

# Menores em uso de Ritalina: percalços no acompanhamento da Atenção Primária à Saúde

Minors using Ritalin: obstacles in Primary Health Care surveillance

## Como citar este artigo:

Cheffer MH, Shibukawa BMC, Borges GS, Dietrichkeit ET, Campos TA, Salci MA, et al. Minors using Ritalin: obstacles in Primary Health Care surveillance. Rev Rene. 2022;23:e72148. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372148>

 Maycon Hoffmann Cheffer<sup>1</sup>  
 Bianca Machado Cruz Shibukawa<sup>1</sup>  
 Gabriele da Silva Borges<sup>2</sup>  
 Elisete Teleginski Dietrichkeit<sup>2</sup>  
 Terezinha Aparecida Campos<sup>2</sup>  
 Maria Aparecida Salci<sup>1</sup>  
 Ieda Harumi Higarashi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá.  
Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.  
Cascavel, PR, Brasil.

## Autor correspondente:

Bianca Machado Cruz Shibukawa  
Avenida Colombo, 5790. CEP: 87020-900.  
Bloco 2. Maringá, PR, Brasil.  
E-mail: [bih.cruuz@gmail.com](mailto:bih.cruuz@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes  
EDITOR ASSOCIADO: Anderson Reis de Sousa

## RESUMO

**Objetivo:** compreender como ocorre o acompanhamento de crianças e adolescentes em uso de Ritalina pelos profissionais enfermeiros das unidades Estratégias Saúde da Família. **Métodos:** estudo qualitativo ancorado no referencial teórico dos atributos essenciais da atenção primária à saúde, no qual participaram 27 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, que passaram por análise de conteúdo, com o auxílio do software NVivo. **Resultados:** emergiram três categorias: (Des)conhecimento sobre a população usuária de Ritalina; sobre a co-responsabilização do processo assistencial e as dificuldades enfrentadas para o acompanhamento do uso da Ritalina; Saberes e fazeres da atenção primária no cenário de utilização da Ritalina; A prescrição da Ritalina como demanda da instituição escolar. **Conclusão:** o acompanhamento das crianças e adolescentes em uso de Ritalina está fragilizado, sendo necessário que a atenção primária à saúde se estruture, amplie e fortaleça os cuidados a essa população. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Metilfenidato; Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand how nursing workers from Family Health Strategy teams track children and adolescents using Ritalin. **Methods:** qualitative study, based on the theoretical references of the essential primary health care attributes. The participants were 27 nurses from the Family Health Strategy. Data collection took place through interviews later submitted to content analysis in the NVivo software. **Results:** three categories emerged: (Lack of) knowledge about the population who uses Ritalin: co-responsibilities in the process of assistance and difficulties to follow up on the use of Ritalin; Primary care knowledge and know-how in the setting of Ritalin use; The prescription of Ritalin as a demand from schools. **Conclusion:** the monitoring of children and adolescents who use Ritalin has shortcomings, and primary health care must organize itself to increase and strengthen the care to this population. **Descriptors:** Primary Health Care; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Methylphenidate; Family Health Strategy.

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde, e tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação<sup>(1-2)</sup>.

É considerada, ainda, o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, na qual é a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados<sup>(1)</sup>. Dessa maneira, a atenção primária compreende o primeiro nível de atenção à saúde, onde são desenvolvidas ações de cuidado gratuito a todas as pessoas, a partir dos princípios da integralidade, universalidade e equidade. Ressalta-se que, neste nível de atenção à saúde, a resolutividade esperada é de até 85% sem a necessidade de serviços especializados<sup>(3-4)</sup>.

Todavia, percebemos que devido às mudanças no perfil epidemiológico e sociodemográfico, as demandas assistenciais na atenção primária têm emergido de forma mais complexa. Assim, outras formas de produzir o cuidado, para além do tradicional, têm sido necessárias, inclusive com a incorporação de tecnologias e terapêuticas, dada a multiplicidade de circunstâncias relacionadas a essa complexidade assistencial<sup>(5)</sup>.

