NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Camanducaia

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008150

IDADE: 07 anos Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: F90.2, F91.3, risco de F70 e CID 11: 6A05.2

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento: Concerta

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMSP 49.865

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Se o medicamento Metilfenidato 10mg e a Psicoterapia Comportamental na forma requerida são consideradas fundamentais para o tratamento do menor.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentação apresentada médica, psicológica, datado de de 20/05/2025, 19/06/2025, trata-se de **criança de 10 anos,** com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (**TDHA**), **apresentação combinada, TOD, risco para deficiência intelectual e dificuldades associadas**, em a**companhamento neurológico desde 02/2024**. Apresenta **agitação; dificuldade de atenção; hiperatividade; impulsividade; grandes dificuldades escolares de aprendizado,** não lê e só conte os números até 10; **comportamentos desafiadores e déficits em funções executivas. Avaliação neuropsicológica demonstrando déficit intelectual leve e TDAH combinado, socialização na média. Necessita do uso de Metifenidato 10mg e** terapia cognitivo comportamental **(TCC) duas horas por semana, sem possibilidade de substituição pela psicoterapia comum,** com sessões quinzenais, a qual não oferece a frequência e o foco necessários para promover mudanças comportamentais significativas e sustentáveis**. Negativa da Secretaria** Municipal **de Saude de**

Camanducaia, assim como Secretaria Estadual de Saúde sob alegação que o medicamento não não faz parte dos medicamentos **padronizados na RENAME, existindo outras drogas alternativas que são disponibilizadas. Quanto** a **TCC, o município reconhece que faz parte do manejo do TDHA no SUS, havendo disponibilidade de psicólogos na UBS Central em Camanducaia.**

O Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (**TDAH)**, também chamado de transtorno hipercinetico, **é um tipo de disturbio** considerado **a desordem neurocomportamental mais comum na infancia que ocorre no desenvolvimento do sistema nervoso**. **Pode se apresentar de três maneiras: com predomínio de desatencão (20% a 30% dos casos)**; de **hiperatividade-impulsividade** (cerca de 15% dos indivíduos com TDAH); **ou em apresentação combinada (entre 50% e 75% dos casos),** porém c**om o tempo, pode haver mudança na forma de apresentação dessa condição clínica. A tríade sintomatica caracteriza-se por: sintomas de desatencão, hiperatividade e/ou impulsividade,** que e mais frequente e grave do que o normal para a idade dessa criança ou adolescente, em diferentes contextos (casa, escola, trabalho, com amigos, familiares ou em outras atividades), promovendo um **prejuízo funcional significativo no desempenho escolar, ou no trabalho e dificuldades afetivas nas interações sociais e atividades cotidianas, com impacto na qualidade de vida. As complicacões secundarias incluem comportamento dissocial e uma perda de autoestima.** Geralmente os **sintomas de hiperatividade e impulsividade aparecem mais cedo (aos 3-4 anos de idade)** enquanto **a desatencão** se torna **mais evidente** ao iniciar o **periodo escolar (5-7 anos).** A desordem é marcada pela **falta de persistencia na realização de tarefas que exigem envolvimento cognitivo, com deficit cognitivo, comprometimento no desenvolvimento da motricidade e linguagem e** uma **tendência a mudar de uma para outra tarefa sem completar nenhuma, junto com atividade excessiva e desorganizada**.

Embora seja mais comum na infância, pode estar presente na idade adulta. Os sintomas **tendem a persistir na vida adulta, sendo 4 vezes mais frequente nos meninos.** A literatura aponta **dados clinicos e/ou epidemiologicos informando que as criancas e adolescentes com TDAH podem denotar riscos de comorbidades psiquiatricas, como depressao, ansiedade, transtorno bipolar, transtornos disruptivos do comportamento**: transtorno de conduta e opositor desafiante, tiques, insonia e abuso de drogas.

