

## *RESPOSTA RÁPIDA/2013*

### *Informações sobre Carbamazepina, Ritalina e Risperidona*

<b>SOLICITANTE</b>	Dra Marcilene da Conceição Miranda Juíza de Direito Comarca de Cláudio - MG
<b>NÚMERO DO PROCESSO</b>	Nº 166.13.002318-6(0023186-51.2013.8.13.0166)
<b>DATA</b>	22/02/2014
<b>SOLICITAÇÃO</b>	<p>Prezado Senhor:</p> <p>Conforme peças em anexo, solicito a Vossa Senhoria que ofereça parecer acerca dos medicamentos/suplementos em uso pela parte autora quanto ao fornecimento e substitutibilidade no prazo de 48 horas (quarenta e oito) horas, a partir do recebimento deste.</p> <p>Att,</p> <p>Marly Gonçalves Pinto - PJPI 3998-2 - Oficial de Apoio Judicial B - Escrivã Judicial da Comarca de Cláudio/MG. Telefone de contato: (37) 3381-1900 (fórum)</p> <hr/>

**CONSIDERAÇÕES  
INICIAIS**

**Deficiência Mental**

**Conceito:** O Retardo Mental ou deficiência mental ou Oligofrenia é descrito na 10ª edição Código Internacional de Doenças da OMS (CID 10) com os códigos de **F 70 a F 79**, sendo que o código **F 71** refere-se a retardo mental moderado. É uma condição de desenvolvimento mental interrompido ou incompleto da mente, caracterizando-se por comprometimento de aptidões cognitivas, de linguagem, motoras ou sociais. Trata-se de transtorno mental de causas muito variadas (genéticas, congênitas, metabólicas, traumáticas ou infecciosas), que atinge o paciente desde a mais tenra idade ou mesmo a partir do nascimento, afetando todo seu posterior desenvolvimento intelectual. Além disso, em alguns momentos de suas vidas os deficientes mentais apresentam sintomas psiquiátricos isolados e inespecíficos, muito frequentemente reativos a algum outro agravo a saúde, a perdas ou mesmo a pequenos incômodos ambientais. Dentre estes sintomas são frequentes a irritabilidade, labilidade emocional, agitação psicomotora, agressividade e comportamentos explosivos. Estima-se que de 30 a 70% dos portadores de deficiência mental têm outro transtorno mental associado, como psicoses, hiperatividade, depressão ou ansiedade.

**Tratamento:** O Retardo Mental é uma doença crônica, para a qual não existe um tratamento específico e nem possibilidade de cura. Desta forma, não se trata a deficiência mental em si. Pode-se tratar ainda na infância uma possível causa de deficiência mental, desde que detectada precocemente, a fim de minimizar suas consequências futuras. É possível também tratar transtornos mentais ou sintomas psiquiátricos associados com psicofármacos específicos e abordagens psicológicas.

O objetivo final do tratamento do portador de deficiência mental é melhorar sua qualidade de vida, prevenir deteriorização cognitiva e comportamental secundária, possibilitando ao indivíduo o melhor desenvolvimento possível de habilidades pessoais e sociais. Desta maneira, os recursos farmacológicos, apesar de importantes no controle de sintomas psiquiátricos agudos, não são o bastante e nem mesmo o principal eixo do tratamento. É necessária uma abordagem multiprofissional e multissetorial, que inclua técnicas de manejo comportamental não farmacológicas, orientações e suporte psicológico a familiares e integração entre os serviços de saúde e serviços educacionais.

**Transtorno Hiperkinético:**

**Conceito:** Os transtornos Hiperkinéticos são descritos 10ª edição Código Internacional de Doenças da OMS (CID 10 sob o código **F 90**. Referem-se a um grupo de transtornos neuropsicobiológico, de causas genéticas, cujos sintomas sempre aparecem na infância e podem acompanhar o indivíduo por toda a sua

