

NOTA TÉCNICA 3941 E 6230**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** Vara da Infância e Juventude e Execuções Penais**COMARCA:** Betim**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:**09 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** TRIPTORRELINA**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** PUBERDADE PRECOCE**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento para puberdade precoce de origem central.**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG: 27133**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003941/6230**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Considerando que nas demandas envolvendo questões de saúde, faz-se necessária a obtenção de informações técnicas junto aos órgãos competentes, visando assegurar a mais plausível interpretação jurídica para o caso, ao passo que deve ser cientificado o gestor de saúde para dizer se a indicação médica presente nos autos é disponibilizada pelo SUS e, em caso contrário, se há alternativas similares condizentes com o porte da intervenção e dos materiais, **CONVERTO O JULGAMENTO EM DILIGÊNCIA** e, com o intuito de assegurar maior eficiência na solução da presente demanda e cumprindo o que fora recomendado, **DETERMINO** à Secretaria do Juízo que, por meio do endereço eletrônico cojur.natjus@tjmg.jus.br, solicite informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, encaminhando em anexo cópia escaneada da inicial e dos documentos imprescindíveis, solicitando resposta no prazo de 10 (dez) horas.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A puberdade é o processo de maturação biológica que, pelas modificações hormonais, culmina no aparecimento de caracteres sexuais secundários, na aceleração da velocidade de crescimento e, por fim, na aquisição de

capacidade reprodutiva da vida adulta. É resultado do aumento da secreção do GnRH, o qual estimula a secreção dos hormônios luteinizante (LH) e folículo-estimulante (FSH), que por sua vez estimularão a secreção dos esteroides sexuais e promoverão a gametogênese. Considera-se precoce o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos em meninas e antes dos 9 anos em meninos. Em 80% dos casos, a precocidade sexual é dependente de gonadotrofinas (também chamada de puberdade precoce central ou verdadeira). A puberdade precoce dependente de gonadotrofinas é em tudo semelhante à puberdade normal, com ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas. A manifestação inicial em meninas é o surgimento do botão mamário e em meninos o aumento do volume testicular maior ou igual a 4 mL (Tanner 2 para ambos os sexos). A evolução puberal segue os critérios de Tanner e caracteriza-se como puberdade completa o Tanner 5, para ambos os sexos. A secreção prematura dos hormônios sexuais leva à aceleração do crescimento e à fusão precoce das epífises ósseas, o que antecipa o final do crescimento e pode comprometer a estatura final [previsão de altura final abaixo do percentil 2,5; previsão de altura final abaixo da estatura-alvo (± 8 cm); desvio-padrão (dp) da altura para a idade óssea abaixo de -2; perda de potencial de altura durante o seguimento]. Porém, mesmo com início prematuro, em algumas crianças, a puberdade é de lenta evolução e não compromete a altura final. Assim, a avaliação da progressão por 3-6 meses pode auxiliar na definição de necessidade ou não de tratamento nos casos de estágio iniciais de puberdade, especialmente em meninas entre 6-8 anos.

A triptorrelina é um dos agonistas de GnRH que compõe o atual arsenal terapêutico disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), descrita nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a Puberdade Precoce Central em junho de 2017 , com o seguinte esquema de administração: triptorrelina 3,75 mg intramuscular a cada mês ou triptorrelina 11,25 mg a cada 3 meses; triptorrelina 7,5 mg intramuscular

a cada mês em caso de controle clínico ou laboratorial insatisfatórios. Outros medicamentos agonistas de GnRH também estão disponíveis no PCDT:

- Acetato de ciproterona;
- Acetato de medroxiprogesterona;
- Leuprorrelina 3,75 mg; • Leuprorrelina 11,25 mg;
- Gosserrelina 3,60 mg;
- Gosserrelina 10,80 mg.

Os agonistas de GnRH não foram comparados diretamente em ensaios randomizados, mas parecem ser igualmente eficazes na supressão do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e a escolha entre as opções depende da preferência do paciente e critério médico.

IV – CONCLUSÕES

- ✓ A solicitação data de 18/05/2023 e deveria ser revista levando-se em conta o objetivo esperado com o tratamento
- ✓ A medicação solicitada está disponível no SUS para tratamento de puberdade precoce de origem central página 61, 141 da RENAME
- ✓ A medicação não está disponível para tratamento de baixa estatura idiopática

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Puberdade Precoce Central. PORTARIA CONJUNTA No 3, DE 8 DE JUNHO DE 2017.

✓ UpToDate. Treatment of Precocious Puberty. Disponível Em:
https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-precocious-puberty?search=Central%20Precocious%20Puberty&source=search_result&selectedTitle=2~29&usage_type=default&display_rank=2#H23808992.

✓ RENAME

VI – DATA: 19/08/2024

NATJUS - TJMG