NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 7ª Câmara Cível

COMARCA: Mora Nova de Minas

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007741

IDADE: 12 anos Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: F90.0

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento: Concerta 36mg

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 29.417

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

No caso concreto, a adolescente, substituída pelo MPMG, comprovou que se enquadra na excepcionalidade descrita no Tema nº 6 do STF para a concessão do medicamento Concerta para tratamento de quadro de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (CID 10: F-90.0)?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentação médica, datado de 05/12/2023, 10/10/2023, trata-se de **criança de 12 anos,** com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (**TDHA**)**.** Apresenta quadro de **impulsividade e inquietação, e deficit atencional desde os primeiros. As medicações disponíveis no SUS apresentam baixa eficácia, são consideradas segunda e terceira linha de tratamento, sendo os psicoestimulantes considerados primeira linha no tratamento de TDHA.** Fez **uso de ritalina 10mg com resultado insatisfatório devido a ganho de peso e crescimento. Prescrito concerta 36mg com boa tolerabilidade, grande melhora no seu quadro clínico, comportamental, resultados pedagógicos. Não fez uso das outras drogas disponíveis no SUS,** pois são utilizadas como **segunda e terceira linha e com baixa resposta**. **Solicitado com urgência manutenção da Concerta 36mg, 1 cap/ manhã, uso contínuo por tempo indeterminado, sua falta pode comprometer o aprendizado, relações interpessoais e**

familiares. Negativa da URS Divinópolis, Secretaria Estadual de Saúde (**SES**) **e Secretaria de Saúde de São Francisco de Paula sob alegação que concerta 36mg não se encontra incluída nas relações de medicamentos disponibilizadas pelos programas de assistência Farmacêutica do SUS, não sendo pela SES.**

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 combinação multifatorial de fatores neurobiológicos, genéticos, ambientais e sociais. De acordo com os especialistas, esse problema relaciona-se com alterações no neurodesenvolvimento baseado em uma predisposição.** Alguns estudos indicam a existência de **marcadores fenotípicos familiares**, bem como **marcadores genéticos** de recorrências familiares, revelando, assim, **elevado índice de influência hereditária, em torno de 76%** contra 4,6% da população em geral. Vale ressaltar o fato de que os estudos genéticos envolvendo TDAH não excluem as influências culturais, familiares e exposições a eventos estressantes (por exemplo, tabagismo materno durante a gravidez ou exposição ambiental ao chumbo. **Estudos** de imagem estruturais e funcionais do cérebro, no entanto, **sugerem que a disfunção das regiões cingulada, frontal e parietais corticais com de desequilíbrio dos sistemas dopaminérgicos e noradrenérgicos contribuam para esse mecanismo.** Parece haver um **consenso neuroquímico que tanto a dopamina e a noradrenalina participam de maneira predominante e exercem intensa influência nos centros motores e na atenção,** respectivamente.

Seu diagnóstico é essencialmente clínico, sem necessidade de recorrer a exames laboratoriais ou de imagem, sendo conveniente a associação de uma avaliação de caráter psicossocial à investigação clínica. **Baseia-se na história e avaliação funcional completa da criança**, não apenas em uma ou mais características evidentes da doença, 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 atípicos para a faixa etária do paciente,** ou seja, o indivíduo precisa ser muito mais inquieto ou desatento do que o esperado para sua idade. Além disso, de acordo com os critérios do Manual de Estatística e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatra (**DSM-5**), o indivíduo também deve apresentar tais c**omportamentos antes dos 12 anos de idade, por um período mínimo de seis meses e em, pelo menos, dois dos contextos e a ocorrência de pelo menos seis dos nove sintomas em um ou em ambos os domínios: desatenção e hiperatividade-impulsividade.** Os procedimentos adotados atualmente pelos neuropediatras entrevistados em um estudo são semelhantes entre si e, embora pautados nos critérios do DSM-IV, expandem a investigação e incluem fatores físicos, 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 **TCC é um termo genérico que contempla varias 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, 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 o**u 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

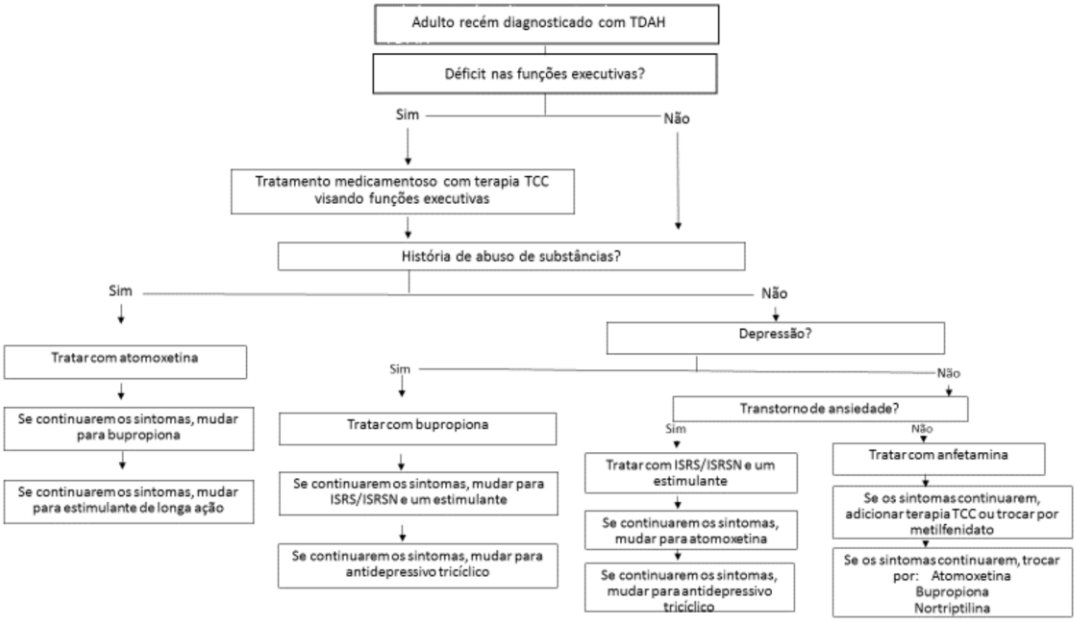
tratar com a **combinação de estimulante e** um inibidor seletivo da recaptação da serotonina (**ISRS – sertralina, paroxetina, citalopram, fluoxetina**). **Iniciar primeiro o ISRS, e após melhora da ansiedade adicionar o estimulante**. Monitorar a síndrome da serotonina (condição potencialmente fatal 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,

