



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

RESPOSTA TÉCNICA 2019.0001173

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dra. Simone Torres Pedroso

PROCESSO Nº.: 0027190044530

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e da Juventude

COMARCA: Betim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: IVMMS

IDADE: 13

PEDIDO DA AÇÃO: METILFENIDATO

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F90.0

FINALIDADE/INDICAÇÃO: tratamento medicamentoso

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 20.468

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001108

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presente autos, solicitando resposta no prazo de 48 horas.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

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.

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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

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. (6).

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. As alternativas disponíveis no SUS são habitualmente menos eficazes e pior toleradas, mas não foram apresentados dados relativos a este caso particular.

Quanto ao custo do tratamento: em consulta ao portal anvisa em sua lista de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO, página 210 – atualizado em 15 de abril de 2019, constata-se que a Ritalina LA 10 tem custo mensal de R\$101,54, para uso de uma cápsula ao dia e a Ritalina convencional de R\$39,82, para mesmo período e mesma dose.

IV – 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, 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>
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>.

V – DATA: 25 de abril de 2019. NATJUS - TJMG