Diante desse contexto, e ancorado nas discussões teóricas sobre o processo de medicalização, percebe-se um aumento exacerbado da prescrição e do consumo do psicofármaco metilfenidato, comercial e popularmente chamado de Ritalina, entre crianças e adolescentes para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Tal consumo tem demonstrado a necessidade da criação de estratégias de monitoramento terapêutico que busquem garantir o uso seguro, correto e necessário desse medicamento<sup>(6)</sup>.

A crescente prescrição de medicamentos na área da saúde infantojuvenil pode gerar um fenômeno chamado sobretratamento, que se configura na medicação sem a segurança de que essa intervenção trará resultados positivos ao cliente<sup>(7)</sup>. Assim, questiona-se:

como os enfermeiros da atenção primária à saúde acompanham crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em uso de Ritalina?

O estudo se justifica ante a escassez de literatura descrevendo o manejo adequado ao uso da Ritalina, especialmente, com a participação da enfermagem no cuidado em face da medicalização e dos efeitos adversos que esse medicamento tem causado ao estimular o sistema nervoso central de crianças e adolescentes<sup>(6)</sup>. Diante dessa problemática, o objetivo do estudo foi compreender como ocorre o acompanhamento de crianças e adolescentes em uso de Ritalina pelos profissionais enfermeiros das unidades Estratégias Saúde da Família.

## Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, ancorado no referencial teórico dos atributos essenciais da atenção primária à saúde: atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação<sup>(1)</sup>. O cenário do estudo foram 19 unidades da Estratégia Saúde da Família, localizadas em um município do oeste do Paraná. Utilizou-se das diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para a produção de um artigo qualitativo.

No município do estudo haviam 28 unidades de saúde, contudo, optou-se por incluir na pesquisa apenas aquelas que possuíam equipes de Estratégia Saúde da Família, visto sua proximidade e, portanto, seu vínculo e conhecimento mais profundos da população integrante daquela área. Das 20 unidades elegíveis, uma se recusou a participar do estudo. Oito unidades contavam com duas equipes de Estratégias Saúde da Família, e as demais com uma equipe.

A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2021 e os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro da estratégia saúde da família, com no mínimo seis meses de atuação. Como critério de exclusão foi estabelecido: Unidades Básicas de Saúde que possuíssem uma população maior que 4.000 pessoas, número su-

perior ao preconizado na política estabelecida para as equipes de saúde da família; recusas em participar do estudo; além de funcionários de férias e/ou atestados no período da coleta de dados.

Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa previamente, por meio de visitas presenciais nas unidades de saúde. Após o aceite, realizava-se o agendamento da entrevista mediante a disponibilidade do profissional. A coleta ocorreu na própria unidade, com 27 enfermeiros, em sala reservada, e foi conduzida por uma pesquisadora de acordo com o agendamento estabelecido pelo entrevistado. Os dados foram coletados por entrevista presencial verbal, mediante a questão disparadora: Fale-me como é o manejo da enfermagem às crianças e adolescentes portadores do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em uso de Ritalina nesta unidade. Também foram realizadas perguntas acerca do conhecimento da medicação e acompanhamento dos seus usuários.

O tempo médio de cada entrevista foi de 30 minutos e não houve a necessidade de retornar a nenhuma entrevista, o término das mesmas se deu mediante a exaustão dos dados, visto que se obteve a saturação teórica com 16 entrevistas. Contudo, visto que todas as entrevistas já estavam agendadas, prosseguiu-se à exaustão.

As respostas foram gravadas em arquivo de áudio e foram posteriormente transcritas na íntegra. O conteúdo da transcrição foi apresentado e aprovado pelos entrevistados a fim de validar as respostas. Posteriormente, o material foi analisado de acordo com os pressupostos da Análise de Conteúdo<sup>(8)</sup>, com o auxílio do software NVivo *Release* versão 1.5.1<sup>®</sup>. Na fase de pré-análise foi realizada leitura flutuante e interpretativa do conjunto de dados, seguida de leitura extenuante para definição das unidades temáticas. Utilizou-se do recurso de memorando do *software* para registrar as principais impressões e pensamentos do pesquisador, que emergiam durante a leitura das transcrições. Na etapa de exploração do material, foi confeccionada uma nuvem de palavras por frequência

e similitude, além da classificação e definição das categorias (códigos).