A etiologia do TDAH continua sendo alvo de muitas pesquisas. Há um consenso de que as causas do TDAH **podem resultar de uma complexa combinacão multifatorial de fatores neurobiologicos, geneticos, ambientais e sociais. De acordo com os especialistas, esse problema relaciona-se com alteraçoes no neurodesenvolvimento baseado em uma predisposicão.** Alguns estudos indicam a existencia de **marcadores fenotipicos familiares**, bem como **marcadores geneticos** de recorrencias familiares, revelando, assim, **elevado indice de influencia hereditaria, em torno de 76%** contra 4,6% da populacão em geral. Vale ressaltar o fato de que os estudos geneticos envolvendo TDAH não excluem as influencias culturais, familiares e exposicões a eventos estressantes (por exemplo, tabagismo materno durante a gravidez ou exposicão ambiental ao chumbo. **Estudos** de imagem estruturais e funcionais do cerebro, no entanto, **sugerem que a disfuncão das regiões cingulada, frontal e parietais corticais com de desequilibrio dos sistemas dopaminergicos e noradrenergicos contribuam para esse mecanismo.** Parece haver um **consenso neuroquimico que tanto a dopamina e a noradrenalina participam de maneira predominante e exercem intensa influencia nos centros motores e na atencão,** respectivamente.

Seu diagnostico é essencialmente clinico, sem necessidade de recorrer a exames laboratoriais ou de imagem, sendo conveniente a associacão de uma avaliação de carater psicossocial à investigacão clinica. **Baseia-se na história e avaliação funcional completa da crianca**, não

apenas em uma ou mais caracteristicas evidentes da doenca, bem como em c**ritérios operacionais clínicos claros e bem definidos**. **Para que os tipos de comportamento sejam considerados sintomas, eles devem,** entre outras coisas, **ser atipicos para a faixa etaria do paciente,** ou seja, o individuo precisa ser muito mais inquieto ou desatento do que o esperado para sua idade. Além disso, de acordo com os criterios do Manual de Estatistica e Diagnostico da Associacão Americana de Psiquiatra (**DSM-5**), o individuo também deve apresentar tais c**omportamentos antes dos 12 anos de idade, por um periodo minimo de seis meses e em, pelo menos, dois dos contextos e a ocorrencia de pelo menos seis dos nove sintomas em um ou em ambos os domínios: desatencão e hiperatividade-impulsividade.** Os procedimentos adotados atualmente pelos neuropediatras entrevistados em um estudo são semelhantes entre si e, embora pautados nos criterios do DSM-IV, expandem a investigacão e incluem fatores fisicos, sensoriais, funcionamento cognitivo, entre outros.

O tratamento destas condições tem como um de seus objetivos principais habilitar as pessoas a participar de modo ativo e independente nas atividades de vida diária dada à complexidade dessa condição, preconiza-se a intervenção multimodal, com intervenções não medicamentosas (intervenções cognitivas e comportamentais) **para melhora dos sintomas deste transtorno, no controle executivo e no funcionamento ocupacional e social.** Os **possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que corrijam as anormalidades do TDHA e** do neurodesenvolvimento no TEA, **l**evaram ao aumento do interesse por terapias não farmacológicas. Entre **as intervenções** dessa categoria aplicadas **no tratamento do** TEA e **TDHA** estão: Terapia cognitivo comportamentais (**TCC**)**, intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, terapia em grupo, intervenções com foco na reforço de habilidades, comunicação, musicoterapia, terapias ABA e o programa de TEACCH. Não existe evidencia científica de superioridade de uma técnica em relação a outra.**

Assim a escolha do método a **ser utilizado deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e benefícios do mesmo, favorecendo a implicação e corresponsabilidade pelo cuidado.**

