



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801, CGJ
Belo Horizonte – MG CEP 30.190-030

RESPOSTA TÉCNICA 2020.0001773

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Mauro Simonassi

PROCESSO Nº.: 0313190157690

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude e Precatórias Cíveis

COMARCA: Ipatinga

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: JVRC

IDADE: 14

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento – Venvanse - Dismesilato de Lis-dexanfetamina

DOENÇA(S) INFORMADA(S): distúrbio de atividade e da atenção

FINALIDADE / INDICAÇÃO: tratamento

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 13063

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.0001773

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O autor é menor, portador de Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (CID F90.0) e lhe fora prescrito o medicamento VENVANSE 70mg, a ser tomada a dose de 30mg por dia. Em resposta administrativa o Município informou que a alternativa para o tratamento do TDAH seria o Metilfenidato 10mg, medicamento este que, segundo a médica que acompanha o menor já foi por ele utilizado.

1. Há possibilidade de tratamento, no caso do autor, com outros medicamentos?

2. A eficácia dos medicamentos fornecido pelo SUS é a mesma do prescrito ao autor?

Solicito resposta no prazo de 48 horas para que as informações possam subsidiar a decisão.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801, CGJ
Belo Horizonte – MG CEP 30.190-030

Atualmente não há Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) do SUS para tratamento do TDAH, embora o CONITEC tenha realizado, em novembro de 2019, enquete a respeito do assunto e a elaboração do respectivo PCDT esteja em andamento (5).

Quanto às alternativas ao **Venvanse** integrantes 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 do TDAH, apesar de sua eficácia ser inferior àquela observada com as medicações de primeira linha, os psicoestimulantes, como o metilfenidato e a lisdexandetamina (Venvanse). A eficácia dos antidepressivos tricíclicos, especialmente naqueles pacientes com comorbidade com transtorno de ansiedade ou depressão já foi consistentemente demonstrada (2,3). Os antidepressivos tricíclicos amitriptilina e nortriptilina são integrantes do componente básico da RENAME (4). Não houve indicação de tentativa de uso de antidepressivos tricíclicos pelo requerente.

O Metilfenidato (Ritalina®, Ritalina LA, Concerta) 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 hiperkinético. A lisdexanfetamina (Venvanse) tem eficácia comparável ao metilfenidato e também é considerada tratamento de primeira linha para o TDAH, entretanto seu custo é mais elevado. Relatório emitido pela médica assistente indicou histórico de ausência de resposta ao tratamento com metilfenidato, mas não especificou o motivo. A médica assistente indicou que o requerente se encontra em uso de Venvanse na dose de 30mg/dia e solicitou que o tratamento seja liberado na dose de 70mg/dia. Apesar do aumento de dose ter o potencial de melhorar a resposta ao tratamento solicitado, existe também a possibilidade de advento de efeitos colaterais e consequente piora da adesão e resposta ao tratamento.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial de Saúde: “Classificação dos Transtornos Mentais e de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801, CGJ
Belo Horizonte – MG CEP 30.190-030

Comportamento da CID 10”. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, RS.

2. 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).

3. Non-stimulant treatments for ADHD. J. Biederman; T. Spencer. European Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 9, Suppl. 1 (2000).

4. Catala-Lopez F, Hutton B, Nuñez-Beltran. A, Page MJ, Ridao M, MacôÃas 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>

5. A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. Heidi Boland et al. Journal of Psychiatric Research 123 (2020) 21–30.

6. Attention-deficit hyperactivity disorder. Posner, J. et al. The Lancet. January 23, 2019 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33004-1)

7. RENAME 2020.

8. http://conitec.gov.br/images/Enquete/Enquete20_Escopo_PCDT_TDAH.pdf

9. Attention-deficit hyperactivity disorder medication use: factors involved in prescribing, safety aspects and outcomes. Jose Martinez-Raga, Amparo Ferreros, Carlos Knecht, Raquel de Alvaro and Eloisa Carabal. Ther Adv Drug Saf 2017, Vol. 8(3) 87–99. DOI: 10.1177/2042098616679636.

V – DATA: 11 de março de 2020

NATJUS - TJMG