrição médica para que os profissionais médicos da rede de atenção primária façam acompanhamento e a nova prescrição. Essa orientação será feita pela Farmácia Municipal no ato da dispensação do medicamento.



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

5. FLUXO DE DISPENSAÇÃO

Fica definido que a dispensação do Metilfenidato solicitado pelo neuropediatra e/ou neurologista e/ou clínico geral e/ou pediatra que atendam pela rede do Sistema Único de Saúde do Município de Mandaguari-PR será executada pela Farmácia Básica do município, localizada à Rua Jandira Teles de Souza, 2115A, Centro.

A receita deverá estar adequadamente preenchida conforme modelo apresentado no anexo D e seguindo a RDC ANVISA 344/98.

6. FLUXO DE ACOMPANHAMENTO

O paciente deverá ser acompanhado por equipe multiprofissional da Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Municipal de Saúde e apresentar relatório de encaminhamento e acompanhamento bimestral (anexo B) ao médico no momento da solicitação de nova prescrição médica de Metilfenidato, se estiver no prazo para tal, juntamente com a cópia da última prescrição médica.

Toda a rede de ensino (municipal, estadual e particular) deverá seguir o protocolo para o atendimento, porém, o deve-se atentar para o critério de inclusão que o paciente só será incluído no protocolo caso esteja sendo acompanhado por um médico que atenda pela rede do Sistema Único de Saúde do município de Mandaguari-PR.

As consultas e demais compromissos com o tratamento do paciente, deverão ser realizados somente por pais ou responsáveis legais pelo paciente.

Obs: O relatório de acompanhamento bimestral deverá ser arquivado no prontuário do paciente pela atenção primária em saúde e o cumprimento do restante do protocolo é de responsabilidade de cada profissional envolvido no seguimento do paciente. O não cumprimento do protocolo pode gerar a suspensão da dispensação do medicamento.

Os diagramas do fluxo de atendimento (tanto inicial quanto o acompanhamento estão apresentados no anexo E).

7. 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: cloridrato de 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.



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

Reações adversas mais frequentes: 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, hematuria, 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 esfoliativa, 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, anticonvulsivantes, 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 ISRS's e tricíclicos.

Não há relatos de interações com alimentos.

Observar o uso concomitante de SPA (Substância Psicoativa).

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 ou 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).

No caso de superdosagem a conduta é o esvaziamento gástrico e administração de carvão ativado.

O medicamento Metilfenidato LA não está contemplado na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) E RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), dessa maneira, não será distribuído pela farmácia municipal.



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO B

RELATÓRIO ESCOLAR DE ENCAMINHAMENTO E ACOMPANHAMENTO BIMESTRAL

Avaliação 1 () Data:	Avaliação 4 () Data:
Avaliação 2 () Data:	Avaliação 5 () Data:
Avaliação 3 () Data:	Avaliação 6 () Data:

Nome do aluno:
Data de nascimento:
Idade:
Escola:

Parecer do Professor:

Parecer do Orientador Educacional da Escola:



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

Parecer do Supervisor da Escola:

Psicólogo Educacional:

Equipe multidisciplinar da SMECEL (Fonoaudióloga, Supervisor da SMECEL e psicopedagogo, outros):



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO C

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA nº 02/2016

O Representante do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, Promotor de Justiça em exercício nesta comarca de Mandaguari, no uso de suas atribuições legais, com fulcro nas disposições insertas no artigo 127 e 129, incisos III e VI da Constituição Federal; artigo 27, parágrafo único da Lei 8.625/1993;

CONSIDERANDO que a vida e a saúde constituem direitos fundamentais do ser humano, especialmente às crianças e adolescentes com prioridade absoluta, garantidos pelo art. 196 da Constituição Federal e artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO o artigo 197, também da Constituição Federal, bem como o art. 168, da Constituição do Estado do Paraná, que estabelecem que *"são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle"*;

CONSIDERANDO, assim também, a natureza fundamental do direito à educação (art. 205, CF e art. 4º do ECA), que deve ser prestado sem qualquer forma de discriminação, seja por deficiência ou condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem (art. 3º, parágrafo único do ECA);

