

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível da Infância e da Juventude

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010419

IDADE: 11 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: F84

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento: Lisdexanfetamina 70mg

FINALIDADE / INDICAÇÃO: TEA e TDAH

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 81.439

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

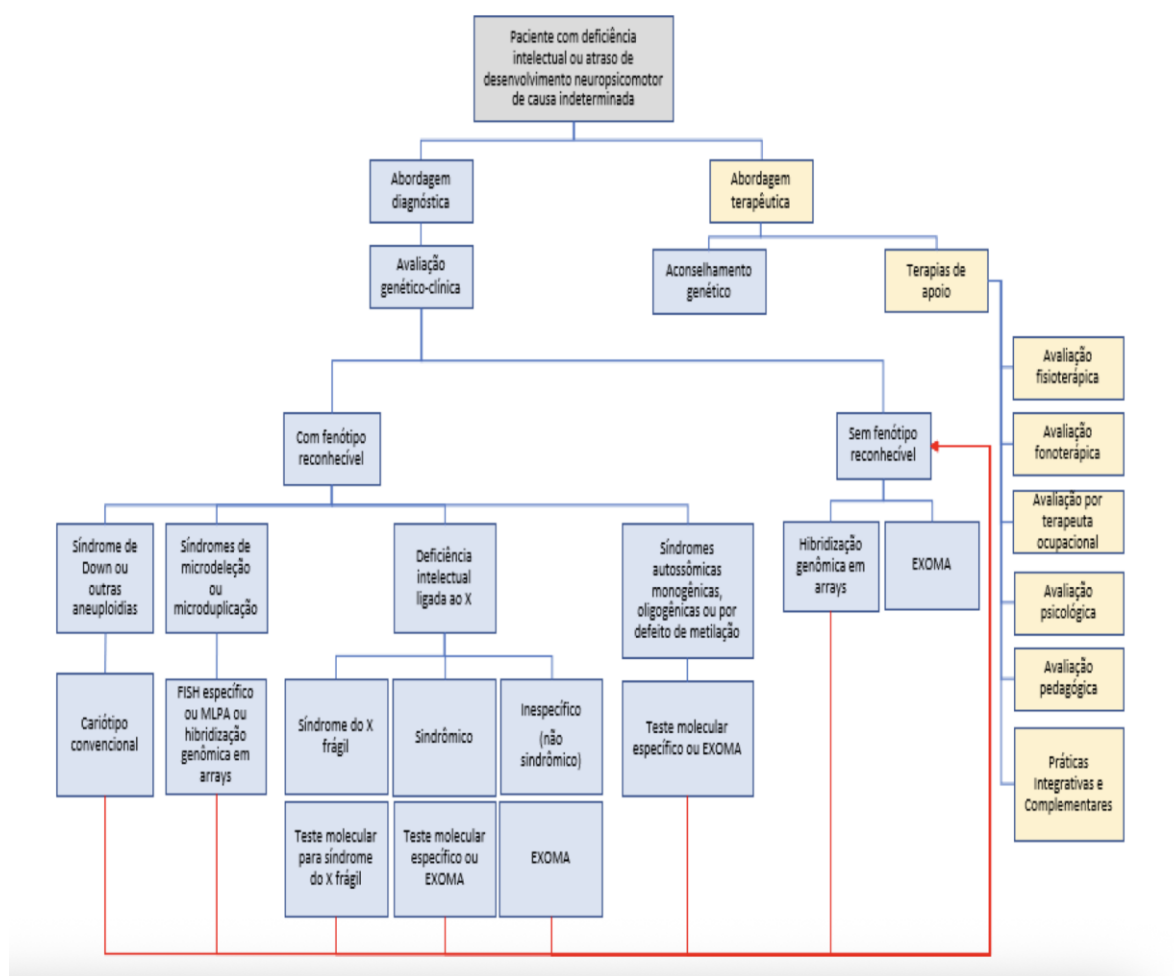
Elaboração de Nota Técnica específica sobre o caso dos autos, com base nos relatórios médicos acostados, quanto à eficácia, efetividade, segurança e custo-efetividade do tratamento requerido, à luz das diretrizes da política pública do SUS

