



Faculdade
SANT'ANA

**Avaliação das prescrições médicas de Ritalina® (metilfenidato) 10mg,
disponibilizadas no serviço público de saúde no Município de Ponta Grossa,
durante o período de janeiro à junho de 2015**

Andréia Walylo¹

Laila Fernanda Pulcinelli²

Loir Antonio de Oliveira³

Prof. MSc. Cleiber Marcio Flores⁴

Resumo: A presente pesquisa avalia as prescrições médicas de Ritalina® (metilfenidato) 10mg, disponibilizadas no serviço público de saúde na cidade de Ponta Grossa PR, durante o período de Janeiro a Junho de 2015, tendo como objetivo analisar as prescrições médicas em comparação com a legislação vigente no Brasil e no Município. A população busca o tratamento medicamentoso como caminho mais fácil, mesmo que não seja o mais adequado, criando uma cultura de automedicação. A Ritalina® (metilfenidato) aparece neste cenário como forma de tratamento das pessoas que são diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Qualquer comportamento socialmente inadequado destas crianças, se torna motivo de tratamento medicamentoso. A metodologia deste trabalho foi baseado em método investigativo documental com abordagem qualitativa e quantitativa, de natureza aplicada descritiva, buscando responder ao seguinte questionamento: as prescrições médicas de Ritalina® (metilfenidato) 10mg, disponibilizadas no serviço público de saúde no município de Ponta Grossa, estão de acordo com as legislações vigentes? O resultado desta análise é que 88,9% das receitas avaliadas estão em desconformidade com a legislação.

Palavras-Chave: Metilfenidato. Prescrição Médica. Psicofarmacologia.
TDAH.

¹ Acadêmica Psicologia – Faculdade Sant'ana – e-mail: andreiawalylo@hotmail.com

² Acadêmica Psicologia – Faculdade Sant'ana – e-mail: lailafpg@hotmail.com

³ Acadêmico Psicologia – Faculdade Sant'ana – e-mail: pe.loir@hotmail.com

⁴ Docente Disciplina de Psicofarmacologia – Faculdade Sant'ana – e-mail: cleibermarcio@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

No texto “Mal-Estar na Civilização,” Freud (1929) constata que o sofrimento do ser humano provém de três fontes: “o poder superior da natureza, a fragilidade de nossos próprios corpos e a inadequação das regras que procuram ajustar os relacionamentos mútuos dos seres humanos na família, no Estado e na sociedade⁵”. (FREUD, 1929, p. s/p).

Neste sentido, deve-se dizer que o homem busca constantemente o prazer e evita veementemente o desprazer. Como formas de evitá-lo Freud menciona as substâncias tóxicas, e assim podemos refletir sobre os medicamentos da atualidade como um modo de nos tornar insensíveis ao sofrimento, chamado pelo próprio autor um “amortecedor de preocupações”. (FREUD, 1929, p. s/p).

A população procura o tratamento medicamentoso como a via mais fácil, mesmo que isto não seja o mais adequado, tendo uma forte influência da indústria farmacêutica. (OMS, 2001).

Posta assim a questão, o consumo exagerado de medicamentos que controlam o comportamento do indivíduo, tornaram-se uma forma de resolver a vida humana regulando as relações sociais segundo um padrão da sociedade. (MARIN, 2003).

A Ritalina® (metilfenidato) aparece neste cenário como forma de tratamento das pessoas que são diagnosticadas com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). As crianças com este transtorno são consideradas indisciplinadas e perturbadoras de ambientes sociais. Assim, comportamentos tidos como socialmente inadequados pelos pais e educadores tornam-se motivo de medicação.

O uso de Metilfenidato associado aos problemas escolares é um tema recorrente para os profissionais de psicologia. Comumente os pais procuram os consultórios de psicologia com queixas de comportamentos disfuncionais das crianças como dificuldades escolares e agressividade, relacionado ao TDAH.

O presente artigo descreve a avaliação das prescrições médicas de Ritalina® (metilfenidato) 10mg, disponibilizado no serviço público de saúde no Município de Ponta Grossa, durante o período de Janeiro à Junho de 2015, buscando comparar

⁵ FREUD Online. **O Mal-Estar na Civilização**. Vol. XXI. 1930 [1929]. Cap. III. Disponível em: <<http://www.freudonline.com.br/livros/volume-21/vol-xxi-2-o-mal-estar-na-civilizacao-1930-1929/>>.

estas prescrições com as legislações vigentes. Este trabalho foi realizado através da metodologia de pesquisa documental com abordagem qualitativa e quantitativa, de natureza aplicada descritiva, visando responder ao seguinte questionamento: As prescrições médicas de Ritalina® (metilfenidato) 10mg, disponibilizadas no serviço público de saúde no município de Ponta Grossa, estão de acordo com as legislações vigentes?

Para dar suporte teórico, contamos com as Leis Federal, Estadual e Municipal, através da Portaria 344/98 do Ministério da Saúde, as quais orientam que as receitas médicas devam ser preenchidas de forma legível, com a quantidade exata, sem emendas ou rasuras. Prescrições que não seguem as orientações legais podem tornar o tratamento ineficaz e até mesmo colocar a vida do paciente em risco. Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa é verificar se as prescrições médicas de metilfenidato 10 mg atentam às legislações vigentes para a suas prescrições médicas.

Não se pode olvidar às discussões e às análises de alguns autores, documentos e leis serão retratados no decorrer do texto: Papalia (2013), Kearney (2012), Kaplan (1997), Rohde (2006), Maia (2016), Mariotto (2012), Portaria MS/ SVS nº 344/98, Ministério da Saúde (2012), OMS⁶ (2001), ANVISA⁷ (2009), DSM-V⁸.

Em consonância com o acatado, pretende-se colaborar para a conscientização dos profissionais de saúde e comunidade em geral sobre a importância da correta prescrição em consonância com as normas de prescrição, dispensação e o uso racional do medicamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) define o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):

⁶ Organização Mundial da Saúde;

⁷ Agência de Vigilância Sanitária;

⁸ Manual e Diagnóstico de Transtornos Mentais.

É um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD. (ABDA⁹)

Neste sentido, o TDAH não é um transtorno da aprendizagem, mas um transtorno que impacta secundariamente o processo de aprendizagem sendo causado por muitos fatores, por diferentes arranjos ambientais e genéticos. (ROHDE, 2006).

Os mecanismos neurobiológicos são complexos e não dependem exclusivamente de um neurotransmissor fazendo com que haja uma grande diversidade clínica de apresentações do TDAH. Testes neuropsicológicos realizados em crianças com este transtorno demonstram prejuízo em trabalhos que requeiram funções cognitivas, como atenção, percepção, organização e planejamento. (KEARNEY, 2012).

Crianças com TDAH tem dificuldade com atividades de longa duração, que exijam concentração. É esquecida, desorganizada, não consegue ficar envolvida em uma única atividade, impaciente, impulsivo e não pensa antes de agir provocando situações perigosas, tornando-se agressivo nas suas relações sociais. (KEARNEY, 2012).

