



**CARACTERIZAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE METILFENIDATO EM REDE DE FARMÁCIAS DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, PARANÁ, 2010**

*CHARACTERIZATION OF METHYLPHENIDATE PRESCRIPTIONS AT PHARMACY CHAIN IN THE CITY OF LONDRINA, PARANÁ, BRAZIL, 2010*

*CARACTERIZACIÓN DE LAS PRESCRIPCIÓNES DE METILFENIDATO DE LA CADENA DE FARMACIAS EL CIUDAD DE LONDRINA, PARANÁ, BRASIL, 2010*

**Edmarlon Giroto<sup>1\*</sup>, Camila Kaibara Costa<sup>2</sup>, Lucielle da Silva Borges<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Docente do Curso de Farmácia, Universidade Norte do Paraná, Londrina-PR, Brasil

<sup>2</sup> Graduada em Farmácia, Universidade Norte do Paraná, Londrina-PR, Brasil

<sup>3</sup> Graduada em Farmácia, Universidade Norte do Paraná, Londrina-PR, Brasil

\* Autor para correspondencia: eddieuel@yahoo.com.br

**Recebido em 08/02/2011, Aceito em 14/08/2011**

RESUMO: O presente trabalho objetivou caracterizar as notificações de receitas (nr), com prescrição de metilfenidato, em três lojas de uma rede de farmácias do município de londrina, paraná. A amostra caracterizada foi composta por 335 notificações de receitas retidas pelos estabelecimentos entre os meses de janeiro e julho do ano de 2010. Dentre as três apresentações disponíveis no mercado, o medicamento ritalina® foi o mais prevalente, aparecendo em 82,7% das nr, assim como os pacientes do sexo masculino (76,7%) e as nr provenientes do setor privado (82,7%). Quanto á especialidade médica do prescritor e o período de retenção da prescrição, destacam-se respectivamente, a neurologia pediátrica (66,9%) e o mês de abril (20,6%). Foram consideradas ilegíveis, 13,7% da amostra, e a presença da denominação comum brasileira apareceu em apenas 33,7% das nr. A dose diária definida quanto ao sexo dos pacientes resultou em uma maior média para o sexo masculino (23,3 mg), e comparada à origem da nr, obteve-se a maior média para o setor privado (23,5 mg). A partir dos resultados encontrados, destaca-se que aspectos como a legibilidade e presença da denominação comum brasileira deveriam ser revistos pelos prescritores com o intuito de favorecer o

preenchimento adequado das nr, promovendo assim, o uso racional de medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Notificação de Receita; Metilfenidato; Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade; Medicamentos de controle especial.

**ABSTRACT:** Thus, this study aimed characterize prescription notifications, with prescription of methylphenidate in three pharmacies in the city of Londrina, Paraná. The sample was composed by 335 prescription notifications retained by the pharmacies between January and July of 2010. Among the three presentations that are available on the market, the drug Ritalina® was the most prevalent, appearing in 82.7% of prescriptions, as well as male patients (76.7%) and notifications from private sector (82.7%). As for the prescriber's medical specialty and the retention period of prescriptions, the prominences are, respectively, the pediatric neurology (66.9%) and April (20.6%). Were considered unreadable, 13.7% of the sample, and the presence of brazilian common denomination appeared in only 33.7% of prescription notifications. The defined daily dose as for gender of patients resulted in a higher average for males (23.3mg), and compared to the origin of prescription notifications, resulted the highest average for the private section (23.5 mg). From these results, it is notable that aspects as such the legibility and presence of brazilian common denomination should be reviewed by prescribers in order to facilitate the fill out properly of prescription notifications, promoting so, the rational use of medicines.

**KEYWORDS:** Drug prescription of special control; Methylphenidate; Attention deficit disorder with hyperactivity; Drugs of special control.