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico datado de 25/03/2025, trata-se de criança de **9 anos, com** diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (**TEA**) **nível 3 de suporte** e transtorno do desenvolvimento intelectual (**TDI**). Apresenta **necessita de suporte substancial em todas as áreas do seu desenvolvimento, apresentando severos prejuízos nas interações sociais** (pouca iniciativa para interações sociais, dificuldade para estabelecer vínculos, evita contato visual, desconforto significativo em ambientes novos), **na comunicação** (dificuldade na comunicação verbal e não verbal, para compreender perguntas e comando, vocabulário limitado, com baixa funcionalidade na expressão de necessidades, ecolalia) **e na motricidade e independência** (hipotonia muscular, dificuldade para deglutição desde o nascimento, dependência total para atividades diárias atraso no desenvolvimento neuropsicomotor), **no comportamento e atenção** (agitação, rigidez cognitiva e comportamental, comportamentos repetitivos,

interesse restrito), **na sensibilidade sensorial** (incômodo com cheiros e texturas, hipersensibilidade ao toque e hiposensibilidade à dor). Em **uso de canabidiol 200mg/ml e venvanse 70mg com melhora significativa** desde o início do tratamento. **Necessita de suporte substancial e tratamento multidisciplinar intensivo e ininterrupto, uso de canabidiol e venvanse imprescindíveis para o seu desenvolvimento, prevenindo impactos negativos graves e irreversíveis.**

O Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (**TDI**), também chamado de **deficiência Intelectual**, é um **distúrbio do neurodesenvolvimento iniciado na infância. Caracteriza-se pela redução substancial das funções intelectuais** (raciocínio e aprendizagem), **concomitante a déficits do comportamento adaptativo** (comunicação e autocuidado), **com limitações em habilidades sociais e práticas cotidianas que exigem apoio, iniciada durante o período de desenvolvimento** (antes dos 18 anos). É uma **condição complexa que traz dificuldade de longo prazo, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva do indivíduo na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Seu diagnóstico é clínico, multidisciplinar e fundamenta-se em testes padronizados para a análise da capacidade cognitiva** (ou psicométricos), os quais permitem estabelecer o Quociente de Inteligência (**QI**). **A partir do QI, a deficiência intelectual é classificada em leve (QI entre 50 a 69), moderada (QI entre 35 e 49), grave (QI entre 20 e 34) e profunda (QI inferior a 20), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). A forma leve que ocorre em 85% dos casos. O estabelecimento do seu diagnóstico etiológico pode ser um processo bastante complexo devido à significativa heterogeneidade causal dessa condição, que pode resultar de causas genéticas, da participação adversa do ambiente, ou ainda da interação entre ambos. Exames genéticos, testes metabólicos e ressonância de crânio podem ser indicados para ajudar a esclarecer a etiologia como quadro abaixo.**



O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, mais comum em pacientes masculinos. Sua etiologia permanece desconhecida. Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de **fatores genéticos e ambientais**. Caracteriza-se por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas de TEA, devendo ser devidamente aplicados durante as consultas de puericultura na Atenção

Primária à Saúde, assim como valorizar o relato/queixa da família. A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, pode levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral. Ressalta-se que o tratamento oportuno com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança, independentemente de confirmação diagnóstica. Embora ainda não tenha cura, o TEA pode ser tratado de inúmeras formas. Com o apoio de uma equipe multidisciplinar, a criança pode desenvolver formas de se comunicar socialmente e de ter maior estabilidade emocional.

O tratamento destas condições possui como um de seus objetivos principais habilitar as pessoas a participar de modo ativo e na medida do possível possibilitar a independência nas atividades de vida diária. Não têm cura, pois é uma condição permanente, mas o acompanhamento multidisciplinar (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, pedagogos) é fundamental para maximizar o desenvolvimento, a autonomia e a inclusão social. Entre as intervenções aplicadas no tratamento estão as práticas interativas e complementares: 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. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do mesmo, favorecendo a implicação e corresponsabilidade pelo cuidado.

