



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

RESPOSTA TÉCNICA 2020.0001756

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dra. Simone Torres Pedroso

PROCESSO Nº.: 200018102

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e da Juventude

COMARCA: Betim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: WRPBQ

IDADE: 6 anos

PEDIDO DA AÇÃO: RITALINA (METILFENIDATO) E RISPERIDONA

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F90.0

FINALIDADE/INDICAÇÃO: MEDICAMENTO

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 63.781

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.0001756

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Determino que o NATJUS envie informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

O **Metilfenidato** não integra a RENAME, não é disponibilizado pelo SUS, mas é o tratamento de primeira linha, o mais comumente utilizado, e também o mais custo – efetivo para o transtorno hipercinético/transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, além de ser também aprovado para o tratamento da narcolepsia. Relatório médico anexado à solicitação de nota técnica relata boa resposta ao tratamento instituído com o metilfenidato no caso em tela.

Quanto às alternativas integrantes do componente básico da RENAME 2020 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

do TDAH. A nortriptilina e a amitriptilina integram o componente básico do RENAME e são disponibilizadas pelo SUS. Apesar de sua eficácia ser inferior àquela observada com as medicações de primeira linha e sua tolerância ser inferior (5), podem oferecer controle sintomatológico adequado a uma parcela da população. Relatório médico anexado à solicitação de nota técnica indicou que o requerente não apresentou resposta adequada ao ensaio terapêutico com imipramina, mas não houve indicação de tentativa prévia de tratamento com as alternativas disponíveis no SUS no caso em tela, quais sejam, a nortriptilina e a amitriptilina.

A **risperidona** é indicada no tratamento de uma ampla gama de pacientes esquizofrênicos incluindo: a primeira manifestação da psicose; exacerbações esquizofrênicas agudas; psicoses esquizofrênicas agudas e crônicas e outros transtornos psicóticos nos quais os sintomas positivos (tais como alucinações, delírios, distúrbios do pensamento, hostilidade, desconfiança), e/ou negativos (tais como embotamento afetivo, isolamento emocional e social, pobreza de discurso) são proeminentes; alívio de outros sintomas afetivos associados à esquizofrenia (tais como depressão, sentimentos de culpa, ansiedade); tratamento de longa duração para a prevenção da recaída (exacerbações agudas) nos pacientes esquizofrênicos crônicos.

A risperidona é indicada para o tratamento de curto prazo para a mania aguda ou episódios mistos associados com transtorno bipolar I.

A risperidona é indicada, por até 12 semanas para o tratamento de transtornos de agitação, agressividade ou sintomas psicóticos em pacientes com demência do tipo Alzheimer moderada a grave.

A risperidona também pode ser usada para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo desde sintomas de agressividade até outros, como autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

A Risperidona é integrante do componente especializado da RENAME, sendo liberada mediante requerimento fundamentado dirigido para a Secretaria Estadual de saúde no tratamento da esquizofrenia, do transtorno esquizoafetivo, do transtorno afetivo bipolar e do autismo. Não há aprovação em bula da risperidona para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ou do transtorno de conduta.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial de Saúde: “Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10”. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, RS.
2. RENAME, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, 2020.
3. Catala-Lopez F, Hutton B, Nuñez-Beltran. A, Page MJ, Ridao M, Macoas 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>
4. 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).
5. Non-stimulant treatments for ADHD. J. Biederman; T. Spencer. European Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 9, Suppl. 1 (2000).
6. Portal Anvisa – <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>.
7. Portaria do Ministério da Saúde Nº 324, de 31 de março de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo.
8. PORTARIA Nº 315, de 30 de março de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I.
9. PORTARIA Nº 1203, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo.
10. Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da esquizofrenia.

V – DATA: 02 de março de 2020. NATJUS - TJMG