A terapia cognitivo comportamental (**TCC**) **é um termo genérico que contempla várias abordagens do modelo cognitivo comportamental**. **As técnicas da TCC possibilitam que o paciente** (criança ou adulto) **seja capaz de reestruturar suas crenças a partir de perspectivas mais adaptativas, suprimindo ou amenizando os comportamentos condicionados, mal adaptativos e modificando suas crenças, pensamentos, emoções e, consequentemente, suas sensações. Com isso, espera-se desenvolver habilidades comportamentais que podem perdurar por toda a vida. As técnicas** utilizadas para o tratamento do TDAH **podem ser divididas didaticamente em cognitivas e comportamentais,** embora **na prática, ambas sejam** utilizadas de forma **complementar**. Dentre as **técnicas cognitivas mais utilizadas, destacam-se: reestruturação cognitiva, solucão de problemas, diálogo interno, treinamento de autocontrole, autorreforço e treino de autoinstrução.** Já dentre as **técnicas comportamentais, destacam-se: automonitoramento e autoavaliação, sistema de recompensas, sistema de fichas, custo de resposta, punições, tarefas de casa, modelagem, dramatizações, além de treinamento de comunicacão social, planejamento e cronogramas. As intervenções comportamentais são a forma de tratamento psicológico mais bem estabelecido, recomendado e amplamente utilizado.** O gerenciamento de contingências ocorre por meio da análise funcional do comportamento, que possibilita ao paciente dar sentido aos seus sintomas por meio da identificação dos estímulos que mantêm a frequência desses comportamentos. **As técnicas da TCC possibilitam que o paciente seja capaz de reestruturar suas crenças a partir de perspectivas mais adaptativas, suprimindo ou amenizando os comportamentos condicionados, mal adaptativos e modificando suas crencas,**

pensamentos, emocões e, suas sensacões. No SUS é ofertada em psicoterapia, individual ou em grupo. A psicoeducacão visa proporcionar, tanto ao paciente quanto à família, informacões compartilhadas de maneira compreensível s**obre o diagnóstico do TDAH, os sintomas, tratamento e o ensino de estratégias compensatórias, capacitando-os a lidar com o transtorno, facilitando assim o processo de mudanças comportamentais.** Essa aprendizagem é efetiva e se estende para além do período de tratamento. Na vida adulta e **na fase infanto-juvenil, a literatura atual mostra que a TCC associada a medicamentos quando comparada ao uso de medicamentos isolados é superior ao controle de sintomas de TDAH autorreferidos**, **assim como diminuição nos níveis de ansiedade** autorrelatados **e uma tendência a ter menor depressão autorreferida**. Esses dados **apoiam a hipótese de que a TCC para adultos com TDAH com sintomas residuais é uma abordagem de tratamento da próxima etapa viável, aceitável e potencialmente eficaz, digna de mais testes. Terapia de família e em grupo podem ajudar crianças a melhorar suas habilidades sociais.** Entretanto, **no gerenciamento do TDAH, dada à complexidade dessa condição, preconiza-se a intervenção multimodal, com intervenções não medicamentosas** (intervenções cognitivas e comportamentais) **para melhora dos sintomas deste transtorno, no controle executivo e no funcionamento ocupacional e social.** O **tratamento deve sempre envolver abordagens psicoterápicas e de cunho educativo e social. Conforme as agências internacionais crianças e adultos com TDAH devem ser avaliados por médicos especialistas para melhor direcionamento do tratamento, que consiste em intervenção psicossocial e tratamento medicamentoso. A escolha do tratamento mais adequado deve considerar comorbidades**, como epilepsia, síndrome de Tourette e outras desordens, o perfil de efeito adverso, potencial para abuso de drogas e preferências da criança e dos cuidadores. **Estudos relatam que a terapia medicamentosa associada a intervenções**

psicossociais é a maneira mais eficaz de lidar com os sintomas e prejuízos do TDAH.