No SUS os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do

para orientar o diagnóstico do TDI e o diagnóstico e tratamento do TEA ainda está em fase de definição. A psicoterapia, individual ou em grupo é ofertada. Diante da complexidade que envolve a problemática de saúde do destes transtornos, são necessários o envolvimento e a **articulação dos entes federados na organização dos serviços, 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 usuário quanto para a família, o que exige a organização do processo de trabalho em toda a rede de atenção à saúde,** assim como nos demais setores envolvidos (educação e assistência social, por exemplo). Os serviços de saúde devem ser compostos por equipes multidisciplinares especializadas em TEA para que possam fornecer diagnóstico, tratamento e acompanhamento para pacientes com essa condição clínica. Atualmente, **existem políticas governamentais que apoiam pacientes que necessitam de cuidados relacionados a saúde mental.** A **Política Nacional de Saúde Mental** é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, que define as diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde para organizar de forma interfederativa com municípios e estados, a promoção do cuidado integral e longitudinal às pessoas com transtornos mentais ou com problemas e necessidades em decorrência do uso de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) **prevê a porta de entrada para o cuidado em saúde mental pela Atenção Primária à Saúde, os CAPS** e os serviços de urgência e emergência, onde as pessoas são acolhidas, sejam elas referenciadas ou por demanda espontânea. **O cuidado de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, como os pacientes com TDAH, autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, é realizado**

gratuitamente nos serviços especializados Centros de Atenção 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 rede desenvolver as estratégias terapêuticas direcionadas ao desenvolvimento de funcionalidades e à compensação de limitações funcionais, assim como à prevenção ou ao retardo de possível deterioração das capacidades funcionais. Nos locais especializados, o paciente passará por **avaliação biopsicossocial** com equipe multiprofissional a fim de 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, sob coordenação da **Rede de Cuidados à Pessoa com TEA**, conforme organograma abaixo.



No SUS a **TCC** é termo genérico que contempla várias abordagens do modelo cognitivo comportamental. **É ofertada em psicoterapia, individual ou em grupo. 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 crenças, pensamentos, emoções e, suas sensações.** Dentre as técnicas cognitivas mais utilizadas, **destacam-se: reestruturação cognitiva, solução 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 comunicação social, planejamento e cronogramas.** As intervenções comportamentais são a **forma de tratamento psicológico mais bem estabelecido, recomendado e amplamente utilizado.** A psicoeducação visa proporcionar, tanto ao paciente quanto à família, informações compartilhadas de maneira compreensível sobre o diagnóstico do transtorno, seus sintomas, tratamento e o ensino de estratégias compensatórias, capacitando-os a lidar com os mesmos, facilitando assim o processo de mudanças comportamentais. Essa aprendizagem é efetiva e se estende para além do período de tratamento.

O **tratamento farmacológico do TID e TEA, é eletivo, sem característica de urgência emergência, sintomático e não curativo e sua indicação varia caso a caso. Não tem indicação primária tratamento destas condições e quando indicados, estão relacionados a condições comorbidas ou a redução de sintomas, sendo considerado um complemento as terapias não medicamentosas e não a única ou principal estratégia de cuidado. O balanço de riscos e benefícios do tratamento farmacológico deve ser considerado e discutido com o indivíduo, pais ou responsáveis, para que a decisão sobre a melhor**

estratégia terapêutica seja compartilhada. Até o momento, os medicamentos disponíveis para o tratamento do TEA são voltados à redução dos sintomas associados à condição. No comportamento agressivo (autoagressão ou agressão a outras pessoas), os antipsicóticos demonstram benefício quando houver baixa resposta ou não adesão às intervenções não-farmacológicas. No TDI só há recomendações do uso de medicamentos se houver, quadro de comportamento agressivo, presença de comorbidades diagnosticadas como depressão e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Nestas situações pode ser usado respectivamente antipsicóticos, anfetaminas e antidepressivos.