CONSIDERANDO o grande aumento da demanda pelo fornecimento de Ritalina, Concerta e demais fármacos similares que possuem como princípio ativo o *"metilfenidato"*¹², receitados para crianças e adolescentes que, em tese, sofrem do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH);

CONSIDERANDO que o encaminhamento médico é geralmente baseado em indicações prévias de profissionais de educação atuantes nas escolas e creches, que na prática buscam "diagnosticar" o referido transtorno, sem qualquer formação superior para tanto;

CONSIDERANDO que inúmeros estudos científicos criticam a orientação de profissionais da área da educação, que contribuem na banalização da prescrição de fármacos que têm como princípio ativo o

1 <https://marcioantoniassi.wordpress.com/2015/10/10/parana-e-o-2o-estado-que-mais-vende-remedios-para-transtornos-da-infancia/>

2 <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticia/2014/08/consumo-de-ritalina-no-brasil-cresce-775-em-dez-anos-4572462.html>



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

"metilfenidato" para o tratamento de TDAH, em detrimento de práticas pedagógicas existentes, fomentando o fenômeno da "medicalização"³;

CONSIDERANDO também, que, nestes casos, pode haver influência da indústria farmacêutica, incentivando a receita de remédios, muitas vezes, com indicação desnecessária e eficácia discutíveis⁴; e que, esta relação de indução à prescrição, em alguns casos, reprovável, já é objeto de discussão no Conselho Federal de Medicina (Medicina – Conselho Federal, n.º 159, de abril/maio/junho);

CONSIDERANDO que os educadores e pedagogos, que prestam serviços na rede pública de ensino, executam atividade tipicamente pública, ao ponto de suas recomendações exprimirem as próprias vontade e responsabilidade do poder público na adequada execução de suas obrigações na efetivação de direitos fundamentais;

CONSIDERANDO, ainda, a seu tempo, a referência feita na Portaria/MS n.º399/08 (Pacto pela Saúde), no item "Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS", que indica ser responsabilidade dos municípios *"promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas"*;

CONSIDERANDO, neste sentido, a existência da Portaria nº 45/2016, que instituiu no âmbito do Município de Mandaguari o "Protocolo de Uso e Dispensação de Metilfenidato", o qual por muitas vezes é ignorado e violado pelas condutas acima narradas;

CONSIDERANDO que tal comportamento na área educacional pode ser contraditório em relação aos protocolos do Sistema Único de Saúde, pois em alguns casos, os profissionais da educação induzem à prescrição do medicamento, embora, ao mesmo tempo, profissionais de saúde devem submeter seu fornecimento a critérios rígidos, podendo, inclusive, negá-lo;

CONSIDERANDO, que a realização de diagnóstico prévio com a prescrição de medicamentos por profissional não habilitado na área de medicina e farmácia caracteriza o crime de exercício ilegal da medicina/farmacêutica, previsto no art. 282 do Código Penal, sujeito à pena de detenção, de seis meses a dois anos.

3 "Medicalização x Educação": Dayane Dura Simões – Universidade Estadual de Maringá. http://www.dfe.uem.br/TCC-2015/DAYANE_DUTRA_SIMOES.pdf

4 <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

CONSIDERANDO que, pelo Município de Mandaguari, deve haver uma permanente orientação e conscientização permanente dos profissionais das equipes educacionais acerca do tratamento adequado para crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção, o qual não se restringe ao uso de medicamentos com base no "metilfenidato", o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, ora representado pelo Promotor de Justiça desta Comarca de Mandaguari, Erick Leonel Barbosa da Silva, no uso de suas atribuições legais, expede a presente

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA

À Secretaria Municipal de Educação, aos professores, pedagogos e diretores das Escolas estaduais e municipais, bem como dos Centros Municipais de Educação Infantil, a fim de que, tendo em vista as disposições acima mencionadas, direcionem suas condutas no sentido de esgotarem as alternativas de tratamentos pedagógicos para crianças e adolescentes com déficit de atenção, bem como se abstenham de diagnosticar e prescrever o uso de "Ritalina", "Concerta" e outros medicamentos semelhantes, sob pena de incorrerem na conduta criminosa prevista no art. 282 do Código Penal.