Para Coelho et al (2010) o TDAH se caracteriza principalmente por comportamentos como desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade persistentes, sendo classificada nos subtipos desatento, hiperativo/impulsivo ou combinado. (COELHO et al., 2010). Ainda nessa esteira, há crianças que apresentam dificuldade em focar sua atenção numa única atividade, como realizar as tarefas escolares em casa. O subtipo hiperativo/impulsivo apresenta agitação psicomotora expressa por comportamentos como não permanecer sentado e gritar frequentemente.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve os comportamentos de desatenção, hiperatividade e a impulsividade:

⁹ <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>>.

A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (DSM-V/ APA, 2014, p.61).

Não há marcadores biológicos para a realização do diagnóstico do TDAH, baseando-se fundamentalmente no quadro clínico comportamental do paciente, observado em pelo menos dois ambientes, por exemplo o escolar e o domiciliar, por período mínimo de seis meses. O início pode ser observado a partir dos três anos, mas é apenas diagnosticável após a inserção da criança no ambiente escolar.

Leite (2011), levanta outro aspecto a ser observado na realização deste diagnóstico, o da interpretação de quem o realiza: “O manual traz uma série de questões que, em geral, suscitam respostas subjetivas e bastante genéricas, bem como critérios que não condizem com a tentativa de se afirmar que a desatenção tem origem orgânica”. (LEITE, 2011, p.112).

A presença da hiperatividade e desatenção, que por vezes se sobrepõe, tornam o diagnóstico impreciso. Algumas crianças são desatentas, mas não hiperativas ou o oposto. Alguns pesquisadores do tema se questionam quanto à fidedignidade de alguns diagnósticos dado que todas as crianças apresentem estas duas características em algum grau. (PAPALIA et al 2013, p.348).

Nesta perspectiva, a dificuldade no diagnóstico do TDAH está bem ilustrada por uma colocação presente na bula. Ao valer-se de uma expressão vaga, imprecisa e passível de interpretação o laboratório indica o metilfenidato para criança “difíceis de lidar, tanto na escola quanto em casa” (ANVISA¹⁰)

2.2 Ritalina® (Metilfenidato)

O metilfenidato foi sintetizado a primeira vez pela antiga Ciba, atual Novartis em 1944, na Suíça, e comercializado em países da Europa e EUA em 1954. Foi indicado inicialmente no tratamento de sintomas como cansaço físico e mental de

¹⁰<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10716102013&pIdAnexo=1909485>.

adultos e idosos tendo seus benefícios amplamente divulgados em propagandas com a promessa de maior disposição e energia. (MAIA, 2016).

A partir dos anos 60, este medicamento, metilfenidato passou a ser prescrito para crianças diagnosticadas com Disfunção Cerebral Mínima (*MBD-Minimal Brain Dysfunction*). Com associação da hiperatividade e do déficit de atenção criaram-se subtipos passíveis de diagnóstico, tornando o uso de tal droga praticamente indissociável ao TDAH. (MAIA, 2016).

O Brasil é o segundo maior consumidor de metilfenidato no mundo, estando atrás apenas dos EUA (Conselho Federal de Psicologia, 2011 apud MAIA, 2016). De acordo com os dados da Organização das Nações Unidas a produção de Metilfenidato em nosso país passou de 23 kg no ano 2000 para 226 kg em 2006 (ITABORAHY, 2009).

Em 2009, a ANVISA realizou uma pesquisa sobre o consumo dos medicamentos psicotrópicos, entre eles, o Metilfenidato. O Paraná (1,7mg/habitante) é o quarto Estado do Brasil com maior consumo per capita de Metilfenidato. Acima estão Santa Catarina (1,9 mg/habitante), Rio Grande do Sul (2,8 mg/habitante) e o Distrito Federal (4,75 mg/habitante). (ANVISA, 2009).

O metilfenidato é a principal droga empregada para tratamento de TDAH em crianças de 6 a 16 anos, bem como para o tratamento de narcolepsia¹¹. A farmacocinética aponta que este medicamento, disponível em formulação de cápsula, é facilmente absorvido por via oral e tem liberação lenta, e sua excreção é basicamente urinária. (CLARK, 2013).

O mecanismo de ação do metilfenidato dá-se pelo bloqueio da recaptação da dopamina, atuando como estimulante do sistema nervoso central. Com maior disponibilidade de dopamina no córtex, a hiperatividade e impulsividade diminuem “permitindo que o indivíduo controle seu comportamento e, conseqüentemente, “dirija” sua atenção”. (CONNOR, 2008 apud LEITE, 2011, p.13). Assim sendo, a medicação deve ser utilizada em ocasiões em que a atenção será exigida.

¹¹ “A narcolepsia é um distúrbio do sono caracterizado por sonolência excessiva durante o dia e por frequentes ataques de sono, mesmo quando a pessoa dormiu bem à noite. Esses ataques costumam ocorrer repentinamente e a qualquer momento do dia - até mesmo em situações inusitadas, como em consultas médicas, dirigindo ou numa conversa entre amigos”. (SAÚDE, S/P).

Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/narcolepsia>>. Acesso em: 25 nov. 2016

Alguns efeitos colaterais encontrados são náuseas, anorexia, insônia, psicose e nervosismo. (CLARK, 2013,). A longo prazo ainda são desconhecidos, contudo, estudos demonstram um crescimento mais lento em peso e altura nas crianças tratadas com o metilfenidato. (WOLRAICH et al 2005, apud PAPALIA et al, 2013).

Vale ressaltar que além do tratamento medicamentoso, são importantes a psicoterapia e intervenções pedagógicas, sem nunca, é claro, esquecer-se da família. Mariotto, (2012), nos fala do perigo da psico-medicalização do ambiente escolar e familiar:

(...) quando os problemas de aprendizado, conduta e adaptação da criança são relegados primordialmente à medicina, não resta alternativa à família a não ser situar-se à margem das dificuldades da criança, indicando uma desresponsabilização e impotência que passam a marcá-la. A desvalorização do saber parental pelo discurso do especialista fica evidente quando o médico aponta para um fracasso parental na tentativa de controle do filho quando situa a dificuldade da criança a partir de um distúrbio neurobiológico. (...) a prescrição fornece um alívio diante da incompetência educacional dos pais ou do defeito da natureza. (...) quem sabe lidar com esta criança não é nem o pai nem o professor, mas a medicação. (...) opera uma espécie de liberação dos pais no sentido de se ocuparem de seus filhos, pois a medicação assume a tarefa(...) indicando que diante do mal estar há sempre um bem estar. (MARIOTTO, 2012, p.65).

O tratamento farmacológico não substitui o relacionamento afetivo familiar nem exige a responsabilidade dos pais e professores na educação e formação acadêmica. O relacionamento afetivo se constrói através da convivência. Estando juntos num mesmo espaço e realizando uma mesma atividade, orienta-se as crianças sobre os comportamentos adequados e inadequados, e desta forma, elas aprendem a conviver em sociedade.