Entre os antipsicóticos, as diretrizes clínicas internacionais recomendam o uso de risperidona ou aripiprazol como opção terapêutica sem que um medicamento seja considerado mais adequado, efetivo ou seguro. A risperidona é um antipsicótico atípico, que atua como antagonista dos receptores da dopamina e serotonina, neurotransmissores associados a diversas funções no cérebro, incluindo a regulação da ansiedade e comportamentos agressivos. Em bula aprovada pela Anvisa, a risperidona possui indicação para o tratamento de irritabilidade associada ao TEA, mas não de TDI, incluindo sintomas de agressão, autoagressão deliberada, crises de raiva, angústia e mudança rápida de humor. A risperidona está incluída no SUS. O aripiprazol é um medicamento da classe dos antipsicóticos atípicos que atua no tratamento de esquizofrenia e transtorno bipolar, sendo está a sua indicação em bula. Não está incluído no SUS. Embora já se saiba que a ação dos antipsicóticos de uma forma envolva o bloqueio de receptores dopaminérgicos (principalmente D2) e também de serotonina, ainda não se sabe ao certo qual a ação do aripiprazol no organismo. **Apesar de observações de pesquisas mostrarem que o aripiprazol pode ajudar a conter sintomas do autismo como a agressividade; hiperatividade; irritabilidade; impulsividade, seu uso nesse sentido ainda não consta na**

bula. Seu uso é contra indicado em crianças. As anfetaminas, substâncias psicoestimulantes do SNC de curta, média e longa duração, metilfenidato (MPH) e lisdexanfetamina (LDX) são agonistas indiretos destes neurotransmissores. Não estão indicadas primariamente para tratamento do TEA ou TID, 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. Só são indicadas quanto há TDAH comorbido ao TEA ou TID.

O LDX (Venvanse®) é um pró-fármaco e necessita de uma transformação enzimática no organismo para liberar a droga ativa, a dexanfetamina. Pode ser apresentado nas seguintes dosagens 30, 50 e 70mg. O seu mecanismo de ação caracteriza-se pelo bloqueio da recaptação da dopamina e pelo aumento da liberação de dopamina e noradrenalina, estimulando o SNC e favorecendo o aumento da atenção, a diminuição da impulsividade e da hiperatividade em pacientes com TDAH. Conforme bula de registro na ANVISA está indicado para o tratamento do TDAH e deve ser usada como parte integrante de um programa total de tratamento, que pode incluir outras medidas (psicológicas, educacionais e sociais). Não tem indicação em bula no TEA ou TID. Os eventos adversos mais comumente relatados em crianças, adolescentes e adultos foram a diminuição do apetite e insônia, sendo de gravidade leve a moderada. Devido aos efeitos simpaticomiméticos podem ocorrer pequenas elevações na pressão arterial e na frequência de pulso dos pacientes, o que indica a necessidade de acompanhamento regular dos pacientes. Além disso, LDX não deve ser utilizada em pacientes com sérios problemas cardíacos. A Conitec não recomendou a sua incorporação no SUS para o tratamento do TDAH. O Plenário considerou o elevado aporte de recursos financeiros apontado na análise de impacto orçamentário bem como a baixa/muito baixa qualidade das evidências científicas relacionadas à eficácia e a segurança dos medicamentos em questão longo período. Assim o LDX

não está listado na RENAME, e não é a medicação de melhor custo-efetividade para o tratamento desse transtorno, não sendo, portanto, dispensada pelo SUS.

No SUS os PCDT para orientar o diagnóstico e tratamento do TID e TEA recomendam práticas interativas e complementares além de terapias de apoio de habilitação, apoio, estimulação e educação. No TEA e TID não há recomendação do uso de LDX ou MPH. Quanto às alternativas integrantes da RENAME e disponíveis no SUS por meio do no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), para o TEA estão disponíveis antipsicóticos como a risperidona. No TID o suporte medicamentoso é usado somente para tratar sintomas correlatos no caso de irritação, distúrbio do sono agressão, depressão ou problemas de atenção na presença de TDAH associado.