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo caracterizar las notificaciones de receta (nr), con prescripción de metilfenidato, en tres tiendas de una cadena de farmacias en la ciudad de Londrina, Paraná. La muestra se compone de 335 notificaciones de receta retenidos por los establecimientos entre enero y julio de 2010. Entre las tres presentaciones se encuentran disponibles en el mercado, el fármaco ritalin® fue el más frecuente, apareciendo en el 82,7% de nr, así como los hombres (76,7%) y nr del sector privado (82,7 %). Como la especialidad médica del prescriptor y el período de retención de receta médica, son, respectivamente, neurología pediátrica (66,9%) y abril (20,6%). Se consideraron ilegibles, el 13,7% de la muestra, y la presencia del nombre común de brasil apareció en sólo el 33,7% de los nr. La dosis

diária definida em el sexo de los pacientes dio lugar a un promedio más alto para los hombres (23,3 mg), y en comparación con el origen de la nr, se obtuvo el promedio más alto para el sector privado (23,5 mg). De los resultados, no es lo que parece ser la claridad y la presencia del nombre común de brasil deben ser revisados por los prescriptores con el fin de promover el adecuado cumplimiento de nr, promoviendo así, el uso racional de los medicamentos.

**KEYWORDS:** Recetas médicas de especial control; Metilfenidato; Transtorno por déficit de atención con hiperactividad; Medicamentos de control especial.

## **INTRODUÇÃO**

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma doença caracterizada pela desatenção, hiperatividade e impulsividade, com alta prevalência em crianças na idade escolar<sup>(1-3)</sup>. Os sintomas podem ser facilmente observados em diversas situações em casa e na escola<sup>(2,4)</sup>, e podem permanecer por toda a vida<sup>(5,6)</sup>.

Comumente, o diagnóstico do TDAH é clínico e se baseia nos sintomas apresentados, no caso de crianças, ou na combinação entre sintomas e história clínica do comportamento, no caso de adultos<sup>(7)</sup>. Isso justifica a importância da coleta de informações dos pais, dos professores e do próprio paciente<sup>(2,5,8)</sup>.

Para o tratamento do TDAH são realizadas intervenções psicossociais e psicofarmacológicas<sup>(2,5)</sup>. A intervenção psicossocial se inicia orientando os pais sobre o transtorno e sobre a maneira correta de lidar

com os sintomas do filho, auxiliando na organização e planejamento das atividades<sup>(2)</sup>. Em muitos casos, especialmente quando há comorbidade associada, como depressão e transtornos de ansiedade, há a necessidade de intervenção psicoterapêutica<sup>(5,9)</sup>.

Sabe-se a terapia comportamental associada a um ambiente bem estruturado pode permitir o uso de doses mais baixas da medicação<sup>(5)</sup>. Entretanto, cresce o número de crianças diagnosticadas e, conseqüentemente, um amplo interesse das indústrias farmacêuticas em encontrar o medicamento eficaz para o seu tratamento. Cada vez mais crianças usam medicamentos para controlar o comportamento inquieto, desatento ou impulsivo natural da idade, ou de alguma dificuldade emocional que se possa estar vivenciando<sup>(1)</sup>.

Neste cenário destaca-se o medicamento metilfenidato, o qual, por ser uma substância psicoestimulante, é o medicamento

mais comumente prescrito para os transtornos de hiperatividade<sup>(1)</sup>. É um fármaco classificado como droga psicotrópica, sendo colocado na lista A3 (substâncias psicotrópicas), sujeito a notificação de receita amarela, conforme Portaria 344/98<sup>(10)</sup>.

Apesar de ser considerado seguro e eficaz em crianças acima dos seis anos de idade<sup>(11)</sup>, sua utilização pode acarretar alguns efeitos colaterais, como: diminuição do apetite, insônia, irritabilidade, cefaléia e tontura<sup>(5,12)</sup>, além de dependência, efeitos cardiovasculares e possível redução da estatura<sup>(12)</sup>, no caso de uso prolongado. Doses excessivas do metilfenidato pode causar agitação, crise convulsiva, alucinações, psicose, letargia, tonteira, taquicardia, hipertensão e hipertermia<sup>(1,12)</sup>.

Portanto, por se tratar de crianças que ainda estão no processo de desenvolvimento, há certa dificuldade em esclarecer a utilização do metilfenidato, necessitando assegurar o uso, ou não, de um medicamento com estas características<sup>(1)</sup>. Em contrapartida, sabe-se que as crianças portadoras de TDAH possuem grande probabilidade de se tornarem dependentes de outras drogas na fase adulta, e, quando tratadas com o metilfenidato, esse risco futuro

diminui significativamente em até 85%<sup>(13,14)</sup>.