O **tratamento farmacologico do TDHA**, **é eletivo, sem caracter de urgência emergência e sintomático e não curativo.** O **tratamento farmacológico**, **quando necessário baseia-se no TDAH** principalmente **na administração de substâncias psicoestimulantes do** Sistema Nervoso Central (**SNC**) **de curta, média e longa duração**, como **as anfetaminas,** o cloridrato de metilfenidato (**MPH**) (**concerta,** ritalina®) e o dimesilato de lisdexanfetamina (**LDX)** que atuam como **agonistas indiretos desses neurotransmissores.** Entretanto, **não deve ser indicado para todos os pacientes,** uma vez que os **estimulantes não são destinados para indivíduos que exibem sintomas secundários a fatores ambientais e/ou outros transtornos psiquiátricos primários,** incluindo psicose. **O MPH e o LDX são consideradas como drogas de primeiras escolha que possibilitam a diminuição dos sintomas motores, impulsividade e desatenção**, bem como **melhoria das interações sociais e desempenho acadêmico. O MPH é recomendado como tratamento de primeira para TDAH, devido ao maior número de estudos clínicos.** Na persistência dos sintomas, outras drogas como atomoxetina, desipramina ou bupropiona; **antidepressivos** (imipramina, nortriptilina), nesta ordem, e **antipsicóticos:** tioridazina ou risperidona**,** são úteis somente **em casos específicos para controle do comportamento, especialmente no retardo mental. No TDHA e condições clínicas específicas são recomendadas as** seguintes **alternativas como tratamento de primeira linha:**

. histórico de transtorno (abuso) por uso de estimulantes, o tratamento recomendado seria com **atomoxetina que é eficaz para o TDAH e tem pouco ou nenhum potencial de abuso**.

. **transtorno ativo por uso de estimulantes, o transtorno deve ser tratado primeiro,** e a estabilização aguda deve ser alcançada antes do início da farmacoterapia para TDAH.

. **depressão concomitante, evitar polifarmácia e tratar com bupropiona**

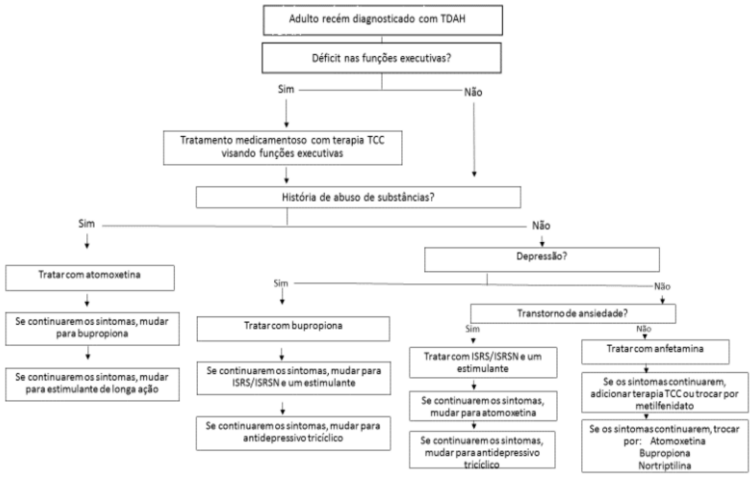
com evidência de eficácia tanto no TDAH quanto na depressão.

. **transtornos de ansiedade generalizada ou social concomitantes**, o tratar com a **combinação de estimulante e** um inibidor seletivo da recaptação da serotonina (**ISRS – sertralina, paroxetina, citalopram, fluoxetina**). **Iniciar primeiro o ISRS, e após melhora da ansiedade adicionar o estimulante**. Monitorar a síndrome da serotonina (condição potencialmente fatal por aumento da atividade serotoninérgica do sistema nervoso central cujos sintomas podem incluir mudanças no estado mental, hipertermia e hiperatividade autonômica e neuromuscular).

. **déficits proeminentes no funcionamento executivo,** ou seja ações autodirecionadas necessárias para escolher e executar metas ações para cumprir essas metas, como memória de trabalho, mudança de tarefa, automonitoramento, iniciar uma atividade e autoinibição), **tratamento medicamentoso com anfetaminas complementado pela TCC visando o funcionamento executivo.** TCC realizada como monoterapia em pacientes internados, nos quais medicamentos são contraindicados ou psicoterapia.