	<p>vida. São caracterizados por um comportamento hiperativo com inquietação excessiva e atividade além da esperada dentro de um determinado contexto. Esta hiperatividade é usualmente acompanhada por comprometimento da atenção com distraibilidade acentuada e incapacidade em dar sequência a uma determinada tarefa. Os sintomas afetam, em grau variável, o funcionamento cognitivo, emocional, social e acadêmico do paciente. O mais comum dentre estes transtornos é o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (<b>TDAH</b>), descrito no CID 10 com o código <b>F90.0</b>. É comum a associação entre transtorno hipercinético e deficiência mental.</p> <p><b>Tratamento:</b> Qualquer plano de tratamento para a TDAH deve envolver necessariamente uma abordagem comportamental, psicoterapêutica e psicopedagógica, especialmente para crianças menores de 6 anos, quando o tratamento farmacológico só é indicado após ausência de resposta aos tratamentos não farmacológicos. Os estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) como o metilfenidato e os anfetamínicos constituem a primeira opção de tratamento. A literatura demonstra que a eficácia e o perfil de efeitos colaterais é muito semelhante entre os diversos estimulantes do SNC disponíveis. Assim, na escolha do fármaco, critérios subjetivos como, por exemplo, o custo, a acessibilidade e a preferência pessoal de cada médico, podem ser levados em conta. Qualquer que seja o medicamento usado no tratamento do TDAH deve haver um acompanhamento clínico próximo em todas as etapas deste tratamento. Assim, durante o tratamento de manutenção, recomendam-se <b>revisões médicas</b> a cada três ou no máximo seis meses.</p>
<p><b>ESCLARECIMENTOS SOBRE OS MEDICAMENTOS</b></p>	<p><b>Carbamazepina:</b></p> <p>A Carbamazepina pertence ao grupo de medicamentos antiepilépticos ou anticonvulsivantes sendo indicada no tratamento de determinados tipos de crises convulsivas. Pode ser indicada também na síndrome de abstinência alcoólica, no transtorno afetivo bipolar, em algumas neuralgias e neuropatias, na diabetes insipidus e na poliúria e polidipsia de origem central. É licenciada pela ANVISA para uso nas finalidades acima descritas, configurando demais indicações como uso “off-label”. Assim, apesar de comumente usada por alguns clínicos no controle da impulsividade associada a transtornos mentais variados, como, por exemplo, na deficiência mental, ela não é autorizada pela ANVISA para este uso bem como não existem trabalhos científicos consistentes que corroborem esta indicação. Apesar disto, a <b>Carbamazepina consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)</b>. Portanto, deve ser <b>dispensada pelo SUS em Unidades Municipais</b> mediante receita médica atualizada em 2 vias.</p>

### **Risperidona:**

A Risperidona é um antipsicótico de segunda geração (ou atípico).

A Risperidona é autorizada pela ANVISA para uso nas seguintes indicações: tratamento das psicoses de forma geral e sintomas associados, tratamento de curto prazo para a mania aguda ou episódios mistos associados com transtorno bipolar, tratamento de transtornos do comportamento tais como agitação e agressividade em pacientes em pacientes que perderam algumas funções mentais como no caso das demências, no tratamento da irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo sintomas de agressão a outros, auto agressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor. Portanto, a Risperidona está bem indicada no tratamento de alguns distúrbios de comportamento comumente associados a deficiência mental.

A Risperidona está incluída na lista de componentes da assistência farmacêutica especializada do RENAME e é disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde mediante protocolo específico exclusivamente para tratamento da esquizofrenia refratária.

Como alternativa para tratamento de sintomas comportamentais associados a deficiência mental, o SUS disponibiliza a Clorpromazina.

### **Ritalina LA®**

A Ritalina é um medicamento cujo princípio ativo é o **Metilfenidato**. O Metilfenidato é um estimulante do sistema nervoso central (SNC), licenciado tanto pela ANVISA quanto pelo FDA para o tratamento do TDAH.

Existem diferentes formas de apresentação do metilfenidato. A Ritalina LA® é uma formulação de liberação lenta do Metilfenidato, ou seja, com efeitos de duração mais prolongados, permitindo um intervalo de até 12 horas entre cada tomada. O SUS não disponibiliza a Ritalina LA®, mas disponibiliza a Ritalina®, medicamento com o mesmo princípio ativo, qual seja o Metilfenidato e, portanto com os mesmos efeitos terapêuticos, sendo necessário apenas ajuste na posologia, com menor intervalo entre as tomadas.

A Ritalina é fornecida pelo SUS em unidades municipais de saúde de referência para saúde mental de crianças e adolescentes, nos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) (vide relação anexa) e no Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), unidade da FHEMIG localizada em Belo Horizonte que é referência estadual para saúde mental da infância e adolescência.

## CONCLUSÕES

- A **Carbamazepina**, não é autorizada pela ANVISA para tratamento das patologias que acometem o Autor bem como não há evidências científicas consistentes que corroborem esta indicação. No entanto, é uso corrente entre especialistas no controle da impulsividade associado a alguns transtornos mentais como a deficiência mental;
- A **Carbamazepina** está incluída na RENAME e, portanto, deve ser disponibilizado em Unidades Municipais de Saúde,
- A **Ritalina LA** está bem indicada no tratamento da TDAH e pode ser substituída sem prejuízo para o tratamento do Autor pela **Ritalina** convencional disponibilizada pelo SUS em diversas Unidades Municipais e Estaduais de Saúde, sendo necessário apenas pequeno ajuste na posologia;
- Para tratamento de sintomas neuropsiquiátricos associados a deficiência mental o SUS disponibiliza a **Clorpromazina**. Caso haja intolerância importante aos efeitos colaterais da Clorpromazina, a **Risperidona** é uma boa opção terapêutica, mas não é disponibilizada pelo SUS para esta finalidade;
- O tratamento tanto da deficiência mental quanto do TDAH não deve se restringir ao tratamento farmacológico, sendo indicado uma abordagem multidisciplinar, com atendimento psicológico, apoio a família e outras técnicas de manejo comportamental, tratamentos estes que devem ser disponibilizados pelo SUS nos CAPSi e/ou Unidades Básicas de Saúde de Referência de Saúde Mental da Infância e Adolescência (Vide tabela anexa)

## REFERENCIAS

1. Kevin R Krull: **“Attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: Treatment with medications”** Disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) Literature review current through: Jan 2014. | This topic last updated: Fev 4;
2. Kevin R Krull: **“Pharmacology of drugs used to treat attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents”**; disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) ; Literature review current through: Jan 2014. | This topic last updated: Fev 4, 2014
3. NIICE( National Institute for Health and Care Excellence ) Clinical Guidelines CG72: **“Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults”**; Disponível em <http://www.nice.org.uk> ; Publicação: Sep/2008 (last modified: March/ 2013)
4. Pivallizza, Penelope: **“Intellectual disability (mental retardation) in children: Management; outcomes; and prevention”**; disponível em [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com); Literature review current through: Jan 2014. | This topic last updated: Fev 5, 2013.
5. Prado-Lima, Pedro Antônio S: **“Tratamento Farmacológico da impulsividade e do comportamento agressivo”**; Rev. Bras. Psiquiatr. Vol3, supl2. São Paulo, Oct2009
6. Organização Mundial de Saúde : **“Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10”** Ed Artes Medicas, Porto Alegres.
7. <http://www.anvisa.gov.br> Acesso em 21/02/2014

\* A RENAME deve ser o instrumento mestre para as ações de planejamento, seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. O Ministério da Saúde recomenda que gestores estaduais e municipais devam usá-la para subsidiar a elaboração e pactuação de suas Relações de Medicamentos.

## Anexo I

CAPS INFANTIL  
MINAS GERAIS

UF	CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	CNPJ Mantenedora	Município
MG	6036155	<a href="#">CAPS I MARIA AMELIA CARDOSO RAI0 DE SOL</a>	12/2008	18017392000167	JANAUBA
MG	2218720	<a href="#">CAPS I NAPS INFANTIL</a>	03/2002	18431312001359	UBERLANDIA
MG	6017096	<a href="#">CAPS INFANTO JUVENIL DE SANTA LUZIA</a>	05/2011	18715409000150	SANTA LUZIA
MG	6275044	<a href="#">CAPSI CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTIL</a>	10/2009	23539463000121	PIRAPORA
MG	5617359	<a href="#">CAPSI CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL</a>	10/2009	18299446000124	ITABIRA
MG	5392047	<a href="#">CENTRO DE ATENCAO PSICO DA INFANCIA E JUVENTUDE CAPS II</a>	10/2007	17783226000109	JUIZ DE FORA
MG	7079265	<a href="#">CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS INFANTO JUVENIL</a>	10/2012	18385104000127	MATIPO
MG	2181932	<a href="#">CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL JOSE C MORAIS</a>	12/2002	18314609000109	RIBEIRAO DAS NEVES
MG	2695693	<a href="#">CENTRO DE REFERENCIA A CRIANCAADOLESCENTE NOROESTE</a>	03/2010	18715383000140	BELO HORIZONTE
MG	2126036	<a href="#">CENTRO R S M INFANTO JUVENIL</a>	03/2002	13064113000100	BETIM
MG	2165007	<a href="#">CRIA CENTRO DE REFERENCIA DA INFANCIA E ADOLESCENCIA</a>	03/2002	18428839000190	UBERABA
MG	7089546	<a href="#">SABARA CENTRO DE SAUDE MENTAL INFANTIL CAPSI</a>	12/2012	18715441000135	SABARA
MG	2198991	<a href="#">UNIDADE DE REFERENCIA PARA SAUDE DA FAMILIA INDUSTRIAL URSF</a>	03/2002	18212084000192	CONTAGEM
MG	2127628	<a href="#">UNIDADE DE SAUDE MENTAL INFANTIL</a>	12/2006	00634997000131	SETE LAGOAS
MG	7102895	<a href="#">VESPASIANO CAPS INFANTO JUVENIL</a>	10/2012	18715425000142	VESPASIANO



**CONCLUSÃO**

Aos 19 de 12 de 13, faço estes autos conclusos a MMA Juíza de Direito. Para constar lavrei este termo.

P/Escrivã: 

Autos nº. 0023186-51.2013

Vistos e examinados.

Intime-se o autor para que, no prazo de 05 (cinco) dias, junte nos autos os documentos abaixo elencados, sob pena de indeferimento.

1 - Comprovante do rendimento percebido por ambos os genitores do autor.

Com a juntada nos autos dos documentos supra citados, oficie-se via sistema eletrônico ao Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde - NATS, através do endereço [natsj@hc.ufmg.br](mailto:natsj@hc.ufmg.br), para que ofereça parecer acerca dos medicamentos em uso pela autora quanto ao fornecimento e substitutibilidade no prazo de 48 horas.

Oficie-se.

Intime-se.

Cumpra-se.

Cláudio, 09 de janeiro de 2014.

  
**Marcilene da Conceição Miranda**  
Juíza de Direito

**RECEBIMENTO**

Em 20 de 01 de 2014.

Recebi estes autos

P/ Escrivã: 

	<b>DR. WLADIMIR COSTA E SILVA</b> MÉDICO PSQUIATRA CRM MG 35691	Secretaria Municipal de Saúde Praça dos Esportistas, 373 Centro - Curitiba		<b>DR. WLADIMIR COSTA E SILVA</b> MÉDICO PSQUIATRA CRM MG 35691	Secretaria Municipal de Saúde Praça dos Esportistas, 373 Centro - Curitiba
---	---	--	---	---	--

1ª Via

2ª Via

**RELATÓRIO MÉDICO**

**RELATÓRIO MÉDICO**

RELATO QUE  É PORTADOR DE QUADRO MENTAL CODIFICADO NO CID-10 F 90.0 + F 71.1.

RELATO QUE  É PORTADOR DE QUADRO MENTAL CODIFICADO NO CID-10 F 90.0 + F 71.1.

Medicamento	Manhã	Tarde	Noite
RITALINA LA 30MG	1	0	0
RISPERIDONA 3MG	1/2	0	1/2
CARBAMAZEPINA 200MG	1	1	1

24/05/2013

  
 COLETA DE MATERIAL PARA ANÁLISES  
 FARMACIA  
 - Curitiba - Paraná - 2013

Medicamento	Manhã	Tarde	Noite
RITALINA LA 30MG	1	0	0
RISPERIDONA 3MG	1/2	0	1/2
CARBAMAZEPINA 200MG	1	1	1

24/05/2013

  
 COLETA DE MATERIAL PARA ANÁLISES  
 FARMACIA  
 - Curitiba - Paraná - 2013

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome:	Org.:	Nome:	Org.:	Nome:	Org.:
C/E:	UF:	C/E:	UF:	C/E:	UF:
End.:		End.:		End.:	
Cidade:		Cidade:		Cidade:	
Telefone:		Telefone:		Telefone:	
Ass. do Farmacêutico Data: / /		Ass. do Farmacêutico Data: / /		Ass. do Farmacêutico Data: / /	