

NOTA TÉCNICA 8077

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude e Precatórias Cíveis

COMARCA: Governador Valadares

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 10 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Escitalopram 20mg

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F913, TOD

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM-94529

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008077

II – PERGUNTAS DO JUÍZO

Esclarecer pormenorizadamente a (in)existência de evidência científica sobre a impossibilidade de substituição do medicamento Escitalopran 20mg para tratamento de Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (CID F90.0) e Ansiedade (CID F41-1)

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS

O medicamento **escitalopram** é indicado, em adultos (acima de 18 anos), para:

- ✓ Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão;
- ✓ Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia;
- ✓ Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG);
- ✓ Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social);
- ✓ Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

O medicamento **escitalopram não pertence** ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os
Nota Técnica nº 8077/2025 NATJUS – TJMG

medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Os seguintes medicamentos (*clique no nome do medicamento para consultar como ter acesso ao mesmo*) **estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**:

- ✓ Amitriptilina
- ✓ Carbonato de lítio
- ✓ Clomipramina
- ✓ Clonazepam
- ✓ Fluoxetina
- ✓ Nortriptilina

O **escitalopram** não integra a RENAME, mas é aprovado pela ANVISA e tem eficácia comprovada no tratamento da depressão, sem eficácia no tratamento da doença de Alzheimer. Existem alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde e integrantes do componente básico da RENAME 2018, igualmente eficazes no tratamento da depressão, que incluem a amitriptilina, a nortriptilina, a clomipramina e a fluoxetina.

DADOS DE LITERATURA

O escitalopram não é um tratamento de primeira linha para o transtorno opositor desafiador (TOD) e as evidências específicas para essa indicação são limitadas. Não existe aprovação da FDA para escitalopram no TOD; sua indicação aprovada é para transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada em adultos e pediátricos.  FDA[1]

Evidência disponível

Uma meta-análise de ISRS/IRSN em transtornos psiquiátricos pediátricos mostrou que, entre os fármacos avaliados, o escitalopram teve um dos menores tamanhos de efeito ($g = 0,18$; IC 95%, 0,01–0,34; $P = 0,03$), e que os transtornos disruptivos (categoria que inclui TOD) apresentaram resposta significativamente menor aos ISRS/IRSN em comparação com transtornos de ansiedade e TOC.  JAMA Psychiatry[2]

Recomendações de diretrizes

A American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) recomenda que a medicação seja considerada adjuvante ao tratamento psicossocial no TOD, nunca a única intervenção. Segundo a diretriz, há apenas evidência limitada de um estudo aberto sugerindo que ISRS podem ajudar no TOD no contexto de transtornos do humor comórbidos. Diante dos alertas da FDA sobre uso desses fármacos em jovens, a AACAP recomenda que ISRS não sejam considerados agentes de primeira linha, a menos que haja transtorno depressivo maior ou ansiedade diagnosticados concomitantemente ao TOD. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry[3]

Abordagem farmacológica preferencial no TOD

- Quando há TDAH comórbido (presente em mais da metade dos casos de TOD), psicoestimulantes têm evidência de alta qualidade e efeito moderado a grande sobre comportamento opositor/agressão; atomoxetina e agonistas alfa-2 (guanfacina, clonidina) têm efeito menor. Canadian Journal of Psychiatry + 1[4-5]
- Em casos com agressão grave, antipsicóticos atípicos (ex.: risperidona) e estabilizadores de humor (divalproato, lítio) têm sido os mais estudados como agentes de segunda linha. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry + 3[3][5-7]
- Antidepressivos, incluindo ISRS como o escitalopram, são considerados agentes de segunda linha, reservados principalmente para tratar comorbidades específicas (depressão, ansiedade) associadas ao TOD, e não o TOD isoladamente. CNS Drugs[5]

Resumo prático: o escitalopram pode ter papel no manejo de TOD apenas quando há depressão maior ou transtorno de ansiedade comórbidos, funcionando como tratamento da comorbidade e não do TOD propriamente dito. Isoladamente, não deve ser considerado agente de primeira linha, e o tratamento de base do TOD permanece a intervenção psicossocial (treinamento parental, terapia comportamental), com farmacoterapia reservada como adjuvante direcionado a sintomas-alvo específicos ou comorbidades.

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ O **escitalopram** não integra a RENAME, mas é aprovado pela ANVISA e tem eficácia comprovada no tratamento da depressão, sem eficácia no tratamento da doença de Alzheimer. Existem alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde e integrantes do componente básico da RENAME 2018, igualmente eficazes no tratamento da depressão, que incluem a amitriptilina, a nortriptilina, a clomipramina e a fluoxetina.
- ✓ o escitalopram pode ter papel no manejo de TOD apenas quando há depressão maior ou transtorno de ansiedade comórbidos, funcionando como tratamento da comorbidade e não do TOD propriamente dito. Isoladamente, não deve ser considerado agente de primeira linha
- ✓ O tratamento de base do TOD permanece a intervenção psicossocial (treinamento parental, terapia comportamental), com farmacoterapia reservada como adjuvante direcionado a sintomas-alvo específicos ou comorbidades
- ✓ Não foi demonstrada a imprescindibilidade da medicação solicitada, Existem medicações para tratamento de ansiedade/depressão no SUS

V – REFERÊNCIAS:

1)Escitalopram Oxalate. FDA Drug Label.

 Food and Drug Administration. Updated date: 2026-05-04.

2)Efficacy and Safety of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors, and Placebo for Common Psychiatric Disorders Among Children and Adolescents.

 JAMA Psychiatry. 2017. Locher C, Koechlin H, Zion SR, et al.**SR**

3)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**

4)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**

5)Psychopharmacological Treatment of Oppositional Defiant Disorder.

CNS Drugs. 2008. Turgay A.**Review**

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

Scientific Reports. 2023. Seok JW, Soltis-Vaughan B, Lew BJ, et al.**SR**

7)Atypical Antipsychotics for Disruptive Behaviour Disorders in Children and Youths.

- 8) The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017. Loy JH, Merry SN, Hetrick SE, Stasiak
- 8) RENAME 2018,
- 9) **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBA**

VI – DATA: 13/08/2026

NATJUS - TJMG