Como **os efeitos negativos do TDAH diferem entre os adultos, o médico deve ajudar o paciente a determinar quando o medicamento é necessário.** Alguns adultos podem precisar de medicamentos para atividades profissionais, outros para atividades educacionais e outros para todas as atividades, ou de estimulantes por um período limitado de tempo, enquanto outros podem precisar deles indefinidamente.

O fluxograma abaixo resume a abordagem terapêutica



Os psicoestimulantes apresentam efeitos colaterais, mas em sua maioria **são leves, de curta duração e reversíveis com ajustes na dose ou no seu intervalo**, sendo **semelhante com MPH e LDX**. Os mais **comuns são supressão do apetite, baixo crescimento, perda de peso na infância, distúrbios do sono, nervosismo, habilidade emocional e retraimento social.** O risco de psicose é maior com LDX do que com MPH e de **tiques maior com MPH**, mas **nenhum destes efeitos são considerados contra-indicação absoluta ao uso destas drogas e persistem como drogas de primeiras escolha, pois possibilitam a diminuição dos sintomas motores, impulsividade, desatenção**, **melhoria das interações sociais e desempenho acadêmico.**

No SUS os Protocolos Clinicos e Diretrizes Terapeuticas (**PCDT**) **para** orientar o diagnostico e tratamento do **TDAH ainda estão em fase de definição**. **A psicoterapia, individual ou em grupo é ofertada.** Diante da complexidade que envolve a problemática de saúde do TEA/TDAH, sao necessarios o envolvimento e a **articulacão dos entes federados na organizacão dos servicos, a fim de ofertar cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal, por meio de abordagens individuais e**

coletivas. Essas abordagens devem envolver **ações direcionadas tanto para o usuario quanto para a familia, o que exige a organização do processo de trabalho em toda a rede de atencão à saúde,** assim como nos demais setores envolvidos (educacão e assistencia social, por exemplo). Os **serviços de saude devem ser** compostos por **equipes multidisciplinares especializadas em TDAH** para que possam fornecer diagnóstico, tratamento e acompanhamento para pacientes com essa condicão clínica. Atualmente, **existem politicas governamentais que apoiam pacientes que necessitam de cuidados relacionados a saude mental.** A **Política Nacional de Saude Mental** é uma acão do Governo Federal, coordenada por meio da Coordenação-Geral de Saude Mental, Alcool e outras Drogas, que define as diretrizes adotadas pelo Ministerio da Saude para organizar de forma interfederativa com municipios e estados, a promoção do cuidado integral e longitudinal as pessoas com transtornos mentais ou com problemas e necessidades em decorrência do uso de substancias psicoativas, como alcool, cocaina, crack e outras drogas. A Rede de Atenção Psicossocial (**RAPS**) **preve a porta de entrada para o cuidado em saude mental pela** Atencão Primaria a Saúde, **os CAPS** e os servicos de urgência e emergencia, onde as pessoas sao acolhidas, sejam elas referenciadas ou por demanda espontanea. **O cuidado de criancas e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, como os pacientes com TDAH**, autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condicão psíquica, são impossibilitados de manter/estabelecer lacos sociais e realizar projetos de vida, em situacões de crise ou nos processos de reabilitacão psicossocial, **é realizado gratuitamente nos servicos especializados** Centros de Atencão Psicossocial infantil **(CAPSi**). O Ministério da Saúde **em 2015**, definiu a **Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com TEA na articulação entre os componentes e seus pontos de atenção é central para a garantia da integralidade do cuidado e do acesso regulado** a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, **observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da**

equidade na atenção de seus usuários. Cabe a esta rede desenvolver estratégias terapêuticas direcionadas ao desenvolvimento de funcionalidades e à compensação de limitações funcionais, assim como à prevenção ou retardo de possível deterioração de capacidades funcionais. Nos locais especializados, **o paciente passará por avaliação biopsicossocial multiprofissional para estabelecer o diagnóstico funcional, identificar as potencialidades e necessidades do paciente, de sua família e seu contexto de vida.** Todos **estes fatores servem de base para a elaboração do** Projeto Terapêutico Singular **(PTS)** que deverá se estabelecido e seguido pelos familiares e paciente.