O fluxograma abaixo resume a abordagem terapêutica

enquanto outros podem precisar deles indefinidamente.



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 Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (**PCDT**) **para** orientar o diagnóstico 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, 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 TDAH** 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 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, são impossibilitados de manter/estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, 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 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 Concerta® 36mg 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. Seu uso prolongado por mais de 4 semanas não foi sistematicamente avaliado em estudos controlados, estando relacionado a redução no crescimento** (ganho ponderal e/ou estatural) **e início ou exacerbação de tiques verbais e motores. Não esta listado** na Relação Nacional de Medicamentos (**RENAME**)**. É formulado para liberar 100% do seu princípio ativo,** o **MPH,** de uma maneira controlada, **por um período de 10 horas. A diferença entre os tempos de ação dos medicamentos de ação imediata MPH 10mg e de liberação lenta MPH 36mg, pode ser corrigida pela posologia diária da medicacão.** Assim sendo, **há a necessidade de um maior número de doses do medicamento MPH 10mg, porque o menor o tempo de ação desta apresentação, gera necessidade de uso de até 3 vezes/dia para a mesma duração do efeito do que a MPH 36mg. O MPH de 10mg,** após administração oral**, é rápido e quase completamente absorvido, sendo sua biodisponibilidade absoluta com concentração plasmatica máxima de** aproximadamente **40 nmol/L** (11 ng/mL) **são obtidas em média 1 a 2 horas após a administração. Os efeitos colaterais de ambas as apresentações são os**

mesmos, pois se trata da mesma droga. Deste modo, **não pode ser dito que há prejuízo do uso da apresentação liberação imediata no que diz respeito a eficácia e efeitos colaterais em relação as apresentações de longa ação. 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. 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 MPH no SUS, que agora tramita para apreciação pelo Senado para votação**.

CONCLUSÃO: trata-se de **criança de criança de 12 anos,** com **TDHA.** Apresenta quadro de **impulsividade e inquietação, e deficit atencional**

desde os primeiros. As medicações disponíveis no SUS apresentam baixa eficácia, são consideradas segunda e terceira linha de tratamento , sendo os psicoestimulantes considerados primeira linha no tratamento de TDHA. Fez **uso de ritalina 10mg com resultado insatisfatório devido a ganho de peso e crescimento. Prescrito Concerta 36mg com boa tolerabilidade, grande melhora clínica, comportamental e dos resultados pedagógicos. Não fez uso das outras drogas disponíveis no SUS,** pois são utilizadas como **segunda e terceira linha e com baixa resposta**. **Solicitado com urgência manutenção da Concerta 36mg, 1 cap/ manhã, uso contínuo por tempo indeterminado, sua falta pode comprometer o aprendizado, relações interpessoais e familiares. Negativa da URS Divinópolis SES e Secretaria de Saúde de São Francisco de Paula sob alegação que a concerta 36mg não se encontra incluída nas relações disponibilizadas pelos programas de assistência Farmacêutica do SUS, não sendo pela SES.**

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 Concerta® 36mg, 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. Não esta listado** na **RENAME. A diferença entre os tempos de ação dos medicamentos de ação imediata e de liberação lenta pode ser corrigida pela posologia diária da medicacão.** Assim **há a necessidade de um maior número de doses do medicamento quanto menor o tempo de ação da droga, gerando necessidade de uso de até 3 vezes/dia para a mesma duração do efeito,** uma vez que **MPH 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 1 a 2 horas após a administração. Os efeitos colaterais de ambas as apresentações são os mesmos já que se trata da mesma droga, não podendo ser dito que há prejuízo do uso da apresentação liberação imediata duração no que diz respeito a eficácia e efeitos colaterais em relação ao de longa ação sendo necessário apenas ajustes, como ocorrido nesta paciente. 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 MPH no SUS, que agora tramita para apreciação pelo Senado para votação**.

Vale destacar que nenhuma das drogas disponibilizadas no SUS, foram usadas pela paciente, não podendo se dizer quanto a sua eficácia no caso em tela ou seus efeitos colaterais.

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:

21/05//2025 NATJUS – TJMG