

NOTA TÉCNICA 10308

CÂMARA/VARA: ara de Fam., Infância e Juv. e Violência Dom. e Familiar
contra a Mulher

COMARCA: Ubá

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 08 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Topiramato, Levomepromazina, Clonidina,
Clomipramina e Paroxetina.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F913

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM MG-89400

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010308

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

DETERMINO a expedição de consulta ao NATJUS, para elaboração de nota técnica acerca:

a) da eficácia, efetividade e segurança dos medicamentos Topiramato (Amato), Levomepromazina (Neozine), Clonidina (Atensina), Clomipramina e Paroxetina para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo autor;

R: De acordo com a literatura não existe evidência da eficácia, efetividade e segurança dos medicamentos solicitados no tratamento do TOD

b) da imprescindibilidade dos medicamentos prescritos;

R: Não foi demonstrada pela literatura

c) da existência de alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde;

R: Alguns medicamentos descritos como uteis no tratamento do TOD (coadjuvantes) estão disponíveis no SUS. Vale a pena lembrar que o tratamento farmacológico do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) não está bem estabelecido, e medicamentos não são recomendados como primeira linha de tratamento.

d) do atendimento, no caso concreto, aos parâmetros técnicos relacionados ao fornecimento dos medicamentos postulados.

III – CONSIDERAÇÕES E RESPOSTAS:

DADOS DE LITERATURA (COPILADOS)

O tratamento farmacológico do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) não está bem estabelecido, e medicamentos não são recomendados como primeira linha de tratamento. A terapia comportamental para a criança e familiares é o tratamento de escolha. [1] Quando medicamentos são utilizados, geralmente são adjuvantes ao tratamento psicossocial ou direcionados a condições comórbidas. [1-2]

Evidências sobre os medicamentos mencionados:

Clonidina (agonista alfa-2 adrenérgico): Há evidência de qualidade muito baixa de que a clonidina tem um pequeno efeito sobre comportamento opositor e problemas de conduta em jovens com TDAH, com ou sem TOD ou transtorno de conduta. [3] A clonidina é aprovada pela FDA para tratamento de TDAH em pacientes pediátricos de 6 a 17 anos, podendo ser usada isoladamente ou com estimulantes. [4] Os agonistas alfa-2 são considerados agentes de segunda linha no tratamento do TOD e suas comorbidades. [5]

Topiramato, Levomepromazina, Clomipramina e Paroxetina: Não há evidências específicas na literatura revisada para o uso desses medicamentos no TOD.

✓ **Paroxetina e Clomipramina** (antidepressivos): Há apenas evidência limitada de um estudo aberto sugerindo que inibidores seletivos da recaptação de serotonina podem ser úteis contra TOD no contexto de transtornos do humor. Devido a advertências recentes da FDA sobre o uso desses compostos em jovens, esses não devem ser considerados agentes de primeira linha, a menos que transtorno depressivo maior ou ansiedade seja diagnosticado junto com TOD. [2]

Medicamentos com melhor evidência para TOD:

Quando há TDAH comórbido (presente em mais de metade dos pacientes com TOD): [5]

Psicoestimulantes: Evidência de alta qualidade de efeito moderado a grande sobre comportamento opositor, problemas de conduta e agressão [3]

✓ **Atomoxetina:** Evidência de alta qualidade de pequeno efeito sobre comportamento opositor [3]

✓ **Guanfacina:** Evidência de qualidade moderada de efeito pequeno a moderado sobre comportamento opositor [3]

Para agressão grave em TOD/transtorno de conduta:

✓ **Risperidona:** Evidência de qualidade moderada a alta de efeito moderado a grande sobre problemas de conduta e agressão, com ou sem psicoestimulantes [5-6]

✓ **Antipsicóticos de segunda geração:** Metanálise em rede mostrou que são os mais eficazes para reduzir comportamentos disruptivos [7]

Princípios gerais do tratamento farmacológico: [2]

- ✓ Medicamentos devem ser iniciados apenas após obtenção de linha de base apropriada de sintomas
- ✓ Não devem ser a única intervenção no TOD
- ✓ São mais eficazes após estabelecimento de forte aliança terapêutica
- ✓ Devem ser direcionados a síndromes comórbidas específicas quando presentes
- ✓ Falta de resposta a um composto deve levar à tentativa de outra classe de medicação, evitando polifarmácia

✓ IV – CONCLUSÃO

- ✓ O tratamento farmacológico do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) não está bem estabelecido, e medicamentos não são recomendados como primeira linha de tratamento
- ✓ De acordo, com a literatura, nenhum dos medicamentos solicitados tem evidência no tratamento do TOD

✓ V – REFERÊNCIAS:

1) Common Questions About Oppositional Defiant Disorder.

 American Family Physician. 2016. Riley M, Ahmed S, Locke A. Review

2) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Oppositional Defiant Disorder.

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

2007. Steiner H, Remsing L. Guideline

3. The Pharmacological Management of Oppositional Behaviour, Conduct Problems, and Aggression in Children and Adolescents With Attention-

Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Conduct Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Part 1: Psychostimulants, Alpha-2 Agonists, and Atomoxetine.

Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie.

2015. Pringsheim T, Hirsch L, Gardner D, Gorman DA.SR

4.Atypical Antipsychotics for Disruptive Behaviour Disorders in Children and Youths.

 The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017. Loy JH, Merry SN, Hetrick SE, Stasiak K.SR

5.Psychopharmacological Treatment of Oppositional Defiant Disorder. CNS Drugs. 2008. Turgay A.Review

6.The Pharmacological Management of Oppositional Behaviour, Conduct Problems, and Aggression in Children and Adolescents With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant **Disorder, and Conduct Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Part 2: Antipsychotics and Traditional Mood Stabilizers.**

Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie. 2015. Pringsheim T, Hirsch L, Gardner D, Gorman DA.SR

7.Psychopharmacological Treatment of Disruptive Behavior in Youths: Systematic Review and Network Meta-Analysis.

Scientific Reports. 2023. Seok JW, Soltis-Vaughan B, Lew BJ, et a

VI – DATA:24/06/2026

NATJUS TJMG