



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

RESPOSTA TÉCNICA 2019.0001481

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: Mm. Juiz de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso

PROCESSO Nº.: 50105096320198130433

SECRETARIA: UJ-2ºJD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: SPAP

IDADE: 24 anos

PEDIDO DA AÇÃO: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA (VENVANSE – 70mg).

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F90

FINALIDADE / INDICAÇÃO: TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE - TDAH

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 51128

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001481

II – PERGUNTAS DO JUÍZO

Determino a requisição de informações acerca do medicamento pretendido, a patologia apresentada, bem como sobre o tratamento prescrito e competência para o seu fornecimento.

III – RESPOSTAS

A **lisdexanfetamina (Venvanse)** é medicamento aprovado pela ANVISA no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, mas não está listada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e não é a medicação de melhor custo-efetividade para o tratamento desse transtorno, não sendo, portanto, usualmente dispensada pelas Unidades de Saúde do SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos especiais de Alto Custo do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Relatório médico anexado à solicitação de nota técnica se restringiu a informar que a requerente fez tentativas



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

prévias de tratamentos com outros medicamentos sem sucesso, quais sejam, a paroxetina e a desvenlafaxina, entretanto tais medicamentos não tem ação comprovada no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Os estimulantes do SNC são as drogas de primeira linha no tratamento do transtorno hipercinético. O **Metilfenidato (Ritalina®)**, que não integra a RENAME, e portanto não é amplamente disponibilizado pelo SUS, é o tratamento mais comumente utilizado e também o mais custo – efetivo. Relatório médico anexado à solicitação de nota técnica não citou histórico de uso de metilfenidato pela requerente. A **lisdexanfetamina (Venvanse®)** tem eficácia e perfil de efeitos colaterais semelhantes ao metilfenidato, mas apresenta maior custo.

Quanto às alternativas integrantes da RENAME 2018 e disponíveis no SUS, vários estudos controlados confirmam a superioridade dos antidepressivos tricíclicos, especialmente a desipramina e em menor grau, a imipramina, a nortriptilina e a amitriptilina no tratamento do TDAH, apesar de sua eficácia ser inferior àquela observada com as medicações de primeira linha. A eficácia dos antidepressivos tricíclicos, especialmente naqueles pacientes com comorbidade com transtorno de ansiedade ou depressão já foi consistentemente demonstrada (6). A nortriptilina e a amitriptilina integram o componente básico da RENAME e são disponibilizadas pelo SUS.

O relatório médico apresentado não indicou histórico de tentativa prévia, efeitos colaterais e/ou insucesso de tratamento com antidepressivos tricíclicos, que tem eficácia comprovada no tratamento do Transtorno hipercinético/transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e apresentam menor custo, embora menor eficácia que os psicoestimulantes citados anteriormente.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial de Saúde: “Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10”. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, RS.
2. <http://portal.anvisa.gov.br> - Lista de preços de medicamentos.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

-
3. Efficacy and safety of drugs for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. Sarah C. O. S. Padilha¹ · Suzane Virtuoso² · Fernanda S. Tonin¹ · Helena H. L. Borba¹ · Roberto Pontarolo. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1125-0>
 4. Pharmacologic management of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a review for practitioners Kelly A. Brown, Sharmeen Samuel, Dilip R. Patel. *Transl Pediatr* 2018;7(1):36-47.
 5. Catala-Lopez F, Hutton B, Nuñez-Beltran. A, Page MJ, Ridao M, MacÃAs Saint-Gerons D, et al. (2017) The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLoS ONE* 12(7): e0180355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355>
 6. The safety of non-stimulant agents for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder. Sunke Himpel et al. *Expert Opin. Drug Saf.* (2005) 4(2).
 7. Non-stimulant treatments for ADHD. J. Biederman; T. Spencer. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 9, Suppl. 1 (2000).
 8. RENAME 2018.

V – DATA: 03 de outubro de 2019

NATJUS - TJMG