No entanto, o consumo de metilfenidato para o tratamento da hiperatividade tem aumentado nos últimos anos. Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o consumo do metilfenidato passou de 23 kg em 2000 para 93 kg em 2005<sup>(15)</sup>. Nos Estados Unidos a estimativa é de que cerca de 3,5 milhões de indivíduos fazem uso da referida medicação. Tem-se, então, um panorama de um uso indiscriminado, e a prevalência dessa postura terapêutica poderia encobrir problemas de ordem emocionais ou ocasionados por situações sociais adversas<sup>(15)</sup>. Neste contexto, este estudo objetivou caracterizar as notificações de receita (NR) A3, constando o princípio ativo metilfenidato, bem como seu perfil de utilização, no município de Londrina, Paraná.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, retrospectivo, que foi realizado em três estabelecimentos de uma rede de farmácias situada no município de Londrina, Estado do Paraná, as quais, segundo dados da própria empresa, possuem a maior demanda pelas Notificações de Receita (NR)

Amarelas, da Lista A3, de substância piscicoestimulante, a qual abrange o princípio ativo *cloridrato de metilfenidato*, objeto desta pesquisa.

O estudo foi desenvolvido durante os meses de julho e agosto de 2010, utilizando como base as NR Amarelas - Lista A3, retidas pela farmácia entre os meses de janeiro a julho do mesmo ano. Para isso, as pesquisadoras, estudantes do curso de graduação de Farmácia, da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), analisaram todas as NR deste período, sendo verificadas as seguintes informações na Notificação de Receita: sexo do paciente; especialidade do prescritor; origem da NR; medicamento da Lista A3 prescrito; concentração do medicamento; posologia; denominação genérica; mês da prescrição, e legibilidade da mesma.

Todas as informações acima foram colhidas da própria NR, salvo a especialidade do prescritor, a qual foi pesquisada pelo nome do mesmo ou seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM-PR). Este dado foi obtido através do próprio site do CRM-PR, que possui acesso irrestrito a estas informações.

A partir destas informações foram definidas as seguintes variáveis de estudo: sexo (masculino e feminino); especialidade do prescritor (neuropediatria, neurologia, psiquiatria, pediatria, neurocirurgia, entre outras); origem da Notificação de Receita (serviço público e privado); medicamento prescrito (Denominação Comercial) (Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta®); mês da prescrição (janeiro a julho); denominação genérica (sim e não); legibilidade da prescrição (sim e não). No que se refere à legibilidade das NR, foram consideradas ilegíveis notificações as quais não foi possível obter nítido entendimento de pelo menos um dos três itens do campo especialidade farmacêutica: 1.Nome do medicamento; 2.Quantidade e apresentação; 3.Forma farmacêutica, concentração/unidade e posologia. Dose Diária Definida (DDD): refere-se à dose diária média de manutenção para um medicamento em sua indicação principal<sup>(16)</sup>. Para o cálculo da DDD utilizou-se a seguinte fórmula, criada exclusivamente para esta investigação, na qual CM (mg) é a concentração do medicamento prescrita ou utilizada em cada dose ingerida pelo paciente.

$$DDD \text{ (mg)} = \sum [\text{CM (mg)} \times \text{Número de tomadas diárias}]$$