O **MPH 10 mg está aprovada pela ANVISA no tratamento do TDHA. Tem como principais efeitos colaterais diminuição do apetite, insônia, cefaleia, boca seca, náusea, infecções, tontura insônia, febre, tosse. O metilfenidato de 10mg,** após administração oral**, é rápido e quase completamente absorvido. Sua biodisponibilidade absoluta com concentração plasmatica máxima de** aproximadamente **40 nmol/L** (11 ng/mL) **são obtidas em média com picos de 1 a 2 horas após a administração. O MTF não esta listado** na Relação Nacional de Medicamentos (**RENAME**)**. A Aliança Canadense de Pesquisa do TDAH, considera os agentes estimulantes do SNC, dentre os quais estão o MPH, o LDX e o sal misto de anfetamina como de primeira linha. Revisão da literatura em relação as MPH e LXD mostraram que há maior risco de eventos adversos gerais com a LDX, porém, quanto à eficacia, as evidências disponíveis sugeriram que os dois medicamentos não apresentam diferenças significativas.** Cabe ressaltar, entretanto, que a qualidade geral das evidências foi considerada baixa para o desfecho de melhora clínica e muito baixa para eventos adversos gerais. Assim concluiu que são necessários estudos mais bem desenhados e com duração maiores para se compreender os efeitos reais das anfetaminas no tratamento do TDAH. **A Conitec recomendou a não incorporacão no SUS do MPH e da LDX para o tratamento do TDAH. Como a análise não apontou diferença**

significativa entre as duas substâncias em termos de melhora clínica, optou-se por considerar apenas a dimensão economica para estabelecer a opção mais vantajosa para o SUS. A recomendação do Plenário **considerou o elevado aporte de recursos financeiros apontado na análise de impacto orçamentário bem como a baixa/muito baixa qualidade das evidências cientificas relacionadas à eficacia e a segurança dos medicamentos em questão de liberacão imediata duração.** Entretanto **alguns Estados e Municípios, como Belo Horizonte e Ipatinga dispensam o MPH de liberação imediata,** c**onforme protocolos específicos nos CAPSi,** para tratamento da esquizofrenia **CEPAI, unidade da FHEMIG**. **Em 2024 a Câmara dos Deputados aprovou o projeto de lei 3642/2023, que incorpora o medicamento MTF no SUS, que agora tramita para apreciação pelo Senado para votação**.

CONCLUSÃO: trata-se de **criança de 10 anos,** com **TDHA**, **apresentação combinada, TOD, risco para deficiência intelectual e dificuldades associadas.** A**companhamento neurológico desde 02/2024**. Apresenta **agitação; dificuldade de atenção; hiperatividade; impulsividade; grandes dificuldades escolares de aprendizado,** não lê e só conte os números até 10; **comportamentos desafiadores e déficits em funções executivas. Avaliação neuropsicológica mostra déficit intelectual leve e TDAH combinado, socialização na média. Necessita do uso de Metifenidato 10mg continuo e TCC 2 horas/semana, sem possibilidade de substituição pela psicoterapia comum,** com sessões quinzenais, a qual não oferece a frequência e o foco necessários para promover mudanças comportamentais significativas e sustentáveis**. Negativa da Secretaria de Saude de Camanducaia, assim como Secretaria Estadual de Saúde alegando que o medicamento não não faz parte dos padronizados na RENAME, existindo outras drogas alternativas que são disponibilizadas. Quanto** a **TCC, o município reconhece que faz parte do manejo do TDHA no SUS, havendo disponibilidade de psicólogos na UBS Central em Camanducaia**

O TDAH, é considerado a desordem neurocomportamental mais comum na infância que ocorre no desenvolvimento do sistema nervoso. **A tríade sintomática caracteriza-se por: sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade,** em diferentes contextos **promovendo um prejuízo funcional significativo no desempenho escolar, ou no trabalho e dificuldades afetivas nas interações sociais e atividades cotidianas, com impacto na qualidade de vida.**