Por um processo de aproximação e distanciamento, os principais temas foram identificados e nomeados durante a análise de dados. No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, emergiram três categorias: (Des)conhecimento sobre a população usuária de Ritalina; sobre a corresponsabilização do processo assistencial e as dificuldades enfrentadas para o acompanhamento do uso da Ritalina; Saberes e fazeres da atenção primária no cenário de utilização da Ritalina; A prescrição da Ritalina como demanda da instituição escolar.

Os participantes foram devidamente instruídos verbalmente e presencialmente em relação à pesquisa, registrando sua anuência em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os profissionais foram identificados aleatoriamente pela letra “E”, de enfermeiro, seguida de um numeral correspondente à ordem de realização das entrevistas, a fim de garantir a confidencialidade das informações.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, atendendo aos aspectos contidos na Resolução 466/2012 sobre pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, com parecer favorável número 4.439.361/2020.

## Resultados

Do total (27) de participantes, 22 (81%) pertenciam ao sexo feminino e 5 (19%) ao sexo masculino. Com relação ao tempo de profissão, a média foi de 26 meses. Com relação aos conhecimentos dos profissionais sobre o que era metilfenidato, apenas 5 (18%) referiram conhecer o medicamento por esta designação, enquanto os demais (81%) o conheciam por seu nome comercial (Ritalina). Quando questionados sobre a sigla TDAH, correspondente ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, apenas 6 (22%) souberam descrever.

Com o intuito de conhecer de forma mais ampla



## Saberes e fazeres da atenção básica no cenário de utilização da Ritalina

Os enfermeiros assumiram que desconheciam os efeitos adversos da Ritalina e se as crianças e adolescentes em uso apresentaram alguma reação adversa à medicação. Nesse sentido, as falas dos participantes denotam a falta de familiaridade dos serviços e equipes de saúde com ações voltadas à saúde escolar: *Não tenho conhecimento dos efeitos adversos, nunca ouvi falar* (E17). *Nunca ouvi falar* (E18). *Não sei, sabemos que temos crianças que usam Ritalina, porém se alguma vez teve reação adversa, desconheço* (E5). *Se tiveram reação adversa, desconheço* (E27).

O desconhecimento sobre os efeitos adversos da medicação compromete diretamente a assistência e as orientações às famílias por meio da educação em saúde. A ênfase nos saberes e fazeres deste profissional decorre da importância de seu papel no contexto da Equipe de Saúde da Família e no reconhecimento de seu vínculo com a população; do contrário é possível se deparar com situações como a relatada: *...Uma criança, que em um final de semana estava "bagunçando", a mãe, sem muito conhecimento, super dosou a medicação do filho, o que levou ao internamento hospitalar* (E9).

Este relato evidencia a importância do engajamento do enfermeiro e da Atenção Primária à Saúde como um todo com essa população específica, que apesar de representar um quantitativo pouco expressivo, é de risco e vulnerável, e necessita de ações multidisciplinares e integrais para a garantia da continuidade do cuidado. De todos os entrevistados, apenas dois enfermeiros relataram experiências com alguns dos efeitos adversos da Ritalina, evidenciadas pelas falas a seguir: *Alguns relatam dificuldade com o sono, humor alterado, conflito familiar* (E19). *Às vezes, eles vêm, e é feito a avaliação para ver se não é associação com a medicação. Geralmente, alteração de humor, ansiedade, ou a medicação não faz efeito, muitas vezes não consegue fechar um diagnóstico* (E3).

Diante de casos em que se identificaram efeitos adversos, houve fragilidade no levantamento dos problemas apresentados e no acompanhamento da evolução do caso.