Número de NR investigadas

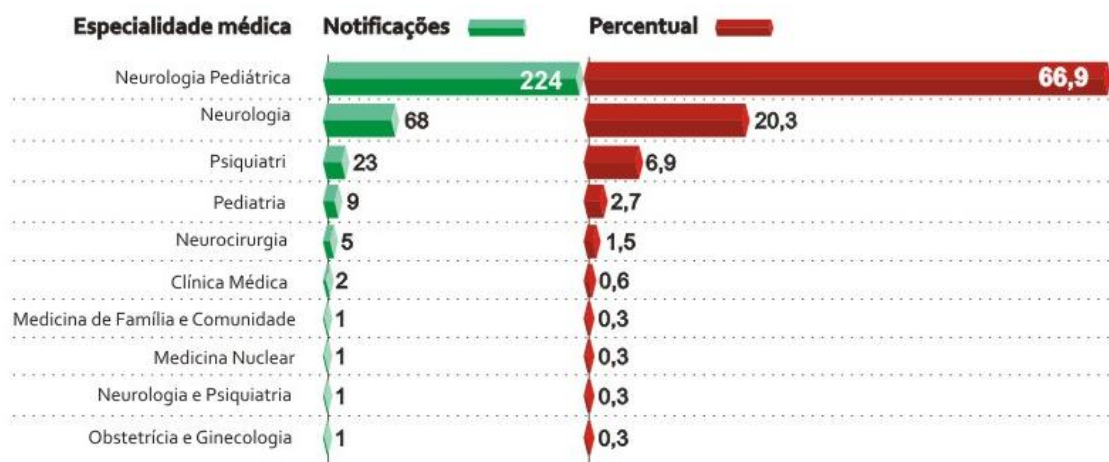
O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNOPAR, sendo aprovado sob o parecer PP 0139/10, e salienta-se que este estudo também foi ratificado pela gerência da rede de farmácias avaliada, sendo que para a realização da mesma assumiu-se o compromisso de que os dados obtidos fossem tratados globalmente, sendo garantido o sigilo de todas as informações.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário próprio, o qual foi transcrito em uma planilha do Programa Excel para Windows®. Em seguida, foram avaliadas as frequências das variáveis quantitativas (Teste Qui-quadrado), bem como as médias das variáveis quantitativas (ANOVA), utilizando-se o programa Epiinfo, versão 3.5.1 para Windows.

## RESULTADOS

Foram caracterizadas 335 notificações de receita nos três estabelecimentos analisados. Observou-se que a maioria das NR referia-se a indivíduos do sexo masculino (76,7%), e que uma das lojas foi responsável pela retenção de 48,1% das prescrições avaliadas. Dentre as três apresentações do princípio ativo *cloridrato de metilfenidato*, o medicamento Ritalina® foi o mais prevalente, aparecendo em 82,7% das NR, em contrapartida, o medicamento Concerta® foi o que teve menor prevalência, totalizando 3,6% das prescrições. O total de NR que apresentava o medicamento Ritalina LA® foi de 13,7%.

Quanto à especialidade médica do prescritor, verificou-se que as três especialidades que emitiram o maior número de Notificações de Receita (NR) Amarelas foram neurologia pediátrica (66,9%), neurologia (20,3%) e psiquiatria (6,9%), como pode ser observado na *figura 1*.



**Figura 1:** Distribuição das Notificações de Receitas segundo especialidade do prescritor, em uma rede de farmácias, Londrina, PR, 2010.

Em relação à origem da NR, a maioria (82,7%) foi proveniente do setor privado (Tabela 1). Também, por meio da *tabela 1*, pode-se observar que 66,3% das prescrições

não apresentaram a denominação comum brasileira (DCB) do medicamento e a menor parte delas, 46 NR (13,7%), foram consideradas ilegíveis, conforme critério proposto.

**Tabela 1:** Distribuição das notificações de receitas quanto à origem (Público-Privado), legibilidade e DCB, em uma rede de farmácias, Londrina, PR, 2010.

Variáveis	Total	
	n	(n=335) %
<b>Origem</b>		
Público	61	17,2
Privado	294	82,8
<b>Legibilidade</b>		
Sim	289	86,3
Não	46	13,7
<b>Denominação comum brasileira (DCB)</b>		
Sim	113	33,7
Não	222	66,3

Na *tabela 2* pode-se verificar que, proporcionalmente, o setor privado, se comparado ao setor público, emitiu maior quantidade de

NR legíveis ( $p < 0,001$ ) e NR com a DCB descrita no campo especialidade farmacêutica, este último, porém, sem diferença estatisticamente

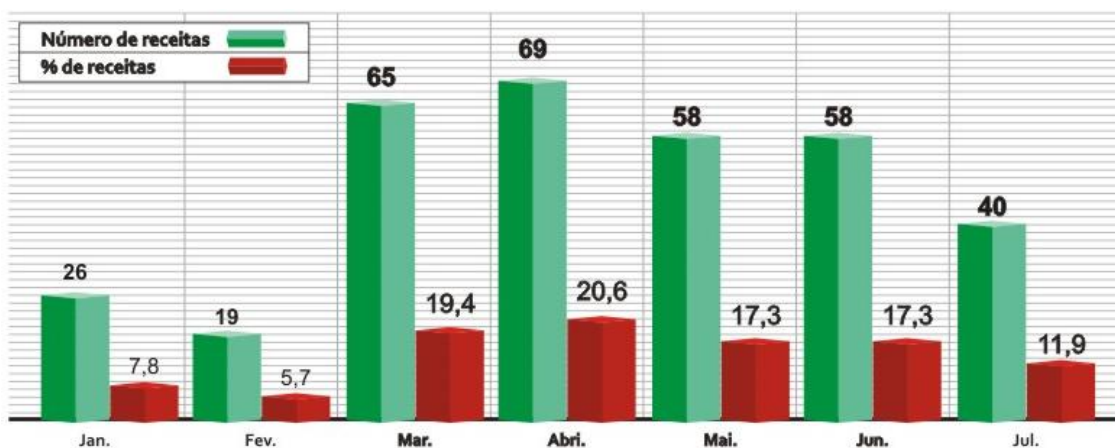
significativa ( $p=0,122$ ).