Ciência ao Conselho Estadual de Educação.

Mandaguari, 13 de junho de 2016.

Erick Leonel Barbosa da Silva
Promotor de Justiça



Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO D

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
UF	NÚMERO		Nome: _____
			Qualidade e Apresentação
			Forma Fam. Concent. Unid. Posologia
Data ____ de ____ de ____		Paciente _____	
Assinatura do Emitente _____		Endereço _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Paciente _____		Nome _____	
Endereço _____		Data _____	
Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____			
Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC			

JUSTIFICATIVA

Declaro que o paciente _____
_____ é portador de TDAH
(Transtorno de Hiperatividade de Déficit de Atenção), DIC F90.0 e faz
uso da medicação METILFENIDATO _____ mg comprimido, na posologia
_____, uso contínuo.

Conforme art 43, Parágrafo 1º da Portaria 344/98 – 545/MS
prescrevo _____ caixas (_____ cp), para _____ meses de tratamento.

Carimbo e assinatura médico

Data: _____

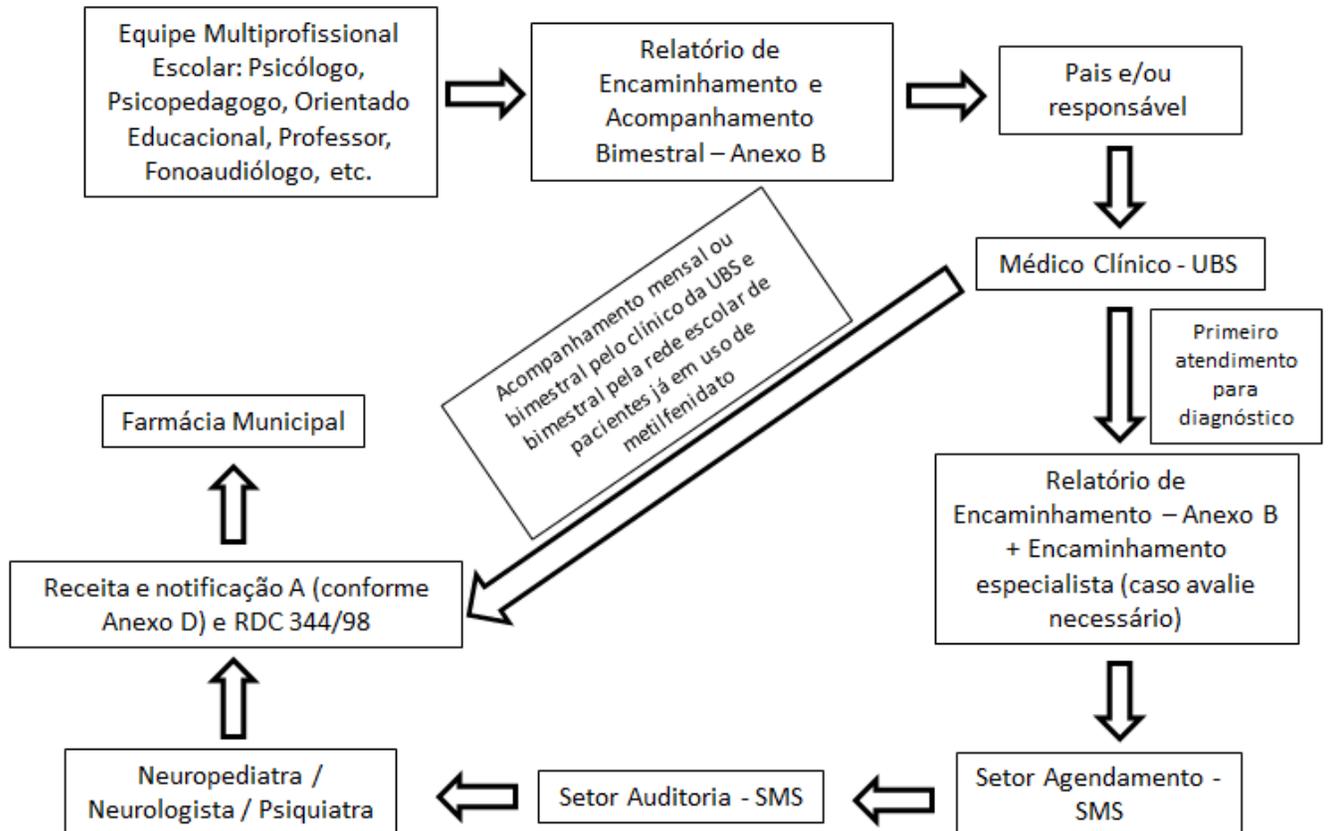


Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO E

LINHA DE CUIDADOS DO FLUXO DE DISPENSAÇÃO DO METILFENIDATO





Prefeitura Municipal de Mandaguari

Secretaria Municipal de Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Seixas M, Weiss M, Müller U. Systematic review of national and international guidelines on attention-deficit hyperactivity disorder. *J Psychopharmacol.* 2012;26(6):753-765;
- Secretaria Municipal de Campinas. Secretaria da Saúde. Departamento de Saúde. Protocolo de uso metilfenidato. Revisão 28/06//2013;
- Tonge B. Principles for managing attention deficit hyperactivity disorder. *Australian Prescriber.* 2013. October; 36(5):162-165 Disponível em: <http://www.australianprescriber.com/magazine/36/5/article/1453.pdf>;
- Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Sobre TDAH – Diagnóstico em crianças. SNAP-IV. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/images/stories/site/pdf/snap-iv.pdf>;
- Moysés MAA, Collares CAL. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In Collares CAL, Moysés MAA, Ribeiro MCF (orgs.). Campinas, SP: Mercado de Letras; 2013.p.41-64;
- Atkinson M, Hollis C. NICE guideline: attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2010;95:24- 27. Disponível em: http://www.iss.it/binary/adhd/cont/NICE_guideline_ADHD_2010.pdf;
