



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 456/2020
Parecer técnico complementar ao parecer N° 1380/2019

Vitória, 11 de março de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações técnicas complementares do Juizado Especial Cível da Comarca de Itapemirim – MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel – sobre o medicamento: **Clopixol® 200 mg (zuclopentixol depot)**.

I – RELATÓRIO

1 – Informações obtidas a partir do Parecer n° 1380/2019

1.1 De acordo com inicial e laudo médico SUS juntado aos autos, o requerente encontra-se em tratamento psiquiátrico por apresentar CID10 F20.0. Está em uso de Olanzapina 10 mg e 5 mg + Clopixol 200 mg 1 ampola de 30/30 dias + Venlafaxina 150 mg. Continua com sintomas produtivos.

1.2 Consta prescrição do medicamento pretendido.

1.3 Teor da discussão e conclusão:

- O medicamento **Clopixol® 200 mg (zuclopentixoldepot injetável)** não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
- Entretanto, cumpre informar que para o tratamento da **Esquizofrenia e Transtorno Esquizoafetivo**, estão contemplados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e disponíveis na rede estadual de saúde os seguintes medicamen-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tos: **Risperidona, Clozapina, Olanzapina, Ziprasidona e Quetiapina**. Já na rede municipal de saúde, encontra-se disponível além do **Haloperidol oral, Haloperidol decanoato injetável (forma de liberação prolongada)** e **Clorpromazina na apresentação oral**.

- Todos os antipsicóticos contemplados em tais protocolos, com exceção de clozapina, podem ser utilizados no tratamento, sem ordem de preferência, dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia que preencham os critérios de inclusão. Os tratamentos devem ser feitos com um medicamento de cada vez (monoterapia), de acordo com o perfil de segurança e a tolerabilidade do paciente. **Em caso de falha terapêutica (definida com o uso de qualquer desses fármacos por pelo menos 6 semanas, nas doses adequadas, sem melhora de pelo menos 30% na escala de Avaliação Psiquiátrica Breve (British Psychiatric Rating Scale – BPRS), uma segunda tentativa com algum outro antipsicótico deverá ser feita.**
- De acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde, caso haja intolerância por efeitos extrapiramidais, estarão indicados, após ajuste de dose, biperideno ou propranolol. No caso de persistência dos efeitos mesmo depois dessa alternativa, estará indicada a substituição por outro antipsicótico com menor perfil de efeitos extrapiramidais, como olanzapina, quetiapina ou ziprasidona. Recomenda-se a avaliação dos sintomas extrapiramidais pelas escalas Simpson – Angus Rating Scale (SAS), Barnes Akathisia Rating Scale e Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS). Os sintomas extrapiramidais motores devem descrever a ocorrência de pelo menos um dos seguintes grupos: distonia, discinesia, acatisia e parkinsonismo (tremor, rigidez e bradicinesia).
- Torna-se relevante considerar as informações constantes nos autos, de que o paciente “está em uso de Olanzapina 10 mg e 5 mg + Clopixol 200 mg 1 ampola de 30/30 dias + Venlafaxina 150 mg. Continua com sintomas produtivos”.
- **Assim, devemos esclarecer que o laudo médico juntado aos autos não trás descrição pormenorizada do quadro clínico apresentado pelo requerente, sinais e sintomas, bem como não trás informações sobre os tratamentos já utilizados anteriormente, descrevendo os medicamentos utilizados, dose e período de uso, se foram tentados os ajustes subsequentes na posologia, in-**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

formações estas que poderiam servir de embasamento para verificação da falha terapêutica de acordo com o exposto na literatura científica, conforme escala BPRS-A, assim como não há qualquer esclarecimento detalhado sobre os efeitos adversos apresentados, sua duração e intensidade, bem como as tentativas de minimizar tais efeitos, que são inerentes às medicações antipsicóticas.

- **Ademais cabe ressaltar que de acordo com informação contida em laudo médico o paciente mesmo com esse tratamento “continua com sintomas produtivos”.**
- **Dentre os medicamentos padronizados supracitados, devemos ressaltar o medicamento injetável de liberação controlada haloperidol decanoato (mesma forma farmacêutica da medicação pleiteada), o qual seria uma alternativa terapêutica ao medicamento pleiteado.**
- **Frente ao exposto e considerando as inúmeras alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública, considerando que não constam relatos pormenorizados sobre o quadro clínico apresentado, sobre os medicamentos previamente utilizados, dose, ajustes posológicos e associações utilizadas e possíveis manejos clínicos realizados frente aos efeitos adversos apresentados e possíveis insucessos terapêuticos, conclui-se que com base nos documentos remetidos a este Núcleo, **não é possível afirmar a cerca da impossibilidade do paciente em se beneficiar com as alternativas de tratamento padronizadas na rede pública de saúde, não tendo sido, portanto, contemplados os quesitos técnicos para a disponibilização do medicamento ora pleiteado para atendimento ao caso em tela.****

2 – Informações obtidas a partir da nova documentação:

2.1 Nesta ocasião foi enviado novo laudo médico emitido em 10/02/2020 com informação de que o paciente submete-se a tratamento psiquiátrico no CAPS I de Itapemirim por ser portador de doença mental grave, CID10 F20.0. Sendo-lhe prescrito a medicação para tratamento complementar Clopixol 200 mg, 1 ampola mensal uso intramuscular não disponível no SUS, uma vez que o mesmo apresenta reação colateral ao medica-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/protocolos/do_e19_00.htm>. Acesso em 11 março 2020.