**Tabela 2:** Distribuição das Notificações de Receita segundo o setor, de acordo com legibilidade e presença da DCB, em uma rede de farmácias, Londrina, PR, 2010.

Variáveis	Setor				Total	
	Privado		Público		(n=335)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Legibilidade</b>						
Sim	249	89,9	40	69,0	289	86,3
Não	28	10,1	18	31,0	46	13,7
<b>Denominação genérica</b>						
Sim	99	35,7	14	24,1	113	33,7
Não	178	64,3	44	75,9	222	66,3

Quanto ao mês da retenção das prescrições, destacam-se pela maior quantidade de NR os meses de abril (20,6%) e março (19,4%). A menor

demanda pode ser observada em fevereiro, correspondendo a 5,7% das NR (Figura 2).

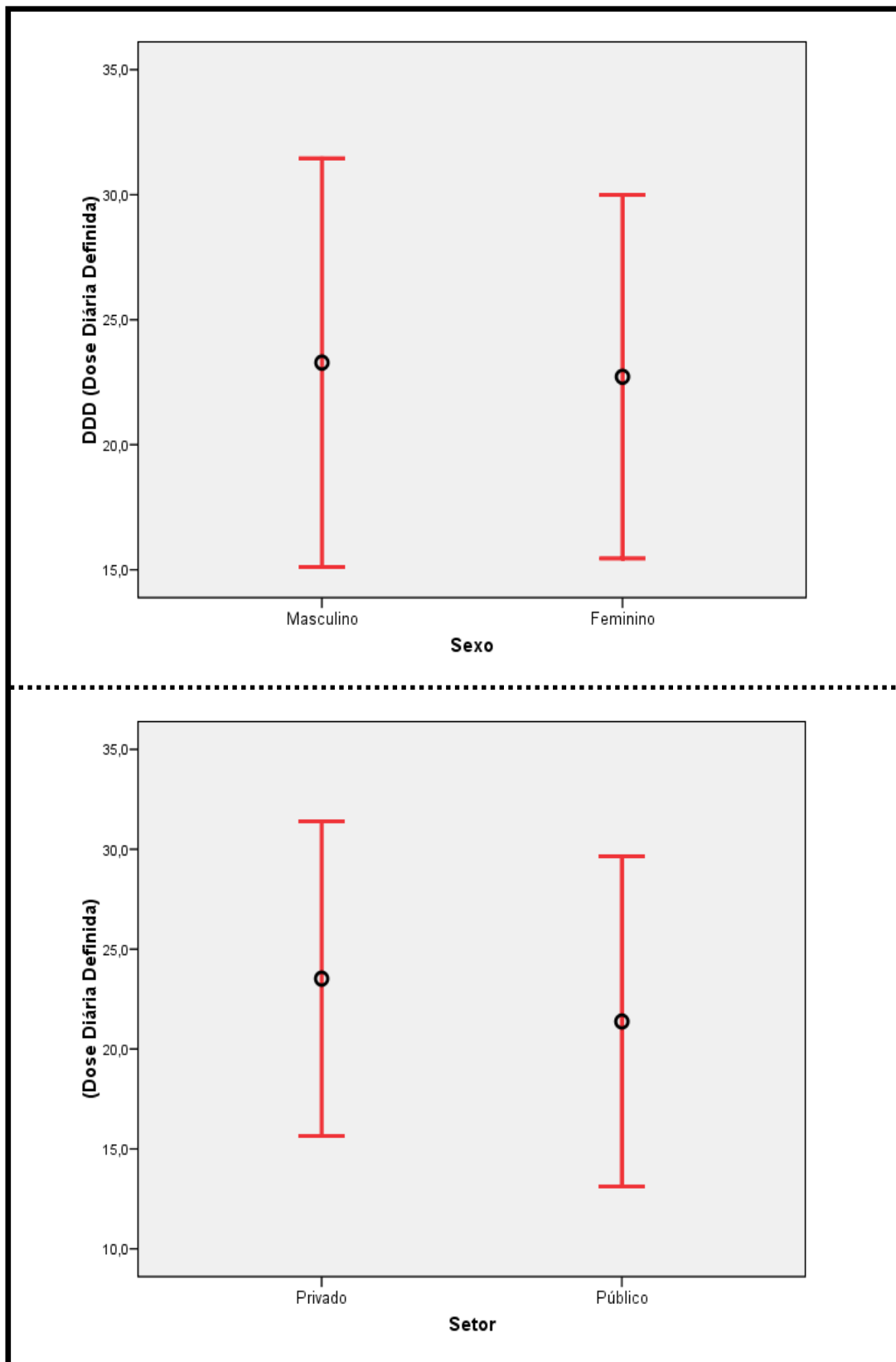


**Figura 2:** Distribuição das Notificações de Receita quanto ao mês de retenção em três lojas de uma rede de farmácias, Londrina, PR, 2010.

A dose diária definida (DDD) foi calculada através da fórmula específica e analisada quanto ao sexo dos pacientes. Para o sexo masculino, a média encontrada foi de 23,3 mg, e desvio padrão (DP) = 8,17, e para o sexo feminino a DDD foi menor, com média de 22,7 mg (DP = 7,26)

( $p=0,583$ ) (Figura 3). Comparando esta variável em relação à origem da NR, obtivemos a média de 23,5 mg para o setor privado (DP = 7,86), e 21,4 mg para o setor público (DP = 8,26) ( $p=0,062$ ), resultados representados pela Figura 3.





**Figura 3:** Dose Diária Definida (DDD) de acordo com o sexo e origem das NR, em uma rede de farmácias, Londrina, PR, 2010.

