AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CRIANÇAS COM PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA METILFENIDATO (RITALINA®) EM MARINGÁ – PR

Carlos Henrique de Lima[1], Giordano Carlo Paiola[2], Alessandra Maria Rocha Rodrigues Maier[3], Ely Mitie Massuda[4]

[1]Acadêmico do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/CNPq-UniCesumar. carloshenriquedelima@live.com
[2]Acadêmico do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. giordanopaiola@hotmail.com
[3]Coorientadora, Especialista, Departamento de Ensino, UNICESUMAR. Professora do Curso de Medicina, UniCesumar. alemaier.med@gmail.com
[4]Orientadora, Doutora, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. ely.massuda@unicesumar.edu.br

RESUMO

O Metilfenidato, Ritalina®, é uma anfetamina que atua sobre Transportadores de Dopamina (DAT) e Transportadores de Noradrenalina (NAT), para expandir a oferta de neurotransmissores na fenda sináptica. Uma vez que no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) há comprometimento da disponibilidade de dopamina, o metilfenidato, Ritalina®, é frequentemente prescrito como tratamento nessa circunstância. Seja pela dificuldade para reconhecer TDAH, conforme Diagnostic and Statistical Manual 5th edition (DSM-5), a precariedade da educação no Brasil, que impedem aos professores compreenderem a necessidades individuais de aprendizagem dos estudantes, ou a influência da mídia em propagar TDAH como justificativa para crianças que apresentam comportamento não esperados socialmente, há grande tendência a diagnósticos equivocados e a prescrição equivocada de metilfenidato. Segundo a Diretriz de Prática Clínica para o Diagnóstico, Avaliação e Tratamento do Déficit de Atenção/Transtorno de Hiperatividade em Crianças e Adolescentes da Academia Americana de Pediatria, desde o diagnóstico até o tratamento do TDAH possuem autenticidade científica, no entanto, ressalta a necessidade de esclarecimentos práticos, quanto a diretriz no cotidiano médico. Será realizado, dessa maneira uma pesquisa de natureza exploratória, retrospectiva, cujos dados serão levantados por meio das notificações de receitas de metilfenidato dispensados pela Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR, para identificar o perfil socioeconômico e demográfico de crianças em idade escolar que recebem prescrição de metilfenidato. Espera-se compreender o percurso que seguem as prescrições desde o encaminhamento ao médico até renovações, considerando-se as variáveis socioeconômicas da população em estudo, contribuirá para a promoção do cuidado centrado na pessoa.

Palavras-chave: Idade escolar; Prescrição Médica; TDAH; Patologização da criança.

1 INTRODUÇÃO

O Metilfenidato, Ritalina®, é uma anfetamina que atua sobre Transportadores de Dopamina (DAT) e Transportadores de Noradrenalina (NAT), para expandir a oferta de neurotransmissores na fenda sináptica, sobretudo de dopamina no Sistema Reticular Ascendente (GOLAN, 2009).

Visto que no Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ocorre comprometimento da disponibilidade de dopamina, o Metilfenidato é o psicoestimulante de primeira escolha para o tratamento (BRATS, 2014). Segundo Kamers (2018), entretanto, a forma descontrolada como o medicamento é prescrito atualmente resultou um problema para saúde pública. Em 10 anos, o consumo dessa anfetamina aumentou em 775% pelos brasileiros (CRF-SP, 2014).

Há dubiedade para distinguir entre comportamento infantil normal e patológico pode explicar o desvalimento dessa escolha terapêutica em muitos casos (DOMITROVIC, 2018). A patologização da criança e do ensino, segundo Collares e Moysés (2008), encobre a falta de políticas e investimentos na educação pública. Nesse cenário, o professor tornou-se um mediador de conflitos na sala de aula (KAMERS, 2008). A mídia também influencia na exacerbação de diagnósticos e prescrições ao promover o TDAH como explicação para crianças com dificuldades escolares (DOMITROVIC, 2018). Contudo, para classificar em

patológico o comportamento da criança, é obrigatório ter prejuízos funcionais, desde o desempenho acadêmico ao convívio social.

Ademais, as observações clínicas para se atingir o diagnóstico de TDAH são complexas. É necessário apresentar desatenção, impulsividade e hiperatividade motora, antes dos doze anos, desproporcionalmente à idade. O DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual 5th edition), conforme a Associação de Psiquiatria da América (2014), tem-se que averiguar os seguintes achados: 1) Seis ou mais ocasiões de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade em seis meses; 2) Menos de 12 anos; 3) Sinais e sintomas em mais de dois ambientes; 4) Perdas funcionais em mais de dois núcleos, com a família, na escola ou em outro ambiente de convívio; 5) Excluir diagnósticos diferenciais.

Não há sinais patognomônicos no exame físico e os exames laboratoriais apenas para descartar outras hipóteses (KLIEGMAN, 2014). Isto é, o diagnóstico difícil para TDAH favorece a recomendação exacerbada de Ritalina®.

Seja pela dificuldade para reconhecer TDAH, de acordo com DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual 5th edition), a precariedade da educação no Brasil, que impedem aos professores compreenderem a necessidades individuais de aprendizagem dos estudantes, ou a influência da mídia em propagar TDAH como justificativa para crianças que apresentam comportamento não esperados socialmente, há grande tendência a diagnósticos equivocados e a prescrição não cautelosa de metilfenidato. Nesse cenário, por meio desse estudo, há o questionamento: qual é o perfil socioeconômico de crianças em idade escolar que recebe prescrição de metilfenidato (Ritalina®) em Maringá-PR? O qual será verificado por meio dos seguintes objetivos específicos:

- ✓ Quantificar o número de prescrições de metilfenidato para crianças em idade escolar;
- ✓ Estimar qual a porcentagem de crianças que foram diagnosticadas com TDAH e utilizam metilfenidato;
- ✓ Delimitar o número de crianças que foram encaminhadas por queixas escolares;
- ✓ Enumerar os requisitos do DMS-5 que prevaleceram para o diagnóstico;
- ✓ Estabelecer orientações quanto a renovação de receitas de metilfenidato segundo fatores socioeconômicos, culturais e ambientais do paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com fontes secundárias das bases de dados Pubmed, Scielo, BVS, sites oficiais de saúde e outras, será realizado um estudo explorativo com dados primários obtidos pela análise dos prontuários eletrônicos do ambulatório de neuropediatria da Unidade Básica de Saúde Zona 07 de Maringá (PR).

Dentre os prontuários, serão selecionadas crianças em idade escolar, 6-11 anos, segundo classificação de Kliegman (2014), com TDAH e receita de metilfenidato, sob recomendação da escola. Diante disso, será mensurado os critérios levados em consideração para a conduta e comparados ao DSM5 e/ou o Diretriz de Prática Clínica para o Diagnóstico, Avaliação e Tratamento do Déficit de Atenção/Transtorno de Hiperatividade em Crianças e Adolescentes da Academia Americana de Pediatria.

A coleta de dados ocorrerá mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Cesumar e pela CECAPS (Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde) da Secretaria de Saúde de Maringá respaldado na Resolução CNS 466/12.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se caracterizar o perfil das crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH e com receita de Ritalina®, possibilitando fornecer elementos para conduta de

médicos generalistas e médicos de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde frente a pacientes que demonstrem ser hiperativos, desatentos e impulsivos quando no ambiente escolar, familiar ou outros, nesse contexto socioeconômico. Da mesma forma, pretende-se definir o percurso do paciente do encaminhamento até a escolha terapêutica relacionados aos determinantes sociais de saúde dessas crianças e promover a conscientização do diagnóstico prudente e a prescrição cautelosa de metilfenidato por profissionais de saúde conforme determinantes sociais de saúde e o cuidado centrado nas crianças em idade escolar em Maringá - PR.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – DSM-5**. 5ª ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

BRATS – Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Ano 3, nº23, março de 2014. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f9021b8047aad12aa094af917d786298/brats23.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

CALAZANS, R.; LUSTOZA, R. Z. A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 1, p. 124-131, 2008.

COLLARES, C. A. L. & MOYSES, M. A. A. (2010). **Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica.** In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo & Grupo Interinstitucional de Queixa Escolar (Orgs.), Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos (pp. 71-110). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Conselho Regional de Farmácia de São Paulo – CRF/SP.(2014). **Consumo de Ritalina® aumentou 775% em dez anos.** Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/noticias/5713-consumo-de-ritalina-aumentou-775-em-dez-anos-aponta-pesquisa.html>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

DOMITROVIC, N.; CALIMAN, L. V. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2018.

GOLAN, D. et al. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. In: **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 2009.

KAMERS, Michele. **Da criança a matar à morte da criança: reflexões psicanalíticas sobre a medicalização na infância**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

KLIEGMAN, R. et al. **Nelson tratado de pediatría**. Elsevier Brasil, 2014.

MATTOS, P.; ROHDE, L. A.; POLANCZYK, G. V. O TDAH é subtratado no Brasil [Carta]. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 34, n. 4, p. 513-516, 2012.

ROHDE, L. A. & HALPERN, R. (2004). **Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade: atualização**. *Jornal de Pediatria, 80*(supl. 2), 61-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa08.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2019.

VENÂNCIO, S. I.; PAIVA, R.; TOMA, T. S. **Parecer técnico-científico: uso do metilfenidato no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

WOLRAICH M, B. L, BROWN R. T. et al. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. **Pediatrics**. 2011;128: 1007–22.