



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 2019.0001293

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Diego Duarte Bertoldi

PROCESSO Nº.: 50003225420198130543

SECRETARIA: Vara Única

COMARCA: Resplendor

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: ARF

IDADE: 9 anos

PEDIDO DA AÇÃO: MEDICAMENTO: VENVANSE/ LISDEXANFETAMINA

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F90.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: TRATAMENTO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE - TDAH

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 52657

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001293

II – PERGUNTAS DO JUÍZO

Elaboração de nota técnica específica acerca do tratamento de deficit de atenção e hiperatividade com o uso de medicamento venvanse 30mg para paciente/autor, esclarecendo, ainda, se há tratamento alternativo para a moléstia noticiada ou outro medicamento fornecido pelo SUS que sirva ao tratamento da parte autora.

III – RESPOSTA

1. Relatório médico emitido em abril de 2019 e anexado à solicitação de resposta técnica indicou a prescrição da lisdexanfetamina para o tratamento de transtorno de déficit de atenção.

A **lisdexanfetamina (Venvanse)** é medicamento aprovado pela ANVISA no tratamento do transtorno de deficit de atenção e hiperatividade, mas não está listada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) não sendo, portanto, usualmente dispensada pelas Unidades de Saúde do SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos especiais de Alto Custo



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

do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

IV. CONSIDERAÇÕES

Os estimulantes do SNC são as drogas de primeira linha no tratamento do transtorno hipercinético. O **Metilfenidato (Ritalina®)** não integra a RENAME, não é amplamente disponibilizado pelo SUS, mas é o tratamento mais comumente utilizado e também o mais custo – efetivo. Relatório anexado à solicitação de nota técnica indicou que o requerente não tolerou o metilfenidato, sem especificação de motivos. A **lisdexanfetamina (Venvanse®)** tem eficácia e perfil de efeitos colaterais semelhantes ao metilfenidato, mas apresenta maior custo.

Quanto às alternativas integrantes da 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 eficácia dos antidepressivos tricíclicos, especialmente naqueles pacientes com comorbidade com transtorno de ansiedade ou depressão já foi consistentemente demonstrada (6). A nortriptilina e a amitriptilina integram o componente básico da RENAME e são disponibilizadas pelo SUS.

Não foi apresentada nenhuma justificativa clínica para não utilizar os medicamentos disponibilizados pelo SUS, no caso em tela. O relatório médico apresentado não indicou histórico de tentativa prévia, efeitos colaterais e/ou insucesso de tratamento com antidepressivos tricíclicos, que tem eficácia comprovada no tratamento do Transtorno hipercinético/transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

IV – 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.



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

3. Efficacy and safety of drugs for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. 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>
4. 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.
5. 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>
6. 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).
7. Non-stimulant treatments for ADHD. J. Biederman; T. Spencer. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 9, Suppl. 1 (2000).
8. RENAME 2018.

V – DATA: 25 de junho de 2019

NATJUS - TJMG