## DISCUSSÃO

Os dados apresentados quanto ao sexo do paciente apontam predomínio dos indivíduos do sexo masculino (76,7%). Talvez isso se deva ao fato dos meninos, geralmente, apresentarem mais os sintomas de hiperatividade, o que na maioria das vezes, tem por consequência problemas comportamentais e encaminhamento ao médico<sup>(5)</sup>, havendo um maior diagnóstico neste grupo. Outros estudos também afirmam que a proporção entre meninos e meninas afetados varia de 2:1 a 9:1<sup>(4,15)</sup>.

A baixa demanda das prescrições nos meses de janeiro (7,8%) e fevereiro (5,7%) fundamenta uma diminuição do uso no período das férias escolares, podendo ser justificado pelo fato de que muitas crianças são diagnosticadas quando entram na escola, pois é nesta fase que os sintomas são mais percebidos<sup>(17)</sup> ou porque existe a prática de "férias terapêuticas" durante as férias escolares, geralmente indicadas àquelas crianças que apresentam prejuízos mais intensos nas atividades escolares<sup>(2)</sup>, ou ainda podendo ser uma estratégia para se evitar efeitos colaterais neste período<sup>(12)</sup>.

A neurologia pediátrica, neurologia e psiquiatria foram as especialidades médicas com maior participação nas notificações de receitas. Uma vez que o TDAH é considerado de origem neurobiológica<sup>(18)</sup>, esperava-se uma maior frequência de NR provenientes destas especialidades. Estudo realizado no Brasil com médicos que tratavam pacientes com TDAH, revelou que 85% dos neurologistas e 100% dos psiquiatras e neuropediatras prescreviam medicamentos para o tratamento do transtorno, e a terapia psicológica era indicada por 84% dos neuropediatras e 87% dos psiquiatras e neurologistas. Em contrapartida, esse mesmo estudo demonstrou que os pediatras prescreveram mais a terapia psicológica (92%) do que o tratamento medicamentoso (64%)<sup>(7)</sup>.