2.3 Uso Racional de Medicamentos e Legislação

A Política de Medicamentos demanda especial atenção aos aspectos relativos ao uso racional, bem como à segurança, eficácia e a qualidade dos produtos colocados à disposição da população brasileira. (BRASIL, 2001).

Segundo Simões (2011) apud Silva (2012) o uso irracional de medicamentos pode ser ocasionado por vários fatores culturais, sociais, econômicos e a influência da propaganda sobre os prescritores.

O uso racional dos medicamentos ocorre através de um processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna a preços acessíveis;

a dispensação em condições adequadas; o consumo nas doses indicadas, intervalos definidos e no período de tempo indicado. (BRASIL, 2001).

Pautando-se neste mesmo contexto, a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001) ressalva que a prescrição de medicamentos é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente com a dosagem e a duração de tratamento, expresso mediante a elaboração de uma receita médica. A receita neste caso, é um documento formal e escrito que estabelece a dispensação medicamentosa ao paciente, bem como as orientações de como, deve ser administrado. (SILVA, 2012).

Em meio à estas considerações, destaca-se a importância das orientações repassadas ao paciente durante a prescrição ou dispensação, havendo a necessidade de um amplo esclarecimento sobre o tratamento proposto, através de uma linguagem acessível e de fácil compreensão, de forma à instruir o paciente quanto ao uso, adesão e aos cuidados relevantes em relação ao medicamento.

Assinale ainda, que a Legislação brasileira de medicamentos é catalogada pela integração de um conjunto de normas regidas pelo Governo Federal através de agências reguladoras que visam a operacionalização de políticas públicas voltadas à elaboração ou à reorientação de planos e projetos que envolvam a saúde e a Assistência Farmacêutica.

No âmbito do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Medicamentos institui a prática de ações capazes de promover melhores condições da assistência à saúde da população. (Brasil, 2012)

Por tais razões, a Lei nº 8.080/90, artigo 6.º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), “formulação da política de medicamentos(...) de interesse para a saúde (...)” (BRASIL, 2001, p. 9), com o propósito de “garantir a segurança, eficácia e qualidade dos produtos, promovendo o uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. (BRASIL, 2001, p. 9).

No Brasil, a monitoração e o controle de medicamentos estão consubstanciados no que preconiza as normas da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estando os mesmos sob regime de controle especial e enquadrados em categorias com critérios específicos de prescrição e controle. (Ministério da Saúde, 2012).

Diante da realidade sobre o consumo abusivo de medicamentos, do acesso e do uso indiscriminado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais da metade de todos os medicamentos é prescrita ou dispensada de forma inadequada, havendo uma fragilidade no controle das prescrições. (Ministério da Saúde, 2012).

As principais normas vigentes para prescrição e dispensação são: as leis Federais 5.991/73 e 9.787/99; Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia; Resoluções 1.552 (de 20/08/99), 1.477 (de 11/7/97) e 1.885 (de 23/10/08) do Conselho Federal de Medicina (CFM). (WUNDERLICH, 2015).

As normativas vigentes sobre a prescrição abordam que:

- A prescrição deve ser clara, legível e em linguagem compreensível;
- Deve ser escrita sem rasura, em letra de fôrma, por extenso e legível, utilizando tinta e de acordo com nomenclatura e sistema de pesos e medidas oficiais;
- O documento não deve trazer abreviaturas, códigos ou símbolos, não é permitido abreviar formas farmacêuticas;
- Nome, forma farmacêutica e potência do fármaco prescrito;
- Quantidade total de medicamento, de acordo com a dose e a duração do tratamento;
- Via de administração, intervalo, dose máxima diária e duração do tratamento;
- Nome, endereço e telefone do prescritor, contato;
- Data da prescrição. (DAMMENHAIN, p.6, 2010).

Pautando-se neste contexto, a Portaria MS/ SVS nº 344/98 (Brasil, 1998), da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS/MS), atualizada pelas resoluções RDC nº98 de 2000, RDC nº178 de 2002 (Brasil, 2002) e RDC nº18 de 2003 (Brasil, 2003) se apresenta como a principal legislação nacional sobre o comércio de medicamentos sujeitos a controle especial. (RAPKIEWICZ, 2015).

Esta portaria regulamenta as listas de substâncias e controla a dispensação de medicamentos de uso controlado, com receituários especiais e preenchidos pelo médico. (BRASIL, 2010).

De acordo com a Portaria MS/ SVS nº 344, de 12 de maio de 1998 “as substâncias entorpecentes e psicotrópicas exigem formulários de receita específica (Notificações de Receita A e B) e se diferenciam quanto às exigências para a prescrição ambulatorial”. (DAMMENHAIN, 2010, p.7).

As prescrições de substâncias sujeitas a controle especial devem ser realizadas em Receita de Controle Especial ou Notificação de Receita, preenchidas de forma legível, com a quantidade escrita em algarismos arábicos e por extenso, sem

emenda ou rasura. Também devem estar preenchidos o nome e o endereço completo do paciente e a data de emissão. (RAPKIEWICZ, 2015).

A receita deve ser preenchida em duas vias, manuscrita, datilografada ou informatizada, contendo em destaque: “1ª via – Retenção da Farmácia ou Drogaria” e “2ª via – Orientação ao Paciente”. (RAPKIEWICZ, 2015).

A dispensação desses medicamentos controlados, deve ser feita exclusivamente por farmacêuticos, sendo proibida a delegação da responsabilidade sobre o controle dos medicamentos a outros funcionários. (RAPKIEWICZ, 2015).

ALDRIGUE et al. (2006), ressalta que “A dispensação ocorre mediante a apresentação de uma receita elaborada pelo profissional autorizado, tendo o farmacêutico o ato de orientar e informar o indivíduo sobre como fazer o uso adequado do medicamento”. (ALDRIGUE ET AL, 2006 apud GRASSI ET AL 2015, p.5). A orientação verbal do farmacêutico reforça o uso correto do medicamento.

Seguindo nesta mesma esteira, podemos verificar a fundamental importância da receita médica como instrumento essencial para a elucidação de informações básicas em relação ao uso correto da medicação, sendo que, ao pautar-se nesta prescrição, o paciente está amparado por orientações auxiliares ao tratamento medicamentoso.

Segundo Garcia (2014) apud Wunderlich, (2015):

A prescrição de medicamentos é um documento com valor legal pelo qual se responsabilizam, perante o paciente e sociedade, aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos/terapêuticos ali arrolados. É regida por preceitos gerais, de forma a aclarar as instruções aos pacientes e demais profissionais de saúde, garantindo a fidelidade da interpretação e a objetividade da informação. (GARCIA 2014, p.23, apud WUNDERLICH, 2015, p.12).

De igual forma, o Metilfenidato é um medicamento psicotrópico fornecido por meio de solicitação de notificação de receita e a sua dispensação, se dá, baseado por regras normativas da Portaria SVS/MS nº344/98 e encaminhado à seção de assistência farmacêutica do Município.

A Notificação de Receita do tipo A é de cor amarela e é usada para a prescrição dos medicamentos presentes nas listas A1, A2 e A3, entorpecentes e psicotrópicos. (ANVISA, 2009).