O diagnóstico desta condição **é essencialmente clínico e o tratamento requer abordagem multidisciplinar, com intervencões intersetoriais, incluindo** também **profissionais das áreas de saúde e educação, os pais, membros familiares e o paciente.** Seu **tratamento, pelo caracter comportamental, deve sempre envolver abordagens psicoterápicas e de cunho educativo e social. A escolha do tratamento mais adequado deve considerar comorbidades.**

O tratamento do TDHA possui como um de seus objetivos principais habilitar as pessoas a participar de modo ativo e independente nas atividades de vida diária. A **abordagem ideal combina o intervenções não medicamentosas as medicamentosas.** Os **possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que corrijam as anormalidades do TDHA** e do neurodesenvolvimento no TEA, **levaram ao aumento do interesse por terapias não farmacológicas.** Entre **as intervenções** dessa categoria aplicadas no tratamento estão: **TCC, intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação, musicoterapia, terapias ABA e o programa de TEACCH.** Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, **revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo.** Deste modo, a escolha do método a **ser utilizado no tratamento do TDHA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e benefícios do mesmo,**

favorecendo a implicação e corresponsabilidade pelo cuidado. O tratamento farmacológico é eletivo, sem característica de urgência emergência e sintomático e não curativo, já que este transtorno tem características evolutivas e irreversível, mas com grande melhora se as devidas terapias são instituídas precocemente.

No TDHA, o tratamento medicamentoso, **quando necessário baseia-se** principalmente **no uso de substâncias psicoestimulantes do SNC de curta, média e longa duração**, como **as anfetaminas, MPH** (Concerta®) **e o LDX** que atuam como **agonistas indiretos desses neurotransmissores.** Assim, **para a maioria dos adultos com TDAH sem comorbidades, a primeira linha de tratamento são as anfetaminas, em vez de outros medicamentos ou TCC e nas crianças inicialmente TCC.** Na **persistência dos sintomas substituir por MPH, constituindo a segunda linha, atomoxetina, bupropiona, ou antidepressivos tricíclicos** (nortriptilina, **imipramina**), nesta ordem de opções, **sendo a imipramina disponível no SUS e já utilizada pela paciente. Pacientes com TDHA e condições clínicas específicas são recomendadas as seguintes alternativas como primeira linha no TDHA: associado ao abuso atomoxetina; transtorno ativo por uso de estimulantes, tratar primeiro o transtorno; depressão concomitante: bupropiona; transtornos de ansiedade generalizada ou social concomitantes**: **combinação de estimulante e** um **ISRS** – **sertralina, paroxetina, citalopram, fluoxetina**. **No SUS o PCDT para** orientar o diagnostico e tratamento do **TDAH recomenda TCC e medicamentos, mas não recomenda a LDX ou MPH.** Quanto **às alternativas integrantes da RENAME 2022 e disponíveis no SUS, estão** disponíveis **antidepressivos tricíclicos,** especialmente a **nortriptilina, amitriptilina, imipramina e antipsicóticos como a risperidona. Estudos controlados confirmam a superioridade de 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. No**

TDHA antipsicóticos como a risperidona são úteis somente em casos específicos para **controle do comportamento, especialmente quando há retardo mental.** Alguns **estados e municípios, dispensam o MPH,** c**onforme protocolos específicos nos CAPSi, na esquizofrenia como no CEPAI, da FHEMIG em Belo Horizonte** e **na Policlínica Municipal de Ipatinga.**