Dentre as três apresentações disponíveis, o medicamento Ritalina® foi o mais prevalente (82,7%). Talvez isso se deva ao fato de que o metilfenidato de liberação imediata é a apresentação mais utilizada e com maior número de pacientes estudados em ensaios clínicos, sendo geralmente, o medicamento de primeira escolha<sup>(19)</sup>, além disso, sabe-se que o medicamento Ritalina® possui um menor custo quando comparado as outras formulações do

metilfenidato. No entanto, existe a necessidade de ingerir os comprimidos mais de uma vez ao dia, podendo levar ao esquecimento de alguma dose, contribuindo para a má adesão ao tratamento<sup>(19)</sup>, ou seja, esta pode não ser a opção terapêutica mais apropriada quando há dificuldade de cooperação do paciente ou seus responsáveis.

Quanto à origem das prescrições, o setor público apresenta uma menor demanda de notificações (17,3%), que pode ser justificada pela dificuldade de condições de acesso ao sistema público de saúde, como as longas filas para se obter um atendimento, além da escassez de profissionais<sup>(20)</sup>, especialmente no que se refere à média complexidade.

Proporcionalmente, o setor público possui o maior número de prescrições consideradas ilegíveis (31%) quando comparado ao setor privado (10,1%). Este fato talvez esteja associado à superlotação do sistema público de saúde, que é vista como uma das causas do atendimento apressado e da pouca atenção dispensada pelos médicos a seus pacientes<sup>(20)</sup>. Outra causa a ser considerada, é que a prescrição a próprio punho aumenta a probabilidade de apresentar problemas de legibilidade, o que também favorece a erros de medicação<sup>(21)</sup>.

Em relação a presença da DCB, 24,1% das notificações de receitas provenientes do setor público apresentaram a denominação, valor considerado baixo, uma vez que no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a prescrição médica e odontológica deve obrigatoriamente ser realizada pela denominação genérica<sup>(22)</sup>. Apesar de não haver tal recomendação para as prescrições provenientes do setor privado, deve-se destacar que a prescrição pela denominação genérica facilita a educação e a informação, gerando mais facilidade na identificação dos medicamentos, diminuindo a confusão entre nomes comerciais e genéricos<sup>(24)</sup>.

A média da Dose Diária Definida (DDD) encontrada para o sexo masculino foi de 23,3 mg, e para o sexo feminino a DDD foi menor, com média de 22,7 mg, dados que demonstram estes valores estão dentro do esperado, uma vez que a dose terapêutica normalmente se estabelece entre 20 mg/dia e 60 mg/dia<sup>(2)</sup>. Um estudo realizado na África do Sul revela que a dosagem média do medicamento metilfenidato foi de 28,3 mg. Na Suíça, a média encontrada para pacientes com até 5 anos de idade foi de 11,2 mg/dia e 24,5 mg/dia para pacientes entre 15 e 19 anos<sup>(18)</sup>.

Comparando a média da DDD em relação à origem da NR, percebeu-se que a média no setor privado (23,5 mg) foi maior que a média do setor público (21,4 mg). Talvez isto possa ser explicado pelo fato de que no sistema público há uma grande dificuldade de acesso ao atendimento, tornado menor a frequência das consultas<sup>(20)</sup>, podendo influenciar nas alterações e readequações de dosagem.

Os resultados do presente estudo mostraram que a maioria das características das notificações de receitas verificadas está de acordo com a literatura descrita, mantendo coerência com o perfil de utilização do medicamento metilfenidato já conhecido. Entretanto, deve-se destacar que apenas uma variável analisada apresentou relevância estatística (legibilidade *versus* setor). Isto pode ser explicado pela amostra ser pequena, abrangendo apenas as notificações de receitas amarelas - A3 de três farmácias no município de Londrina, Paraná. No entanto, isso não invalida os resultados observados e, certamente, pode contribuir a adoção de estratégias para o uso racional do cloridrato de metilfenidato.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabe-se que o tratamento do TDAH é realizado através de meios psicossociais e farmacológicos, geralmente, com o medicamento metilfenidato. O diagnóstico correto é essencial para que o tratamento farmacológico seja realizado da melhor maneira. A prescrição é a primeira parte de um ciclo de utilização do medicamento, a qual deve ser preenchida de forma adequada para evitar erros de medicação, os quais podem desencadear consequências adversas para o paciente.