## A prescrição da Ritalina como demanda da instituição escolar

Referente a esta categoria, é possível perceber pelo relato dos entrevistados que o convívio diário e a diferenciação de comportamento entre as crianças e adolescentes levam os professores a, muitas vezes, opinarem sobre a necessidade de avaliação médica para possível diagnóstico de TDAH e assim, tomarem a iniciativa de encaminhamento dos seus alunos e responsáveis para as unidades de saúde: *Geralmente as escolas que pedem a avaliação... Os pais pedem o medicamento, incentivados pela própria escola, o que torna difícil convencer os pais do contrário...* (E4). *Tentamos atender as crianças do Centro Municipal de Educação Infantil e as famílias e temos dificuldades, na qual os pais não aceitam o que a pedagoga fala* (E6). *Muitas vezes, essas crianças são consideradas hiperativas por serem "bagunceiras", e os professores fomentam o uso da Ritalina ... que, muitas vezes, nem sempre é necessário* (E9). *O atendimento deveria ser em conjunto, a escola encaminha para nós já sugerindo a doença ... até porque nem todas essas crianças possuem mesmo o transtorno* (E14).

## Discussão

Como limitações do estudo, considera-se o método de seleção dos participantes, o qual não permite a extrapolação dos respectivos resultados para além das equipes de saúde da família. Contudo, o estudo permitiu revelar fragilidades no campo de acompanhamento da saúde de crianças e adolescentes usuárias de Ritalina.

Consideramos que o estudo contribui para conscientização da importância do acompanhamento infantojuvenil do uso de Ritalina, além de proporcionar a identificação das principais dificuldades e facilidades deste acompanhamento, proporcionando informações que podem subsidiar o desenvolvimento de novas estratégias de saúde pública para este público.

Embora se reconheça a enfermagem como responsável pelo cuidado e por todos os processos inerentes a ele, percebe-se a fragilidade no acompanhamento desta população em uso de Ritalina, bem como

a falta de uma definição mais precisa de papéis e (co) responsabilidades dos integrantes da equipe de saúde e da Rede de Atenção à Saúde neste processo.

Inferese-se que a falta de vinculação efetiva da atenção primária com o serviço especializado e a desarticulação das redes assistenciais são fatores para que a atenção primária se torne a coordenadora desse cuidado e ordenadora do sistema, o que, quando não operante, pode comprometer o acesso do usuário à equipe de saúde, ao princípio da longitudinalidade ou até mesmo à continuidade do cuidado de que este usuário necessita.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, o papel do enfermeiro é essencial na prestação de cuidados e vigilância em saúde dos indivíduos e sua comunidade<sup>(1)</sup>. No entanto, o conhecimento do enfermeiro sobre a população infantojuvenil com TDAH não significa, necessariamente, a existência de uma sistemática coordenada e integral de acompanhamento destes casos.

A inexistência de um processo definido, agravada pela diversidade de conhecimentos e ações entre os profissionais da equipe e da Rede de Atenção à Saúde, colabora para a morosidade na resolução dos agravos de saúde presentes na área de abrangência dos serviços de saúde. Entende-se que, para haver mudança neste processo, as Estratégias Saúde da Família têm que ser as referências de primeiro contato do usuário, possuindo uma equipe multidisciplinar completa para conseguir trabalhar com corresponsabilidade no cuidado e gestão das crianças e adolescentes em uso de Ritalina<sup>(9)</sup>.

Referente à indicação do uso de metilfenidato infantojuvenil, esta advém em decorrência de problemas de comportamento previamente relatados por seus responsáveis legais, e o uso do medicamento coloca as crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade perante os possíveis efeitos adversos<sup>(10)</sup>. E quanto à prescrição, geralmente é feita por médicos do serviço especializado, os quais, muitas vezes, não enviam a referência/contrarreferência do atendimento realizado.

Assim, em algumas situações, o princípio da

integralidade se perde dentro do próprio sistema de saúde graças à grande demanda de trabalho, circunstância visível quando as crianças e adolescentes precisam renovar a receita, não conseguem retorno na atenção especializada e acabam procurando pelo enfermeiro ou clínico geral para serem atendidos.

Destaca-se que crianças e adolescentes que utilizam metilfenidato apresentam uma melhora rápida dos sintomas após início do tratamento; no entanto, alguns *efeitos* colaterais podem surgir, circunstância que leva muitos a interromperem o uso do medicamento de forma abrupta<sup>(6)</sup>. Os principais efeitos adversos ao uso do medicamento são transtornos psicóticos, arritmia, insônia, dificuldade em adormecer, diminuição do apetite, dor de cabeça, e dor abdominal, que, quando apresentados em proporções graves, frequentemente levam à suspensão do uso do medicamento<sup>(10)</sup>.