CONCLUSÃO: trata-se de criança de 9 anos, com TEA nível 3 de suporte e TDI. Apresenta **necessita de suporte substancial em todas as áreas do seu desenvolvimento, apresentando severos prejuízos nas interações sociais** (pouca iniciativa para interações sociais, dificuldade para estabelecer vínculos, evita contato visual, desconforto significativo em ambientes novos), **na comunicação** (dificuldade na comunicação verbal e não verbal, para compreender perguntas e comando, vocabulário limitado, com baixa funcionalidade na expressão de necessidades, ecolalia) **e na motricidade e independência** (hipotonia muscular, dificuldade para deglutição desde o nascimento, dependência total para atividades diárias atraso no desenvolvimento neuropsicomotor), **no comportamento e atenção** (agitação, rigidez cognitiva e comportamental, comportamentos repetitivos, interesse restrito), **na sensibilidade sensorial** (incômodo com cheiros e texturas, hipersensibilidade ao toque e hiposensibilidade à dor). Em **uso de canabidiol 200mg/ml e venvanse 70mg com melhora significativa** desde o início do tratamento. **Necessita de suporte substancial e tratamento multidisciplinar intensivo e ininterrupto, uso de canabidiol e venvanse imprescindíveis para o seu desenvolvimento, prevenindo impactos**

negativos graves e irreversíveis.

O TEA e o TID, são desordens de neurodesenvolvimento e, respectivamente podem se associar e são mais comum na infância. Caracterizam-se por: redução substancial das funções intelectuais, concomitante a déficits do comportamento adaptativo, agressividade em diferentes contextos promovendo um prejuízo funcional significativo no desempenho e dificuldades afetivas nas interações sociais e atividades cotidianas, com impacto na qualidade de vida. O diagnóstico de ambas é essencialmente clínico e o tratamento requer abordagem multidisciplinar, com intervenções intersetoriais, incluindo também profissionais das áreas de saúde e educação, os pais, membros familiares e o paciente. Por isso, o tratamento deve sempre envolver abordagens psicoterápicas e de cunho educativo e social, sendo eletivo e não de urgência/emergência.

O tratamento destas condições e especialmente do possui como um de seus objetivos principais habilitar as pessoas a participar de modo ativo e na medida do possível possibilitar a independência nas atividades de vida diária. O tratamento é eletivo, sem característica de urgência emergência, sintomático e não curativo, já que são condições de características permanente e no TEA evolutivas e irreversível. O acompanhamento multidisciplinar (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, pedagogos) é fundamental para maximizar o desenvolvimento, a autonomia e a inclusão social. Entre as intervenções aplicadas no tratamento estão as práticas interativas e complementares que envolvem familiares ou responsáveis, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do mesmo, favorecendo a implicação e corresponsabilidade pelo cuidado, sem existir superioridade de qualquer modelo escolhido.

No SUS os PCDT para orientar o diagnóstico e tratamento do TID e do TEA indicam a as TCC psicoterapia, individual ou em grupo é ofertada. Diante da complexidade que envolve a problemática de saúde do

TEA/TID, são necessários o envolvimento e a **articulação dos entes federados na organização dos serviços**, 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 usuário quanto para a família, o que exige a organização do processo de trabalho em toda a rede de atenção a saúde, assim como nos demais setores envolvidos (educação e assistência social, por exemplo).

O **tratamento farmacológico do TID e TEA**, como já referido, é eletivo, sem característica de urgência emergência e sintomático e não curativo, sem indicação primária. Os medicamentos quando indicados estão relacionados a condições comorbidas ou a redução de sintomas e devem ser considerado um complemento as terapias não medicamentosas e não a única ou principal estratégia de cuidado. O balanço de riscos e benefícios do tratamento farmacológico deve ser considerado e discutido com o indivíduo, pais ou responsáveis, para que a decisão sobre a melhor estratégia terapêutica seja compartilhada. Até o momento, os medicamentos disponíveis para o tratamento do TEA são voltados à redução dos sintomas associados à condição. No comportamento agressivo (autoagressão ou agressão a outras pessoas), os antipsicóticos demonstram benefício quando houver baixa resposta ou não adesão às intervenções não-farmacológicas. No TDI só há recomendações do uso de medicamentos se houver, quadro de comportamento agressivo, presença de comorbidades diagnosticadas como depressão e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Nestas situações pode ser usado respectivamente antipsicóticos, anfetaminas e antidepressivos.