- Molina BS, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, et al; MTA Cooperative Group. The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:484-500. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3063150/pdf/nihms-271449.pdf>;
- National Health and Medical Research Council. Clinical practice points on the diagnosis, assessment and management of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. Commonwealth of Australia; 2012. Disponível em: www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/mh26;
- BMJ Best Practice (acessado em 17/02/2014). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças. Opções de tratamento. Última atualização: Abr 19, 2013. Disponível em: <http://brasil.bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/142/treatment.html>;
- BMJ Best Practice (acessado em 17/02/2014). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças. Monitoramento. Última atualização: Abr 19, 2013. Disponível em: <http://brasil.bestpractice.bmj.com/bestpractice/monograph/142/follow-up.html>;
- British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, Royal College of Paediatrics and Child Health, Neonatal and Paediatric Pharmacists Group. BNF for children. 2010-2011. London: Pharmaceutical Press. p.242,885.
- BRASIL. Portaria N°986/2014–SMS.G;



Secretaria Municipal de Mandaguari Secretaria Municipal de Saúde

- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ CAMPINAS-SP. Protocolo de uso de metilfenidato. 2014.
- 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 Zealand.
- GREENHILL LL. Diagnosing attention-deficit/hyperactivity disorder in children. J Clin Psychiatry 1998; 59 (Suppl 7):31-41. (INFOC9680051).
- HECHTMAN L. Assessment and diagnosis of attention deficit/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, FRANCA FFA, ALMEIDA BC. Dicionário terapêutico. Guanabara Koogan Ed, 2006/2007. 20066RJ.
- ROHDE LA, Barbosa G e col. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Rev Bras Psiquiatr 2000; 22(Supl II): 7-11. (INFOC2463).
- Site: www.tdah.org.br(*)
- WENDER PH. Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. Psychiatry Clin North Am 1998; 21(4): 761-774. (INFOC2464).
- American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline: treatment of the school-aged child with attention-deficit and hyperactivity disorder. Pediatrics; 2001 Oct 4; 108(4):1033-1044.