Os resultados desse trabalho quanto a legibilidade das notificações de receitas, sugerem que se faz necessário aplicar orientações aos prescritores sobre a importância de uma prescrição adequada, promovendo assim o uso racional dos medicamentos. Outro ponto importante observado foi a baixa quantidade de notificações de receitas com a presença da DCB procedentes do setor público. Esta denominação, por ser um requisito obrigatório para este setor, deveria ser preenchida em todas as prescrições provenientes do mesmo.

Entretanto, este estudo permitiu concluir que a maior parte das características das notificações de receitas verificadas refletiu valores esperados, semelhantes aos descritos

na literatura, sustentando assim coerência com o perfil de utilização do medicamento metilfenidato já mencionado em outros estudos. Ainda assim, aspectos como a legibilidade e presença da DCB deveriam ser

revisados pelos prescritores com o intuito de promover o preenchimento adequado das NR, favorecendo sua compreensão e a correta dispensação, contribuindo então para o uso racional de medicamentos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Gusmão MMG. Comportamento infantil conhecido como hiperatividade: consequência do mundo contemporâneo ou TDAH? [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
2. Rohde LA, Barbosa G, Tramontina S, Polanczyk G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Rev bras psiquiatr. 2000 dez; 22(suppl.2):7-11.
3. Souza IGS, Serra-Pinheiro MA, Forte D, Pinna C. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. J bras psiquiatr. 2010; 56(suppl.1):14-8.
4. Amaral AH, Guerreiro MM. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: proposta de avaliação neuropsicológica para diagnóstico. Arq Neuropsiquiatr. 2001 dez; 59(4):884-8.
5. Argollo N. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neuropsicológicos. Psicol esc educ. 2003 jul-dez; 7(2):197-201.
6. Segenreich D, Mattos P. Eficácia da bupropiona no tratamento do TDAH: uma revisão sistemática e análise crítica de evidências. Rev psiquiatr clín. 2004; 31(3):117-23.
7. Gomes M, Palmirini A, Barbirato F, Rohde LA, Mattos P. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. J bras psiquiatr. 2007; 56(2):94-101.
8. Cavadas M, Pereira LD, Mattos P. Efeito do metilfenidato no processamento auditivo em crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Arq Neuropsiquiatr. 2007 mar; 65(1):138-43.
9. Szobot CM, Romano M. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. J bras psiquiatr. 2007; 56(suppl.1):39-44.

10. Brasil. Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União 1998; 15 maio 1998.
11. Brasil HHA, Belisário Filho JF. Psicofarmacoterapia. Rev bras psiquiatr. 2000 dez; 22(suppl.2):42-7.
12. Pastura G, Mattos P. Efeitos colaterais do metilfenidato. Rev psiquiatr clín. 2004; 31(2):100-4.
13. Carlini EA, Nappo SA, Nogueira V, Naylor FGM. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. Rev psiquiatr clín. 2003; 30(1):11-20.
14. Ortega F, Barros D, Caliman L, Itaborahy C, Junqueira L, Ferreira CP. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. Interface comun saúde educ. 2010 jul-set; 14(34):499-510.
15. Legnani VN, Almeida SFC. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. Arq bras psicol. 2008 jan-jun; 60(1):2-13.
16. World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. DDD: definition and general considerations. [Citado 2010 nov 20]. Disponível em: <[http://www.whocc.no/ddd/definition\\_and\\_general\\_considera/](http://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/)>.
17. Jou GI, Amaral B, Pavan CR, Schaefer LS, Zimmer M. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. Psicol Reflex Crit. 2010 jan-abr; 23(1):29-36.
18. Carmargos WJ, Nicolato R. Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. J bras psiquiatr. 2009; 58(3):195-9.
19. Maia CRM. Avaliação da troca do metilfenidato de liberação imediata para o metilfenidato de liberação prolongada no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
20. Farias L. O. Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar. Ciênc saúde coletiva. 2001; 6(2):405-16.

21. Aguiar G, Silva Júnior LAS, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informações nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. Rev bras promoç saúde. 2006; 19(2):84-91.

22. Brasil. Lei nº. 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei nº 6360 de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999; 11 fev 1999.

23. Silva PV. O uso de medicamentos na atenção básica em Londrina, PR. [Dissertação de Mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2004.

**\*Este artigo baseou-se no Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Farmácia da Universidade Norte do Paraná**