

## NORMA TÉCNICA 25/2013

### TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

#### 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do desenvolvimento, de influência neurobiológica, que ocorre comumente durante a infância, sendo caracterizadas por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade. Apesar de estar contextualizado como um transtorno da infância e adolescência, nos últimos anos, tornou-se foco de atenção clínica em estudos com adultos (ASHERSON et al, 2007).

#### 2. CÓDIGO INTERNACIONAL DA DOENÇA (CID-10)

F 90.0 - Distúrbios da Atividade e da Atenção

#### 3. MEDICAMENTO

Metilfenidato 10 mg, comprimido

Metilfenidato 10, 20, 30 e 40 mg, cápsula de liberação controlada

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Ser acompanhado por médico especialista (Neurologista, Psiquiatra) vinculados às unidades de saúde ou credenciadas à rede SUS;  
Residir no Estado de Pernambuco;  
Apresentar laudo médico da avaliação clínica e justificativa para o tratamento;  
Ter idade superior a seis anos.

#### 5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento;  
Na vigência de gestação ou período de amamentação, salvo nos casos em que o benefício para a mãe supere os riscos potenciais para a criança;  
Crianças com menos de seis anos;  
Glaucoma;  
Hipertireoidismo;  
Arritmia Cardíaca;  
Angina do Peito Severa;  
Tumor na glândula adrenal (feocromocitoma).

#### 6. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

##### a) Documentos Pessoais (Cópias)

##### Solicitação inicial

- Carteira de Identidade – RG
- Cadastro de Pessoa Física – CPF
- Cartão Nacional de Saúde – CNS
- Comprovante de Residência (Conta de Água, Luz Telefone ou Declaração de Residência)
- Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

## b) Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

### Solicitação inicial

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar);

**Receita Médica**, com posologia para 6 (seis) meses de tratamento;

Notificação da Receita tipo “A”, com validade para 30 dias + receita comum; Tratamento para até 30 dias por receita  
**(MENSAL)**

### Renovação a cada 6 (seis) meses

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar);

**Receita Médica**, com posologia para 6 (seis) meses de tratamento;

**Em qualquer mudança na terapêutica do (a) paciente, informar no campo (anamnese) no LME e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.**

## c) Exames (Cópias)

### Solicitação inicial

Avaliação Clínica;

Hemograma Completo com Contagem Plaquetas;

Dosagem do Hormônio Tiroestimulante –TSH.

### Renovação a cada 6 (seis) meses

Hemograma Completo com Contagem Plaquetas;

Dosagem do Hormônio Tiroestimulante –TSH.

## 7. REVISÕES

Data	Rev	Atualização	Revisores
10/2021	03	Mudança de layout e sobre Portaria 344/98 Sem sugestões do comitê	CEFT e CAFT
10/2018	02	Mudança de layout	CEFT e CAFT
10/2015	01	Revisão	CEFT e CAFT
11/2013	00	Criação e aprovação da Norma - TAC. Ref. Inquérito Civil nº01/07	CEFT e CAFT