NOTA TÉCNICA 2947

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. JUIZ de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso

PROCESSO Nº.:50159225220228130433

CÂMARA/VARA: 1ª UJ - 2º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: SAPA

IDADE: 29

PEDIDO DA AÇÃO:Metilfenidato 10mg, 4 comprimidos diários

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F322

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Transtorno depressivo maior (CID10 F32.2) e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-69523

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002947

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Requisito informações acerca i) do medicamento pretendido, ii) da patologia apresentada, iii) bem como sobre o tratamento prescrito e iv) competência para a sua realização, através dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS), com prazo para resposta de até 05 (cinco) dias após o envio da consulta.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

O Metilfenidato (Ritalina®, Ritalina LA, Concerta) não integra a RENA-ME, não é disponibilizado pelo SUS, mas é o tratamento de primeira li-nha, o mais comumente utilizado, e também o mais custo – efetivo para o

transtorno hipercinético. Não há qualquer evidência científica que dê suporte à alegação de que um determinado indivíduo tenha necessariamente resposta terapêutica adequada a uma apresentação farmacêutica do metilfenidato, como a Ritalina LA, metilfenidato de liberação modificada, e não a outra, como a Ritalina convencional. Ambas são formulações farmacêuticas diferentes do mesmo princípio ativo, o metilfenidato. As principais diferenças entre os dois medicamentos citados dizem respeito à dose e à velocidade de liberação do princípio ativo e, portanto, à duração do efeito. Quanto à formulação terapêutica: a Ritalina LA, metilfenidato de liberação modificada, tem tempo de ação maior, o que permite que seja utilizado em dose única diária, enquanto que a Ritalina, o comprimido de metilfenidato convencional, tem liberação imediata, com duração de ação de aproximadamente 4 horas, gerando necessidade de uso de até três vezes ao dia para a mesma duração do efeito. O tratamento com Ritalina LA oferece ao paciente o conforto de uso de dose única diária, sem necessidade de repetição da dose para maior duração de efeito, e atenuação de efeitos colaterais em função de níveis plasmáticos mais constantes. A Ritalina LA tem maior custo que a Ritalina convencional. Quanto às alternativas integrantes do 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 nortriptilina e a amitriptilina integram o componente básico do RENAME e são disponibilizadas pelo SUS. As alternativas disponíveis no SUS, apesar de habitualmente menos eficazes que o metilfenidato, podem oferecer controle sintomatológico adequado a uma parcela da população. O metilfenidato de liberação imediata é a de melhor custo efetividade atualmente disponível e relatório médico anexado à solicitação de nota técnica relata boa resposta ao tratamento instituído. Não houve indicação de tentativa prévia de tratamento com as alternativas disponíveis

no SUS no caso em tela. A**s alternativas disponíveis no SUS são habitualmente menos eficazes e pior toleradas.**

IV– ***CONCLUSÕES*****:**

- ✔ O droga Metilfenidato está bem indicada para o TDH
- ✔ O medicamento está bem indicado para doença informada

V – 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, 2018.

3. Catala-Lopez F, Hutton B, Nuñez-Beltran. A, Page MJ, Ridao M, MacõÂas 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.

VI – DATA: 26/07/2022

NATJUS - TJMG