Nessa perspectiva, chama a atenção, por exemplo, o relato da existência de uma criança de três anos usuária de metilfenidato, uma vez que o medicamento tem indicação apenas para crianças com idade superior a seis anos<sup>(11)</sup>. Cria-se o alerta para que a coordenação da atenção primária estimule e proporcione a qualificação e a educação continuada aos profissionais, para que haja uma assistência segura, com reconhecimento dos possíveis efeitos adversos da Ritalina<sup>(12)</sup>.

A prescrição, o uso e as razões para descontinuar o metilfenidato precisam ser avaliados por estratégias de monitoramento terapêutico para certificar que existe o uso seguro, correto e necessário do medicamento. Dessa maneira, seria possível promover melhores resultados na reabilitação e no bem-estar dessa população com TDAH<sup>(6)</sup>.

Inferese-se que a indicação adequada e o uso correto deste fármaco requerem dos profissionais o conhecimento sobre as etapas que envolvem o processo, o qual se inicia com uma prescrição assertiva, disponibilização consistente do produto, armazenamento e dispensação apropriados, e a correta observância das doses, intervalos, e período de utilização do medicamento.

Isto posto, percebe-se que a carência de profissionais capacitados acarreta prejuízos à adequada prescrição de medicamentos como a Ritalina, bem como, ao processo de orientação sobre o uso correto e os possíveis efeitos colaterais, aspectos que podem contribuir para minimizar eventos adversos e até mesmo intoxicações<sup>(9)</sup>.

É oportuno ressaltar que, na atual conjuntura, a população está cada vez mais habituada ao consumo irracional e exacerbado de medicamentos, cabendo um repensar sobre essa prática, tanto do profissional quanto da população<sup>(10-13)</sup>. Assim, o simples fato de o paciente usar a medicação não pode ser tratado como uma intervenção de segurança e não se pode esperar que isso ocorra por conta própria, é necessária a criação de estratégias integradas com outras atividades relacionadas à segurança, que ocorram, de preferência, dentro de um sistema de gerenciamento de medicamentos<sup>(14)</sup>.

A comunicação entre médicos e pacientes e a educação do paciente melhoram a segurança no uso dos medicamentos. Além da relação médico e paciente, a equipe precisa ter uma liderança comprometida, espaço aberto para discussões e avaliações regulares da função cognitiva e física dos pacientes, para garantir a capacidade deles de gerenciar seu tratamento medicamentoso<sup>(14)</sup>.

Os problemas relacionados com o uso de medicamentos podem surgir a qualquer momento, quando algum efeito medicamentoso ocorre, a reconciliação de medicamentos requer da equipe de saúde a elaboração de uma lista completa dos medicamentos do paciente, para uma comparação sistemática com as prescrições ativas e análise de qualquer associação. Essa conduta pode ser implementada como uma prática de rotina, evitando erros<sup>(10,14-15)</sup>.

Evidencia-se a importância da equipe multidisciplinar para realizar o reconhecimento e acompanhamento aos usuários da medicação, para monitoramento e levantamento das possíveis associações com outros medicamentos, garantindo um cuidado integral e seguro<sup>(13)</sup>.

Ancorada na concepção biomédica, a escola

tende a buscar a solução dos problemas de saúde de crianças e adolescentes com resoluções centradas na figura do profissional médico. Quando a lógica medicalizadora adentra o espaço escolar, reforça-se um movimento em que a utilização de medicamentos é a única alternativa para superar o não aprender<sup>(16)</sup>. Para enfrentamento de tal situação, torna-se necessário repensar as ações realizadas pelo Programa saúde na escola, de maneira que se possibilite a união do ensino-saúde, ampliando-se as possibilidades de abordagem e cuidado à saúde infantojuvenil por educadores, enfermeiros e médicos, e, sobretudo, a continuidade do cuidado em uma rede assistencial multiprofissional<sup>(1)</sup>.