As substâncias psicotrópicas fazem parte da Lista A: opióides e derivados anfetamínicos e devem ser prescritos com a Notificação de Receita “A”, de cor

amarela. A “Notificação de Receita A” tem validade por 30 (trinta) dias, a partir da data de sua emissão e é válida em todo território nacional. É fornecida de forma numerada e controlada pela Autoridade Sanitária Estadual ou pelo Distrito Federal, gratuitamente, aos profissionais e instituições cadastradas, em talonário de 20 folhas. (ANVISA, 2009).

Registre-se ainda, que o medicamento deve ser prescrito com a quantidade máxima para 30 dias de tratamento, conforme posologia registrada na notificação. Havendo necessidade de uma quantidade superior de medicamentos, a receita necessita de uma justificativa do uso. (ANVISA, 2009).

A dispensação desse tipo de substância será através de receituários especiais, deve ser obrigatoriamente preenchida conforme exposto pela Portaria SVS/MS nº344/98. (ANVISA,2009).

É bem verdade que o profissional farmacêutico dispensará o medicamento após analisar a receita, verificando se esta está conforme as exigências do órgão sanitário vigente. Em uma prescrição médica deve conter informações fundamentais sobre o medicamento, bem como, o nome do medicamento em letra legível, a dose, posologia, duração do tratamento, via de administração, data da prescrição, nome do paciente, nome do médico prescritor e o registro no Conselho Regional de Medicina.

No Município de Ponta Grossa, o Metilfenidato pode ser prescrito por todos os médicos credenciados no Conselho Regional de Medicina (CRM) e cadastrado no órgão sanitário vigente, sem priorizar determinada especialidade, podendo ser prescrito por médicos clínicos gerais, ou qualquer outra especialidade.

A Autoridade Sanitária local procederá a inspeção do(a) estabelecimento(s) vinculado(s) à empresa postulante de Autorização Especial de acordo com os roteiros oficiais pré-estabelecidos, para avaliação das respectivas condições técnicas e sanitárias, emitindo parecer sobre a petição e encaminhando o respectivo relatório à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. (SVS/MS 344/98 Art. 2º § 2º).

O Metilfenidato é adquirido através de recursos próprios do Município de Ponta Grossa, sendo abastecido e disponibilizado à população através da Farmácia Central – que atende Programa de Saúde Mental – com o controle da Secretaria Municipal de Saúde e fiscalização da Vigilância Sanitária Municipal.

3 METODOLOGIA

O presente artigo teve como pivô, o alto índice do uso de Ritalina. Assim, aguçou a vontade de saber o porquê deste aumento, como também, em comparar estas prescrições com as legislações vigentes. Este trabalho foi realizado através da metodologia de pesquisa documental com abordagem qualitativa e quantitativa, de natureza aplicada descritiva, visando responder ao seguinte questionamento: as prescrições médicas de Ritalina® (metilfenidato) 10mg, disponibilizadas no serviço público de saúde no município de Ponta Grossa, estão de acordo com as legislações vigentes?

Seguindo as fases da pesquisa documental, utilizou-se as bases de dados internacionais: PubMed, Scielo e Lilacs; com os termos Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Attention Deficit, TDAH, Children, Drugs e Metilfenidate; além das literaturas especializadas em transtornos e distúrbios da aprendizagem, manuais de classificação médica e as legislações nacionais, estaduais e municipais vigentes em relação a dispensação e controle do medicamento Metilfenidato 10mg.

3. 1 Organização, coleta e tabulação dos dados

Este trabalho foi realizado com autorização da Secretaria Municipal de Saúde, bem como, pelo parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Sant'ana com o número do protocolo: 1.707.392/2016

Inicialmente foi realizado um estudo sobre o que dizem as leis vigentes a nível Federal, Estadual e Municipal sobre a prescrição e dispensação do metilfenidato, segundo o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, este medicamento é classificado como psicotrópico, pertencente a classe A3, receituário amarelo. Portanto, a receita deve ser prescrita de forma numerada e controlada pela vigilância sanitária do município com a quantidade máxima a ser prescrita, trinta dias de tratamento.

O Ministério da Saúde orienta ainda que “a receita de controle especial deverá estar escrita de forma legível, sendo que a quantidade deve ser descrito em algarismos arábicos por extenso, sem emenda ou rasura”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, s/p).

Após este estudo, fez-se necessário a construção de uma tabela, (tab. 1), baseado no referencial teórico (legislação), contendo os quesitos investigados nos receituários.

A pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2016, totalizando quarenta e duas horas de trabalho, com a busca e a avaliação de 370 notificações de receitas de metilfenidato, compreendidas no período de janeiro a junho de 2015, na Farmácia Central do Município de Ponta Grossa – Pr. Período este que foi escolhido conforme a disponibilidade do receituário da própria farmácia.

Tabela 1 – Questões analisadas de acordo com a legislação vigente.

Critérios de Avaliação baseado na Legislação	
1	Letra Ilegível
2	Nome do paciente incompleto ou incorreto
3	Medicamento não foi prescrito pelo nome "GENÉRICO"
4	Sem concentração do medicamento
5	Sem posologia
6	Sem modo de utilização
7	Sem carimbo de origem da receita
8	Sem assinatura e carimbo CRM
9	Sem quantidade para até 2 meses de tratamento
10	Nome do medicamento incorreto/incompleto
11	Outros Motivos

Fonte: Autores, 2016.

Após a análise dos dados foi elaborada a tabela 2, contendo as análises dos resultados pormenorizados mês a mês. Conforme a ordem cronológica por data de prescrição, cada receituário foi analisado observando-se cada um dos onze quesitos elencados nas legislações pertinentes, iniciando-se pela avaliação da legibilidade das receitas, em seguida, aspectos quanto nomenclatura e assim sucessivamente.

Tabela 2 – Questões analisadas de acordo com a legislação vigente.