Entre os antipsicóticos, as diretrizes clínicas internacionais recomendam o uso de risperidona ou aripiprazol como opção terapêutica sem que um medicamento seja considerado mais adequado, efetivo ou seguro. A risperidona é um antipsicótico atípico, que atua

como antagonista dos receptores da dopamina e serotonina, neurotransmissores associados a diversas funções no cérebro, incluindo a regulação da ansiedade e comportamentos agressivos. Em bula aprovada pela Anvisa, a risperidona possui indicação para o tratamento de irritabilidade associada ao TEA, mas não de TDI, incluindo sintomas de agressão, autoagressão deliberada, crises de raiva, angústia e mudança rápida de humor. A risperidona está incluída no SUS. O aripiprazol não está incluído no SUS, não tem em bula esta indicação e é contra indicado em crianças. As substâncias anfetaminas, psicoestimulantes do SNC de curta, média e longa como o MPH e o LDX não estão indicadas primariamente para tratamento do TEA ou TID, 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. Só são indicadas quanto há TDAH comorbido ao TEA ou TID.

O LDX (Venvanse®) é um pró-fármaco e necessita de uma transformação enzimática no organismo para liberar a droga ativa, a dexanfetamina. Pode ser apresentado nas seguintes dosagens 30, 50 e 70mg. O seu mecanismo de ação caracteriza-se pelo bloqueio da recaptação da dopamina e pelo aumento da liberação de dopamina e noradrenalina, estimulando o SNC e favorecendo o aumento da atenção, a diminuição da impulsividade e da hiperatividade em pacientes com TDAH. Conforme bula de registro na ANVISA está indicado para o tratamento do TDAH e deve ser usada como parte integrante de um programa total de tratamento, que pode incluir outras medidas (psicológicas, educacionais e sociais). Não tem indicação em bula no TEA ou TID. Os eventos adversos mais comumente relatados em crianças, adolescentes e adultos foram a diminuição do apetite e insônia, sendo de gravidade leve a moderada. Devido aos efeitos simpaticomiméticos podem ocorrer pequenas elevações na pressão arterial e na frequência de pulso dos pacientes, o que indica a necessidade

de acompanhamento regular dos pacientes. Além disso, LDX **não deve ser utilizada em pacientes com sérios problemas cardíacos. A Conitec não recomendou a sua incorporação no SUS para o tratamento do TDAH.** O Plenário **considerou o elevado aporte de recursos financeiros** apontado na análise de impacto orçamentário bem como a **baixa/muito baixa qualidade das evidências científicas relacionadas à eficácia e a segurança dos medicamentos em questão longo período.** Assim o LDX **não está listado na RENAME, e não é a medicação de melhor custo-efetividade para o tratamento desse transtorno, não sendo, portanto, dispensada pelo SUS.**

No SUS os PCDT para orientar o diagnóstico e tratamento do TID e TEA recomendam práticas interativas e complementares além de terapias de apoio de habilitação, apoio, estimulação e educação. No TEA e TID não há recomendação do uso de LDX ou MPH. Quanto às alternativas integrantes da RENAME e disponíveis no SUS no CBAF, para o TEA estão disponíveis antipsicóticos como a risperidona. No TID o suporte medicamentoso é usado somente para tratar sintomas correlatos no caso de irritação, distúrbio do sono agressão, depressão ou problemas de atenção na presença de TDAH diagnosticado o que não é o caso desta criança.

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_Relatorio_Metilfenidato_Lisdexanfetamina_TDAH_CP_69.pdf

3) 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 Nº 610 Maio/2021 Dimesilato de lisdexanfetamina para indivíduos adultos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília, 2021 71p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210602_relatori_610_lisdexanfetamina_tdah_p_20-1.pdf:

4) Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria Colegiada, Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, Diretoria Adjunta da DIPRO, Diretoria de Regulação Assistencial, Gerência Geral de Assistência à Saúde. Processo Nº: 33910.035910/2018-37. Nota Técnica Nº 3/2021/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp61/proposta_anexo_ii_dut_rol_2018_final_com_marcacoes_26-06-2017.pdf/view.

5) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta no 21, de 25 de novembro de 2020. Aprova o Protocolo para o Diagnóstico Etiológico da Deficiência Intelectual. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201203_portaria-conjunta_protocolo_deficiencia_intelectual.pdf/@@display-file/file

V – DATA:

14/07/2026

NATJUS – TJMG