



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

RESPOSTA TÉCNICA 000853/2017

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. JOSÉ LEÃO SANTIAGO CAMPOS
PROCESSO Nº.: 0183180091526
SECRETARIA: 1º JD da Unidade Jurisdicional da comarca de Conselheiro Lafaiete
COMARCA: Conselheiro Lafaiete

Comentado [1]: <!--EndFragment-->

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE(Paciente): DRC

DATA NASCIMENTO/IDADE: 19 anos

PEDIDO DA AÇÃO: MEDICAMENTO (metilfenidato)

DOENÇA(S) INFORMADA(S) – (CIDs): transtorno de deficit de atenção e hiperatividade.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: APRECIÇÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA PARA FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: 70602

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1- O MEDICAMENTO PRESCRITO É INDICADO PARA TRATAMENTO DA ENFERMIDADE DA PACIENTE?

2- HÁ MEDICAMENTO SIMILAR DISPONIBILIZADO PELO SUS? EM CASO DE RESPOSTA NEGATIVA, QUAL SERIA A OPÇÃO DE TRATAMENTO PELO SUS PARA A PARTE AUTORA?

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:

O metilfenidato não integra a RENAME, até sua última revisão, em 2017. Os estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC), como o metilfenidato (Ritalina® e Concerta®) e os anfetamínicos, (anfetamina, dextroanfetamina e lisdexanfetamina) constituem a primeira opção de tratamento medicamentoso do TDAH, transtorno de deficit de atenção e hiperatividade. Atualmente não há diretrizes clínicas e protocolo terapêutico elaborado e aprovado pelo Ministério



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

da Saúde para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

- Não há diferença de eficácia ou efetividade entre as diferentes formulações de metilfenidato. A diferença entre as diferentes formas de apresentação deste medicamento é o intervalo entre as tomadas, além do custo, maior nas formulações de liberação prolongada.

- O metilfenidat de liberação imediata é a opção de metilfenidato de menor custo, mantendo a mesma eficácia das alternativas de liberação prolongada e controlada.

Quanto às alternativas à Ritalina integrantes do RENAME 2017 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. (6). A nortriptilina e a amitriptilina integram o componente básico do RENAME e são disponibilizadas pelo SUS.

O relatório do médico assistente anexado à solicitação de nota técnica não indicou ausência de resposta, histórico de efeitos colaterais ou contra-indicações aos medicamentos citados acima, que integram a RENAME.

IV - RESPOSTAS:

1 – Sim, o metilfenidato de liberação imediata é medicamento de primeira linha para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e a opção de metilfenidato de menor custo, mantendo a mesma eficácia das alternativas de liberação prolongada e controlada.

2 – O metilfenidato ou seus similares não são disponibilizados pelo SUS. Quanto às alternativas ao metilfenidato integrantes do RENAME 2017 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

sua eficácia ser inferior àquela observada com as medicações de primeira linha. (6) O relatório do médico assistente não indicou ausência de resposta, histórico de efeitos colaterais ou contra-indicações aos medicamentos citados acima, integrantes da RENAME.

V - REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial de Saúde: "Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10". Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, RS.
2. <http://portal.anvisa.gov.br> - Lista de preços de medicamentos.
3. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Ministério da Saúde, 2017.
4. 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.
5. Efficacy and safety of drugs for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a network metaanalysis. Sarah C. O. S. Padilha1 · Suzane Virtuoso2 · Fernanda S. Tonin1 · Helena H. L. Borba1 · Roberto Pontarolo. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1125-0>
6. Pharmacologic management of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a review for practitioners Kelly A. Brown, Sharmeen Samuel, Dilip R. Patel. *Transl Pediatr* 2018;7(1):36-47.
7. 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>
8. 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).
9. Non-stimulant treatments for ADHD. J. Biederman; T. Spencer. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 9, Suppl. 1 (2000)

Vi – DATA: 22 de outubro de 2018.