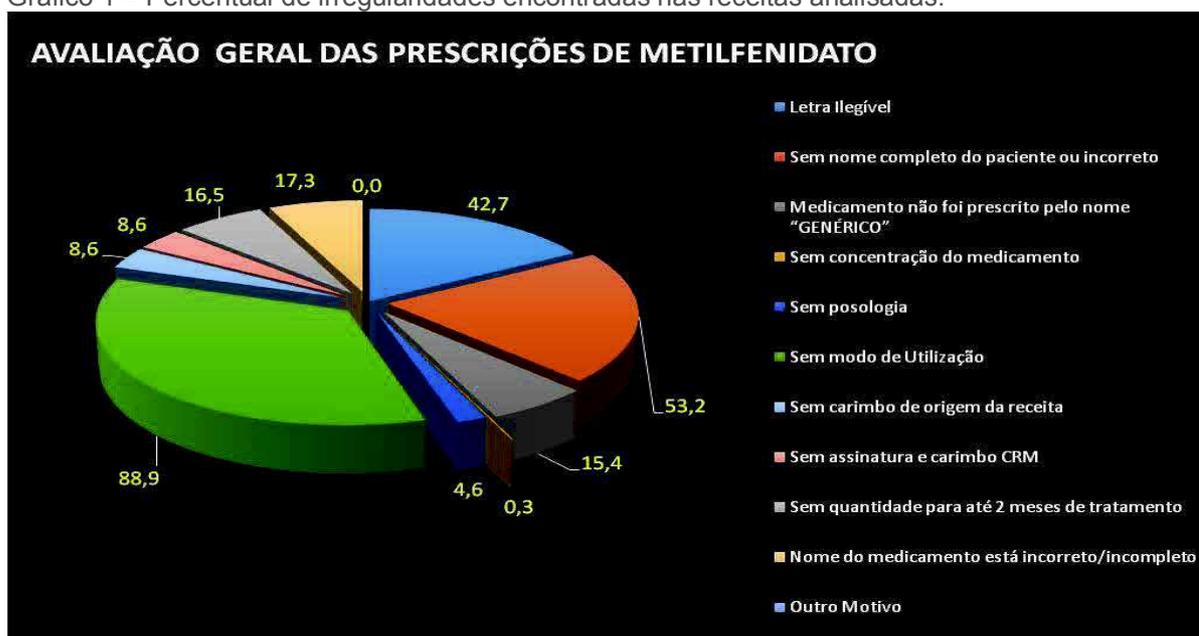
Receituário de Metilfenidato 10mg Jan/Jun 2015									
		Meses Analisados							
	Crítérios de análise	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Total	Porcentagem irregularidades
1	Letra Ilegível	6	36	36	32	33	15	158	42,7%
2	Sem nome completo do paciente ou incorreto	22	34	35	46	43	17	197	53,2%
3	Medicamento não foi prescrito pelo nome "GENÉRICO"	2	10	17	19	8	1	57	15,4%
4	Sem concentração do medicamento	0	0	1	0	0	0	1	0,3%
5	Sem posologia	0	1	1	14	1	0	17	4,6%
6	Sem modo de Utilização	37	60	72	58	66	36	329	88,9%
7	Sem carimbo de origem da receita	6	7	8	10	1	0	32	8,6%
8	Sem assinatura e carimbo CRM	8	7	5	5	2	5	32	8,6%
9	Sem quantidade para até 2 meses de tratamento	0	13	13	12	16	7	61	16,5%
10	Nome do medicamento está incorreto/incompleto	2	11	21	19	10	1	64	17,3%
11	Outro Motivo	0	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL RECEITAS		37	78	73	75	70	37	370	370

Fonte: Autores, 2016.

3.2 Análise dos dados – discussão

O gráfico1 apresenta todas as informações relacionando de forma percentual, todas as irregularidades encontradas nas avaliações dos receituários, sendo possível observar o total de 370 receitas (100%) e o percentual de cada irregularidade observada durante as análises.

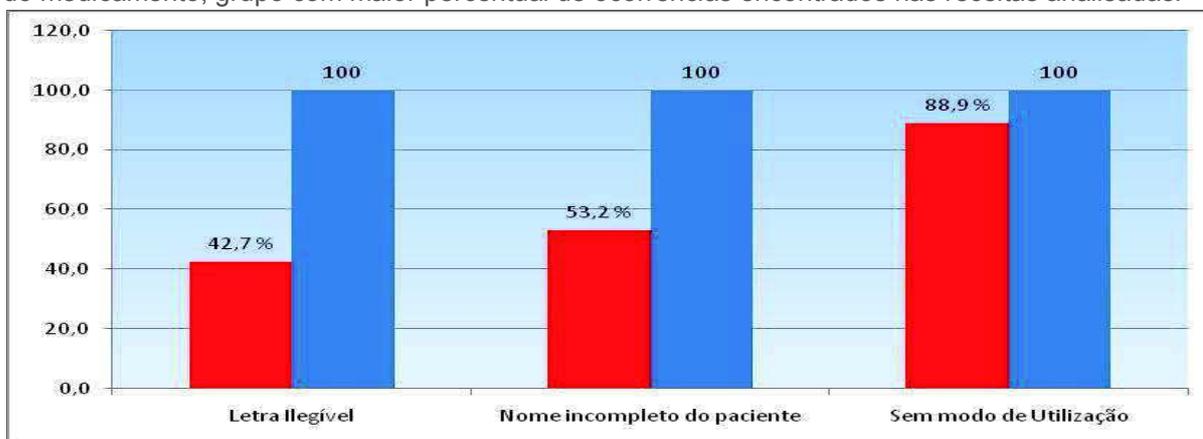
Gráfico 1 – Percentual de irregularidades encontradas nas receitas analisadas.



Fonte: Autores, 2016.

Observa-se que nos itens relacionados, 329 receitas (88,9%), há falta do modo de utilização, 197 (53,2%) ausência do nome completo e 158 (42,7%) letra ilegível, sendo estas, falhas de grande relevância nas análises. Ainda, se pode encontrar em algumas receitas a presença destes 3 itens associados, como observa-se no gráfico 2.

Gráfico 2 – Comparativo entre as análises de letra ilegível, nome incompleto e sem modo de utilização do medicamento, grupo com maior percentual de ocorrências encontrados nas receitas analisadas.



Fonte: Autores, 2016.

Salienta-se ainda que o início de ação do metilfenidato dá-se em 30 minutos, com pico em uma a duas horas, e meia-vida de duas a três horas (Bennett et al, 1999 apud PASTURA ET AL, 2004) e de posse desta informação, observou-se do total de 370 receitas analisadas 329 delas, 88,9% do total, não continham o modo de utilizar ou estavam descritas de maneira muito simples como, por exemplo, “tomar uma vez ao dia”. Sabe-se também, que o metilfenidato possui duas apresentações: uma de liberação lenta e a outra de liberação normal. A falta desta informação ao paciente na receita acaba por prejudicar o tratamento, pois se o medicamento não for utilizado no horário adequado, ou seja, próximo ao momento em que o indivíduo terá a atenção exigida podemos dizer que não há eficácia do tratamento.

O hábito de ler as bulas de medicamentos, é um dos dados que mais impacta no tratamento do paciente, pois se ele fizer o tratamento de forma incorreta não irá alcançar os benefícios esperados. Por isso, conhecer a maneira do uso do medicamento é de extrema importância para o bom resultado do tratamento aplicado, além do que, se o paciente não tem informações claras do modo de utilização, o tratamento não apresenta o efeito esperado e o modo de utilização irá interferir diretamente no modo de ação do medicamento, efeito este discutido nos aspectos farmacocinéticos dos medicamentos.

Além de consumirem a medicação em momentos impróprios acabam mastigando, abrindo cápsulas, ou até mesmo utilizando concomitantemente com outras drogas que diminuem ou potencializam seu efeito, fazendo com que não se obtenha o resultado esperado.

No total de 370 receitas de metilfenidato, foram encontradas 197 receitas com "nome incompleto ou incorreto", ou seja, 53,2% estavam em desconformidade ao que é exigido pela lei.