Concepções de que o TDAH tem sua abordagem restrita ao cuidado de enfermagem, ao campo da saúde mental e da Psicologia, reforçam uma perspectiva limitante, que não reconhece a importância da Atenção Primária à Saúde, das equipes de Estratégias Saúde da Família, do Programa Saúde na Escola e de todos os atores da área educacional como coparticipes no processo de acompanhamento e resolução deste e de outros problemas de saúde e de aprendizagem da população infantojuvenil<sup>(1,17)</sup>.

Assim, a não otimização das oportunidades de informação e orientação da comunidade, seja pela falta de um aporte de conhecimento dos profissionais, seja pela inexistência de uma sistemática coordenada de acompanhamento dos diferentes grupos pelo serviço de saúde, leva ao comprometimento da continuidade de um cuidado domiciliar seguro e integral<sup>(1,15)</sup>.

Infere-se que é necessário um aprofundamento sobre o tema e sobre a importância de fortalecimento das ações de educação multidisciplinar permanente em saúde nos cenários que envolvem a saúde do escolar; interface de ações entre a atenção primária e a área educacional. A educação em saúde é uma forma de democratizar o acesso ao conhecimento e sensibilizar as pessoas a serem também corresponsáveis na promoção de sua saúde<sup>(15)</sup>.

A participação da escola nos aspectos biopsicossociais da criança é de extrema importância. Contudo, percebe-se, neste ambiente, bem como na socie-

dade de forma geral, um comportamento reforçador de práticas medicamentosas como única solução<sup>(17)</sup>. A falta de recursos, a falta de tempo nas consultas, na criação e na manutenção de grupos para o desenvolvimento de atividades com orientações e educação popular em saúde, são fatores que prejudicam as práticas cotidianas dos trabalhadores de saúde, sobretudo se essas ações não são planejadas em um cronograma<sup>(5)</sup>.

Na estratégia saúde da família, se faz necessária a criação de protocolos que guiem os profissionais de saúde sobre o fluxo de trabalho a ser seguido. A implementação de protocolos de atendimento e de referências/contrarreferências para a área da educação e da saúde visa direcionar o manejo das crianças e adolescentes portadores de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, com o propósito de proporcionar a integralidade e a continuidade desse cuidado, além de fortalecer as relações intersetoriais<sup>(5)</sup>.

Conjectura-se que, mesmo em um momento pandêmico, quando se tem fluxos e protocolos assistenciais estabelecidos, os profissionais tendem a se sentir mais empoderados para desempenhar seus papéis no âmbito do cuidado, visando a continuidade, longitudinalidade e resolutividade do problema em rede<sup>(9)</sup>.

Para que ocorra um acompanhamento seguro e efetivo, a atenção primária precisa fortalecer a comunicação, a educação permanente, a cultura de segurança, o trabalho em equipe, o envolvimento e preparo do paciente para gerir seu autocuidado, o apoio da tecnologia da informação e a reconciliação medicamentosa para solucionar as lacunas existentes e oportunizar uma assistência segura e eficaz<sup>(14)</sup>. Esta precisa estar integrada com outros serviços da rede de atenção à saúde, estabelecendo canais de comunicação entre esses serviços<sup>(18)</sup>. No presente estudo fica evidente que o atributo de coordenação da atenção primária e integração entre os outros pontos das redes de atenção apresentam fragilidades, a saúde mental encontra-se com uma demanda excessiva.

A assistência na atenção primária deve priorizar as ações de prevenção, diagnóstico, rastreamento, monitoramento dos casos, encaminhamentos, reabi-

litação, apoio psicossocial e, em conjunto com outros setores, atuar no desenvolvimento de medidas de proteção social a grupos mais vulneráveis. No entanto, faz-se necessário que a atenção primária à saúde estruture, amplie e fortaleça as condições de trabalho dos profissionais, para que possam garantir um cuidado integral a essa população<sup>(18)</sup>.

## Conclusão

Há lacunas no conhecimento e acompanhamento do quantitativo de crianças e adolescentes em uso de Ritalina, bem como, nas ordens de conhecimento e reconhecimento dos possíveis efeitos adversos da medicação. Evidenciou-se que a Atenção Primária à Saúde apresenta fragilidade em manter os atributos essenciais ao alcance desses usuários.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Cheffer MH, Shibukawa BMC, Higarashi IH.

Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Cheffer MH, Shibukawa BMC, Higarashi IH, Borges GS, Dietrichkeit ET, Campos TA, Salci MA.

Aprovação final da versão a ser publicada: Cheffer MH, Shibukawa BMC, Higarashi IH, Borges GS, Dietrichkeit ET, Campos TA, Salci MA.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2017 [cited Sep 30, 2021]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Melo EA, Gomes GG, Carvalho JO, Pereira PHB, Guabiraba KPL. Access regulation to specialized outpatient care and the Primary Health Care in National Policies of SUS. *Physis*. 2021; 31(1):e310109. doi: 10.1590/S0103-73312021310109

3. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bosquat A, Silva EV. Essential attributes of Primary Health Care: national results of PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018; 42(spe1):52-66. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>
4. Ribeiro LA, Scatena JH. The evaluation of primary health care in Brazil: an analysis of the scientific production between 2007 and 2017. *Saúde Soc*. 2019; 28(2):95-110. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180884>
5. Mendes AHL, Torres ACS, Belém MO. Understanding of popular health education by a Family Health Strategy team. *Ciênc Cuid Saúde*. 2021; 20:e5210. doi: <https://doi.org/10.4025/cienc-cuidsaude.v20i0.52101>
6. Cheffer MH, Rissi GP, Shibukawa BMC, Higarashi IH. Prescrição e uso de metilfenidato na atenção infanto-juvenil: uma revisão integrativa. *Rev Neurocienc*. 2021; 29:1-19. doi: <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11314>
7. Giangaspro EC, Garitaonandia OG, Cambroner ER. Prevention in childhood: not all interventions today will mean more health tomorrow. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2019; 39(135):241-59. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100013>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
9. Fermo VC, Alves TF, Boell JEW, Tourinho FSV. Nursing consultation in coping with COVID-19: experiences in primary health care. *Rev Eletr Enferm*. 2021; 23:65893. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65893>
10. Tartari RR, Swardfager W, Salum GA, Rohde LA, Moreira HC. Assessing risk of bias in randomized controlled trials of methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Int J Methods Psychiatr Res*. 2017; 27:e1586. doi: <https://doi.org/10.1002/MPR.1586>
11. Santos DAS, Goulart LS, Dourado IJR, Ramon JL, Beltrão BLA. Health education and rational use of medicines at a family health strategy unit. *Rev Ciênc Ext [Internet]*. 2019 [cited Sep 15, 2021]; 15(1):101-13. Available from: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1726/2203](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1726/2203)
12. Storebo OJ, Pedersen N, Ramstad E, Kielsholm ML, Nielsen SS, Krogh HB, et al. Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents - assessment of adverse events in non-randomised studies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 5:CD012069. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012069.pub2>
13. Silva JL, Teston EF, Marcon SS, Arruda BCCG, Ramos AR. Perception of health professionals about shared care between primary care and home care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42:e20200410. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200410>
14. Santos ACS, Volpe CRG, Pinho DLM, Araújo PRS, Silva HTA. Medication errors and incidents in primary care: integrative review. *Ciênc Cuid Saúde*. 2021; 20:e42645. doi: <https://doi.org/10.4025/cienc-cuidsaude.v20i0.42645>
15. Melo RC, Pauferro MRV. Health education to provide the rational use of medications and the pharmacist's contributions in this context. *Braz J Develop*. 2020; 6(5):32162-73. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-603>
16. Cheffer MH, Rodrigues RM, Conterno SFR. Medicalization in the school environment. *RELACult*. 2018; 4(1):1-14. doi: <https://doi.org/10.23899/relacult.v4i1.854>
17. Lopes IE, Nogueira JADR, Dais G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2018; 42(118):773-89. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>
18. Giovanella L, Martufi V, Mendonza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. The contribution of primary health care in the SUS network to face Covid-19. *Saúde Debate*. 2020; 44(spe 4):161-76. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020E410>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons