

## *RESPOSTA RÁPIDA 334/2014*

### *Informações sobre Concerta® na Deficiência mental e Transtorno hipercinético*

<b>SOLICITANTE</b>	Marly Gonçalves Pinto - PJPI 3998-2 - Oficial de Apoio Judicial B - Escrivã Judicial da Comarca de Cláudio/MG.
<b>NÚMERO DO PROCESSO</b>	Nº 0166.13.002325-1 (0023251-46.2013.8.13.0166)
<b>DATA</b>	26/06/2014
<b>SOLICITAÇÃO</b>	<p>Requerente: R.M.M.</p> <p>Requerido(s): Fazenda Pública do Estado de Minas Gerais / Fazenda Pública do Município de Cláudio/MG</p> <p>Prezado Senhor:</p> <p>Reiteirando o e-mail enviado em 07/05/2014, solicito a Vossa Senhoria que ofereça parecer acerca dos medicamentos em uso pela 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.</p> <p>Telefone de contato: (37) 3381-1900 (fórum)</p>

**CONSIDERAÇÕES  
INICIAIS**

Paciente com diagnóstico de Deficiência Mental Leve e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (**TDAH**) com solicitação de Concerta® 36mg

**Deficiência Mental Leve (CID 10 : F 70)**

**Conceito:** A Deficiência Intelectual ou deficiência mental ou ainda retardo mental é descrito na 10ª edição Código Internacional de Doenças da OMS (CID 10) com os códigos de **F 70 a F 79**. 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. 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. Estima-se que de 30 a 70% dos portadores de deficiência mental têm um outro transtorno mental associado, como psicoses, déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), depressão, ansiedade. 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, comportamentos explosivos.

**Tratamento:** 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

O eixo central do tratamento dos transtornos de comportamento do deficiente mental é a abordagem comportamental, educacional, ambiental e psicossocial, com foco na socialização, no apoio e orientação aos familiares e no desenvolvimento de habilidades. A farmacoterapia só deve ser iniciada após ter se esgotado as possibilidades destas outras intervenções e concomitantemente a estas. O objetivo do tratamento

farmacológico é o tratamento de comorbidades psiquiátricas ou de sintomas comportamentais que afetem o aprendizado, a socialização, a saúde, a segurança e a qualidade de vida do paciente.

O METILFENIDATO (Concerta®) só está indicado quando existe associação confirmada com TDAH, uma entidade nosológica bem específica cujos critérios diagnósticos estão definidos no CID 10 e no DSM IV.

### **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 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 (**TDAH**), descrito no CID 10 com o código **F90.0**. É comum a associação entre transtorno hiperkinético e deficiência mental.

**Tratamento:** Qualquer plano de tratamento 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(Concerta®)** e os anfetamínicos constituem a primeira opção de tratamento. A literatura demonstra que a eficácia e o perfil de efeitos colaterais são muito semelhantes entre os diversos estimulantes do SNC disponíveis. Uma segunda opção medicamentosa para o tratamento de transtornos hiperkinéticos é a atomoxetina. Constatado refratariedade a estes fármacos, pode ser indicado uso de medicamentos simpaticomiméticos. Não foram encontradas na literatura evidências científicas minimamente consistentes que corroborem a indicação de antipsicóticos ou anticonvulsivantes para tratamento de

	<p>um transtorno hiperkinético.</p>
	<p><b>CONCERTA®</b> é um remédio cujo princípio ativo é o <b>METILFENIDATO</b>, um estimulante do sistema nervoso central (SNC). Produzido pelo laboratório farmacêutico <i>Janssen Cilag</i>, assim como a RITALINA®.</p> <p>O Concerta® é uma formulação de liberação gradual, ou seja, com efeitos de duração mais longa, permitindo um intervalo de até 12 horas entre cada tomada.</p> <p><b>RITALINA®</b> Comprimido 10 mg tem uma formulação de ação curta, em que o efeito terapêutico se manifesta por 3 a no máximo 5 horas, em oposição às formulações de liberação prolongada, cujos efeitos do medicamento se prolongam por até 12 horas.</p> <p><b>A única diferença entre as diferentes formas de apresentação destes medicamentos (Concerta® e Ritalina®) é o intervalo entre as tomadas. O metifenidato não está listado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).</b></p> <p>No entanto diversas secretarias municipais de saúde disponibilizam Ritalina®, assim como Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) . Vide relação abaixo. Além do Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), unidade da FHEMIG.</p> <p><b>Preço médio ao consumidor</b></p> <p>Concerta® 36mg – embalagem com 30 comprimidos: R\$ 232,07 até R\$ 385,34 (variável de acordo com ICMS)</p> <p>Ritalina® comprimidos de ação curta – embalagem com 60 comprimidos de 10mg: R\$ 48,21 a R\$ 60,90.</p> <p>Custo do tratamento mensal: 04 comprimidos ao dia (120 comprimidos ao mês ou 02 caixas/mês): R\$ 96,42 a R\$ 121,80.</p>

	<p><b>CONCLUSÃO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Há recomendação do uso de METILENIDATO para paciente com retardo mental leve <b>apenas</b> com diagnóstico associado de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).</li> <li>✓ O medicamento de primeira escolha no tratamento do TDAH é o <b>metilfenidato</b>;</li> <li>✓ As diferentes apresentações do <b>Metilfenidato</b> apresentam a mesma efetividade e segurança no tratamento medicamentoso da TDAH. Portanto, a escolha deve ser feita para a apresentação de menor custo e maior acessibilidade para o paciente;</li> <li>✓ Em diversos municípios a <b>Ritalina®</b> é disponibilizada, medicamento cujo princípio ativo é o <b>metilfenidato</b>, ou seja, o mesmo princípio ativo do <b>Concerta®</b>. A única diferença entre eles é o intervalo entre as tomadas;</li> <li>✓ É importante o acompanhamento multidisciplinar próximo do paciente.</li> </ul>
<p><b>REFERENCIAS</b></p>	<p>1. Kevin R Krull: “<b>Attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: Treatment with medications</b>” Disponível em: <a href="http://www.uptodate.com">www.uptodate.com</a> Literature review current through: Jan 2014.   This topic last updated: Fev 2014; 2. Kevin R Krull: “<b>Pharmacology of drugs used to treat attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents</b>”; disponível em: <a href="http://www.uptodate.com">www.uptodate.com</a> ; 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: “<b>Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults</b>”; Disponível em <a href="http://www.nice.org.uk">http://www.nice.org.uk</a> ; Publicação: Sep/2008 (last modified: March/ 2013); 4. Organização Mundial de Saúde : “<b>Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10</b>” Ed Artes Medicas, Porto Alegres. 5. Pivallizza, Penelope: “<b>Intellectual disability (mental retardation) in children: Management; outcomes; and prevention</b>”; disponível em <a href="http://www.uptodate.com">www.uptodate.com</a>; Literature review current through: May 2014.   This topic last updated: Feb 05, 2013; 6. Prado-Lima, Pedro Antônio S: “<b>Tratamento Farmacológico da impulsividade e do comportamento agressivo</b>”; Rev. Bras. Psiquiatr. Vol3, supl2. São Paulo, Oct2009 ; 7. World Health Organization: “<b>Pharmacological treatment of mental disorder in primary health care</b>”; Washington, 2010 8. World Health Organization: “<b>Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10</b>” Ed Artes Medicas, Porto Alegres,1993. 9. <a href="http://www.portal.anvisa.gov.br">www.portal.anvisa.gov.br</a> , acesso em 09/06/2014; 10. <a href="http://www.anvisa.gov.br">http://www.anvisa.gov.br</a> , acesso em 09/06/2014.</p>

## 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 IJ</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 URSE</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