O nome incorreto, incompleto ou abreviado deveria impactar no aviamento da receita. Contudo, ela é dispensada pelos profissionais da farmácia central, o que pode acarretar dificuldades ou erros no posterior registro da saída de medicamentos. Embora não houve registro quantitativo, foi observado pelos pesquisadores como sendo um dos itens mais rasurado pelos profissionais da farmácia, completando manualmente o nome do paciente, para minimizar os erros futuros.

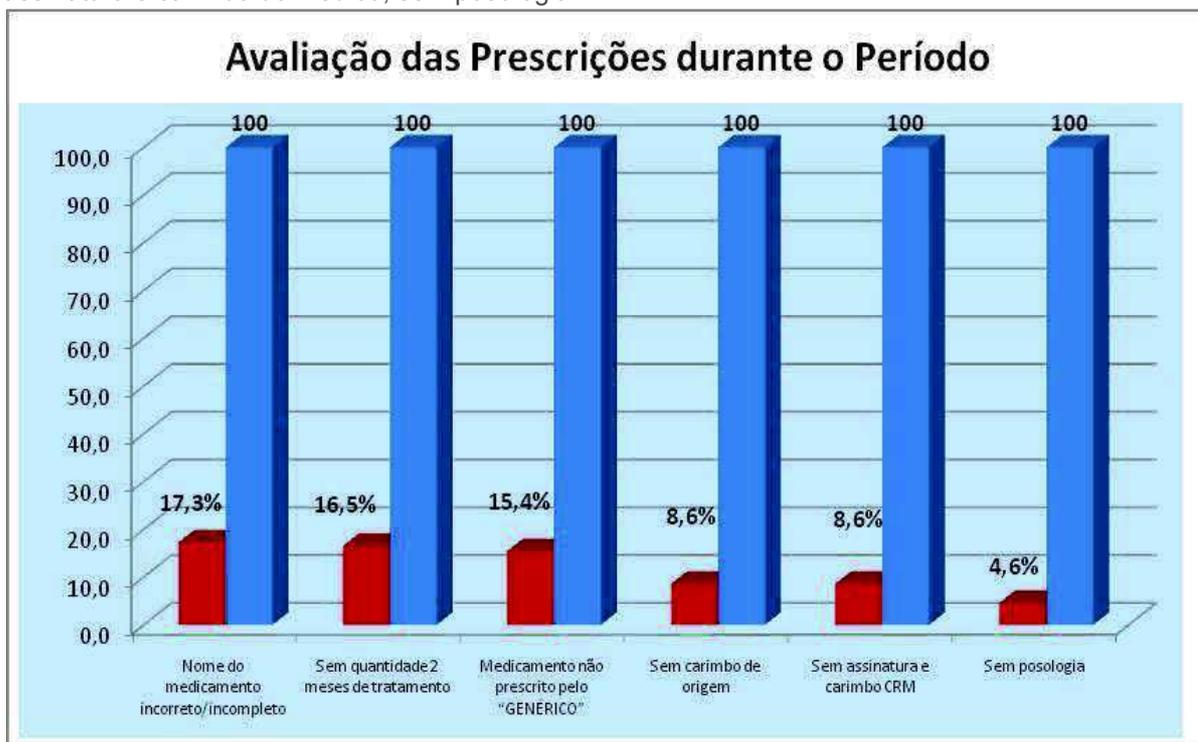
Quanto ao item "letra ilegível" observou-se que 42,2% encontravam-se irregulares. Segundo GRASSI et al (2015) existe o relato sobre a importância deste item: “Prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras que impedem a correta

dispensação da medicação e coloca em risco a assistência farmacêutica ao paciente. Isso pode comprometer o tratamento farmacoterapêutico do indivíduo.” (GRASSI et al, 2015, p.4)

Dentre os itens analisados, a letra ilegível é o que provavelmente mais interfere no processo de aviação da receita. Ela pode estar preenchida completa e corretamente, mas se a letra estiver ilegível, impossibilitando a leitura dos campos, há possibilidade de erros como entrega de medicamento errado ou administração incorreta.

Além dos três itens com maiores discrepâncias encontradas na avaliação das receitas e já discutidos, podemos relatar ainda a presença de receituários onde o medicamento não foi prescrito pelo nome genérico 57 (cinquenta e sete) - (15,4%); sem concentração do medicamento 01 (um) - (0,3%); sem posologia 17 (dezessete) - (4,6%), sem o carimbo de origem da receita 32 (trinta e dois) - (8,6%); sem assinatura e carimbo com número do CRM do médico 32 (trinta e dois) - (8,6%); sem quantidade para até dois meses de tratamento 61 (sessenta e um) - (16,5%); nome do medicamento incorreto ou incompleto 64 (sessenta e quatro) - (17,3%).

Gráfico 3 – Comparativo entre as análises de nome do medicamentos incorreto ou incompleto, sem quantidade para uso contínuo, não prescrito pelo nome genérico, sem carimbo de origem e sem assinatura e carimbo do médico, sem posologia.



Fonte: Autores, 2016.

No item "nome do medicamento incorreto ou incompleto" observado no gráfico com 17,3%, infere-se que o não cumprimento desta norma pode levar também a erros na entrega do medicamento correto, tratamento errado trazendo risco à vida do paciente.

Quanto ao item do gráfico, sem a quantidade para dois meses de tratamento 16,5% das receitas analisadas estavam irregulares. Sua presença traz comodidade para o paciente, pois ele não necessita passar por consulta somente para retirar a receita. Além disso contribui para a redução da fila de espera por consultas nas unidades de saúde. Este fator também pode ser analisado como uma dificuldade a mais para adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

Referente ao item sem assinatura e sem carimbo de conselho regional de medicina, que representou 8,6% das prescrições analisadas, a ausência destes elementos possibilitam risco de falsificações de receitas e falsos médicos prescrevendo.

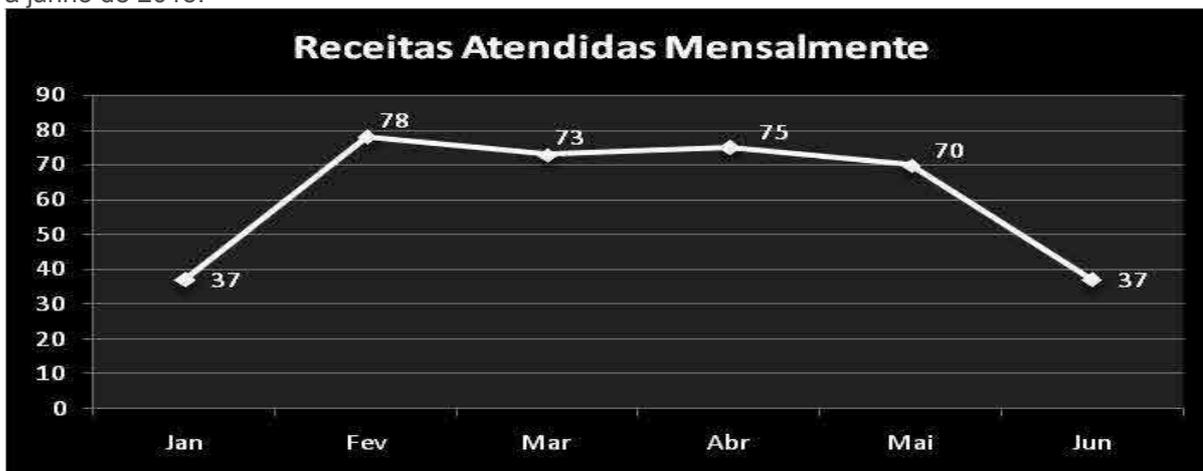
A ausência de carimbo de origem representou 8,6%. Nele constam informações do local de atendimento e do profissional e isto possibilita avaliação da idoneidade do prescritor, reforçando a segurança do local de atendimento.