O **MPH RItalina® 10mg, está aprovada pela ANVISA no tratamento do TDHA. Tem como principais efeitos colaterais diminuição do apetite, insônia, cefaleia, boca seca, náusea, infecções, tontura insônia, febre, tosse. O MTF de 10mg é tem rápido. Após administração é totalmente absorvido e** apresenta **biodisponibilidade absoluta com concentração plasmatica máxima de** aproximadamente **40 nmol/L** (11 ng/mL) **obtidas em média 1 a 2 horas. Por se tratar da mesma droga o MTF de absorção imediata e de longa ação tem os mesmos efeitos colaterais e a mesma eficácia, não podendo ser dito que há prejuízo do uso da apresentação liberação imediata a tais quesitos, em relação ao de longa ação sendo necessário apenas ajustes. O MTF não esta listado** na **RENAME. A Alianca Canadense de Pesquisa do TDAH, considera os agentes estimulantes do SNC, dentre os quais estão o MPH, o LDX e o sal misto de anfetamina como de primeira linha, tendo pertinência a patologia indicada. A Conitec recomendou a não incorporacão no SUS do MPH e da LDX para o tratamento do TDAH. Como a análise não apontou diferença significativa entre as duas substâncias em termos de melhora clínica, optou-se por considerar apenas a dimensão economica para estabelecer a opção mais vantajosa para o SUS e a baixa/muito baixa qualidade das evidências cientificas relacionadas à eficacia e a segurança dos medicamentos em questão.** Assim **não há competência administrativa para sua realização já que não está incluído no SUS.** Entretanto no estado de Minas Gerais **o MPH de liberacão imediata, é dispensado,** c**onforme protocolos específicos em diversos municípios no CAPSi por competência municipal como Ipatinga e, em Belo**

Horizonte também no CEPAI unidade da FHEMIG. Em 2024 a Câmara dos Deputados aprovou o projeto de lei 3642/2023, que incorpora o medicamento MTF no SUS, que agora tramita para apreciação pelo Senado para votação.

IV - REFERÊNCIAS:

1) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CGPCDT). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Brasília 2022. 195p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_ PCDT_TDAH.pdf.

2) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Relatório de recomendação Metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília, dezembro de 2020. 128p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20210104_RelatorioMetilfenidato_Lisdexanfetamina_TDAH_CP_69.pdf

3) Punja S, Shamseer L, Hartling L, Urichuk L, Vandermeer B, Nikles J, Vohra S. Amphetamines for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2016, Issue 2. Art.No.: CD 009996. Disponível em https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009996.pub2/epdf/full.

4) Padilha SCOS, Virtuoso S, Tonin FS, Borba HHL, Pontarolo R. Efficacy and safety of drugs for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. **Eur Child Adolesc Psychiatry**. 2018 27**:**1335–45. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29460165/.

5) Brown KS, Samuel S, Patel DR. Pharmacologic management of attention

deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a review for practitioners. **Transl Pediatr.** 2018;7(1):36-47. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803014/pdf/tp-07-01-36.pdf.

6) Catala-Lopez F, Hutton B, Nuñez-Beltran. A, Page MJ, Ridao M, Saint-Gerons DM, Catalá MA. 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.** 2017;12(7): e0180355. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0180355.

7) Bukstein O. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, course, assessment, and diagnosis. Up-To-date. Literature review: Mar 2023. This topic last updated: Apr 07, 2022. Disponível em: https://www-medilib-ir.translate.goog/uptodate/show/1232?_x_ tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc.

8) Krull RK, Chan E. Pharmacology of drugs used to treat attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. Up-To-Date. Literature review: Mar 2023. This topic last updated: Mar 09, 2023. Disponível em: https://www.medilib.ir/uptodate/show/621.

9) Maldonado R. Comparison of the pharmacokinetics and clinical efficacy of new extended-release formulations of methylphenidate. **Expert Opin Drug Metab Toxicol**. 2013;9(8):1001-14. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/10.1517/17425255.2013.786041?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub0pubmed.

10) Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/publicada-a-relacao-nacional-de-medicamentos-rename-2022/.

11) Portal da Câmara dos Deputados. Câmara aprova urgência para proposta que inclui no SUS medicamento para tratar TDAH; acompanhe · PL 4554/23, do deputado Abilio Brunini (PL-MT). Disponível em: https://www.camara.leg.br › noticias.

V – DATA: 07/08/2025 NATJUS/TJMG