O medicamento não prescrito pelo nome genérico representou 15,4%. Este é importante para que o paciente possa escolher o laboratório segundo a sua confiança e condições econômicas. Porém, o Metilfenidato no Brasil é comercializado somente pelos laboratórios Novartis e Janssen-Cilag. Esta pesquisa foi realizada na Farmácia Municipal, desta forma este item não tem grande relevância do ponto de vista do paciente.

Nessa linha de análise, cita-se a posologia que é fundamental para a eficiência e segurança no tratamento. Ela se apresentou ausente em 4,6% das receitas. Sua ausência nas prescrições favorece a administração de doses erradas e resultados de tratamentos ineficazes.

Nestas análises também constatou variações de consumo do medicamento ao longo de um período escolar. O gráfico 4 demonstra que nos meses de janeiro e junho houve menor número de prescrições atendidas pela farmácia central, sendo que estes períodos são os períodos que antecedem ou as crianças estão em férias escolares.

Gráfico 4 – Comparativo mensal das prescrições atendidas durante o período da pesquisa de janeiro a junho de 2015.



Fonte: Autores, 2016.

Paradoxalmente, percebe-se um aumento significativo nos meses do ano letivo escolar. Indicando que grupo que mais utiliza esse medicamento são de crianças em idade escolar.

Como dito anteriormente o metilfenidato age como estimulante no sistema nervoso central permitindo que o indivíduo foque sua atenção na tarefa realizada. Por isso, o uso da medicação é indicada quando a atenção é exigida, ou seja durante período de realização de atividades escolares.

A diminuição das prescrições no período de férias escolares pode estar relacionada a uma estratégia terapêutica adotada pelos médicos para amenizar a desaceleração do crescimento (peso e altura) que é uma das reações adversas do uso prolongado do metilfenidato. (PAPALIA et al, 2013).

Observou-se a presença de várias receitas rasuradas. O dado não foi quantificado, pois não era objetivo da pesquisa. Pode-se dizer que a presença de rasura pode facilitar o desvio de medicamentos e outras fraudes. Assim, através do Ministério da Saúde ratifica-se que “a receita de controle especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos por extenso, sem emenda ou rasura”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, s/p).

4 CONCLUSÃO

Os dados levantados e apresentados nesta pesquisa demonstram significativamente altos índices de desconformidades ao exigido pela Portaria SVS/MS 344/98, presentes nas prescrições médicas de Metilfenidato 10mg,

dispensadas no serviço público de saúde no município, o que nos leva a responder a pergunta da pesquisa: “As prescrições médicas de Ritalina (metilfenidato) 10mg, disponibilizadas no serviço público de saúde no município de Ponta Grossa, estão de acordo com as legislações vigentes?”.

Diante disso, é importante ressaltar que as irregularidades encontradas nas receitas durante a pesquisa, podem inviabilizar a dispensação do metilfenidato. Muitas vezes, os dispensadores na farmácia central, entregam os medicamentos para evitar maiores transtornos e dificuldades aos pacientes que já sofrem para conseguir a consulta e o tratamento no serviço público.

O não cumprimento das normas e diretrizes e a falta de fiscalização rigorosa podem levar à fraudes como desvios de medicamentos, prescrições de falsos médicos, falsificações de receitas, que resultam em prejuízos ao poder público e à saúde do paciente.

Por tais razões, o Art. 3º da lei 8.080/1990, ratificada pela Lei 12.864/2013 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Afirma que um país deve ter a saúde como determinante e condicionante na organização social e econômica, garantindo à população condições de bem-estar físico, mental e social.

A saúde mental é um direito garantido para a população. Ao realizar esta pesquisa constatou-se uma triste realidade: o serviço público de saúde dispõe de poucos psicólogos para atendimento à população. O tratamento psicoterápico aliado ao medicamentoso certamente diminuiria a recorrência aos consultórios médicos em busca de uma receita de metilfenidato.

O Metilfenidato é um forte aliado às pessoas com transtorno de TDAH. Entretanto, não se deve desconsiderar a importância de outras formas de tratamentos, como a psicoterapia e outros mecanismos, como o suporte pedagógico adequado e principalmente a participação ativa e efetiva dos pais na educação dos filhos.

A insuportabilidade da sociedade diante dos comportamentos disfuncionais da criança faz com que o tratamento medicamentoso seja a primeira escolha de intervenção. A criança tem sua espontaneidade suprimida, expressa pela diminuição da curiosidade, do desejo de brincar e da socialização. Às vezes, a demonstração de sentimentos é reduzida e até mesmo extinta.

O Metilfenidato mascara os sintomas, aliviando o mal estar da família e da escola, impedindo assim uma intervenção fundamentada na causalidade psíquica.

Muitas vezes, é o sintoma que torna a criança singular, é por meio dele que ela se comunica e atua no mundo, ou seja, o sintoma fala da subjetividade da criança.

A intervenção psicológica se faz importante porque se diferencia das intervenções biomédicas, pautada na categorização da doença e no tratamento medicamentoso. Já a intervenção psicológica é pautada na subjetividade e singularidade do sujeito, encorajando-o a formular suas próprias perguntas e a buscar por suas próprias respostas. Respostas estas, que será única para cada pessoa.

Este trabalho não pretende esgotar as possibilidades de futuras investigações em relação ao Metilfenidato e seu consumo, ao contrário, abre a possibilidade para novas pesquisas sobre o perfil, gênero e idade, do paciente consumidor do medicamento, porém para que isso seja possível, será necessário um período maior de tempo, relacionando os períodos escolares ao consumo do Metilfenidato. Isto possivelmente poderia auxiliar o gestor a evitar desabastecimento nos serviços.

Por derradeiro, cumpre dizer que por meio desta pesquisa, os autores objetivam contribuir com reflexões sobre o uso racional de medicamentos em observância às diretrizes e leis, na prescrição, dispensação, e principalmente, no acompanhamento, inspirando futuros debates sobre a psico-medicalização e seu impacto na saúde mental.

Profile assessment of medical prescriptions for Ritalin (Methylphenidate) 10mg, available in the public health service in the city of Ponta Grossa, in the period January to June 2015

Abstract: This research evaluates the profile of the medical prescriptions of Ritalin (Methylphenidate) 10mg, available in the public health service in the city of Ponta Grossa PR, during the period January to June 2015, and to analyze the prescriptions compared to current legislation in Brazil and in the city. The population who is seeking for drug treatment in the easy way, even if it is not the most appropriate, is creating a self-medication culture. For proper use of medications, it is important to consider the exact medical condition and treat the patient's condition in appropriate doses, at the right time for a safe drug treatment. Ritalin (methylphenidate) appears in this scenario as a form of treatment for people who are diagnosed with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD). Any socially inappropriate behavior of these children become drug treatment reasons, causing damage to health and hindering intellectual learning and social relations. The methodology of this study was based on documentary investigative method with qualitative and quantitative approach, applied in a descriptive manner, seeking to answer the following question: are the medical prescriptions of Ritalin (Methylphenidate) 10mg, available in the public health service in the city of Ponta Grossa, in accordance with the current legislation? The result of this analysis is that 88.9% of the endorsed recipes are in violation of the law.

Keywords: Methylphenidate. Medical Prescription. Psychopharmacology. ADHD.

REFERÊNCIAS

ABDA. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>>. Acesso em: 1 jul. 2016.

ANVISA, Resultado. 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio_2009.pdf>. Acesso em: 1 out. 2016.

_____. **Bula Metilfenidato**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10716102013&pIdAnexo=1909485>. Acesso em: 5 jul. 2016.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:DSM-5**. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 set. 2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria RDC nº178 de 24 de Junho de 2002**. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/legislacao/id2372.htm?impressao=1&>>. Acesso em: 18 nov.2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria RDC nº18 de 28 de Janeiro de 2003**. Disponível em: <http://www.prosaude.org.br/2013/legislacao_2013/legislacao_textos/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20ANVISA%20N.%2018%20-%20Atualiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Anexo%20I,%20Listas%20de%20Subst%C3%A2ncias%20Entorpecentes,%20Psicotr%C3%B3picas.pdf> .Acesso em: 18 nov. 2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências**. RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

_____. Portaria n 3916, de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da União, Brasília, v.86, n. 215E, p. 18, 10 nov. 1998. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

_____. Portaria nº 6, de 29 de janeiro de 1999. **Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.**

Disponível em: <

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc_visa/legis/portaria6.pdf?id=839&word=>.

Acesso em: 22 out. 2016.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010:** Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos:** temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

CLARK, M. A. et all. **Farmacologia Ilustrada.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

COELHO, L. et al. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na criança: aspectos neurobiológicos, diagnóstico e conduta terapêutica.** Revista de Exemplo, v. 23, n. 4, p. 689-96, 2010. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/686>>. Acesso em: 01 out. 2016.

DAMMENHAIN, RUI, de ANDRADE. **Manual Prático para Prescrição de Medicamentos de acordo com a Legislação Sanitária Brasileira.** INBRAVISA- Instituto Brasileiro de Auditoria em Vigilância Sanitária. Dez/2010. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/5161ea3ccde67.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2016.

FREUD, S. (1930 [1929]) **O Mal-estar na Civilização.** Vol XXI. Cap. III. Freud Online. Disponível em: <<http://www.freudonline.com.br/livros/volume-21/vol-xxi-2-o-mal-estar-na-civilizacao-1930-1929/>>. Acesso em: 21 set. 2016.

GRASSI, L. et al. **Estudo do Consumo de Medicamentos Psicotrópicos no Município De Alto Araguaia** – Mt. Jan/ Fev-2015. Disponível em: <http://www.unijpa.edu.br/media/files/2/2_663.pdf>. Acesso em: 12 out. 2016.

ITABORAHY, C. **A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo.** 2009. Dissertação (Mestrado) –Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300026&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 02 out. 2016.

KAPLAN, H. I. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1997, p. 989-994.

KEARNEY, C. **Transtornos de Comportamento na Infância: estudo de caso.** 4ª ed. São Paulo: Cengage, 2012, p.71-84.

MARIOTTO, R.M.M. ET ALL. **Comentários Sobre as Crianças, suas Famílias e seus Sintomas** p. 61 à 69. _____ Psicanálise e Ações de Prevenção na Primeira Infância. Escuta/Fapesp: São Paulo, 2012.

LEITE, H. A. Et Al. **Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH.** Psicol. Esc. Educ. (Impr.). Maringá, v. 15, n. 1, p. 111-119, June 2011. Available from. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/12.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2016.

MAIA, I. F. **Disputas em Torno da Ritalina: entre a obediência farmacológica e a inteligência drogada.** Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016, João Pessoa/PB." PPGCS/UFRN. Disponível em: <<http://www.30rba.abant.org.br/arquivo/downloadpublic?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyl7czozNToiYToxOntzOjEwOiJJRF9BUiFVSZPjltzOjQ6IjM0MDkiO3oiO3M6MT0iaCl7czozMjoiZmI5MDliY2ZiInZlE5OTU2YjBIMmNjOTJkNzY5M5ZGZlZmMiO30%3D>>. Acesso em: 02 out. 2016.

MARIN, N. et al. [Org.]. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MINISTÉRIO da SAÚDE AGÊNCIA NACIONAL de VIGILÂNCIA SANITÁRIA GERÊNCIA GERAL de INSPEÇÃO e CONTROLE de INSUMOS, MEDICAMENTOS e PRODUTOS. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 39 De 9 de Julho de 2012.** Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/rdc39.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

_____. **Secretaria de Vigilância Sanitária - Portaria n.344/1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000121&pid=S1414-3283201200030000400012&lng=en<>. Acesso em: 20 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica. Genebra: OMS, 2001.

PAPALIA, D. E. et al. **Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Terceira Infância** p.313 à 351/Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.

PASTURA, G. ET AL. **Efeitos colaterais do metilfenidato**. Revisão de Literatura: Rev. Psiq. Clín. 31 (2);100-104.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a06v31n2.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2016.

RANG, H.P.; DALE, M.M. **Farmacologia**. 2. Ed. Koogan AS. Guabanara: 1993. p. 202 - 205.

RAPKIEWICZ, J. C.; GROBE, R. **Manual para Dispensação de Medicamentos – Sujeitos à Controle Especial – 4ª Edição- 2015**. Centro De Informação Sobre Medicamentos Do Conselho Regional De Farmácia Do Estado Do Paraná - CIM/CRF- PR. Disponível em: <http://www.crf-pr.org.br/uploads/noticia/20528/manual_cim_2015.pdf>. Acesso em: 27/out/2016.

ROHDE et all. **Transtornos da aprendizagem/ Intervenções escolares no transtorno de déficit de atenção /hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed. 2006.

SILVA, N. M. **Uso Racional de Antidepressivo na Rede Pública no Município de Bom Jesus –RS**. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC- Pós-Graduação Especialização em Saúde Mental. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/1071>>. Acesso em: 13 set. 2016.

WUNDERLICH, L. S. **Protótipo De Um Sistema Para Informatização do Histórico Clínico de Pacientes**. Universidade Do Planalto Catarinense Curso De Sistemas De Informação (Bacharelado) –UNIPLAC. SC. 2015. Disponível em: <http://revista.uniplac.net/ojs/index.php/tc_si/article/view/1942>. Acesso em: 13 out 2016.