



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 537/2019  
Parecer técnico complementar ao nº 1326/18

Vitória, 05 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim – MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel – sobre os medicamentos: **Duloxetina 30mg, Pregabalina 75mg, Quetiapina 25mg, Clozapina 25 e 100mg, Lamotrigina 25, 50 e 100mg, Olanzapina 5 e 10mg, Risperidona 1, 2 e 3 mg, Ziprasidona 40 e 80mg.**

## **I – RELATÓRIO**

### **1. Informações obtidas a partir do parecer 1326/2018:**

1.1 De acordo com a inicial, a requerente é portadora de transtorno afetivo bipolar e transtorno conversivo e necessita dos medicamentos: Duloxetina 30mg, Pregabalina 75mg, Quetiapina 25mg, Clozapina 25 e 100mg, Lamotrigina 25, 50 e 100mg, Olanzapina 5 e 10mg, Risperidona 1, 2 e 3 mg, Ziprasidona 40 e 80mg.

**1.2 Devemos esclarecer que apesar da inicial pleitear os medicamentos acima, os documentos médicos juntados aos autos, laudos e prescrições médicas, fazem referência apenas aos medicamentos: Duloxetina 30mg, Sertralina 50mg, Pregabalina 75mg, Quetiapina 25mg e Clonazepam 2mg. Dessa forma, este Núcleo tecerá informações apenas a cerca dos medicamentos contemplados na documentação de origem médica.**

1.3 Laudo médico emitido em 13/06/18 pelo médico psiquiatra Dr. Thiago Tahan informa que a paciente iniciou tratamento psiquiátrico com ele naquela data, em uso de Sertralina,



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

---

Clonazepam de 0,5 e 2mg e Prometazina. Acompanhamento psiquiátrico de longa data com outros profissionais. Queixa-se de desmaios, com perdas de consciência e sempre acordando aérea e desorientada. Refere ter insônia e crises constantes de depressão, choro e angustias. Apresenta-se com humor instável, afeto exaltado, taquipsiquismo, poliqueixosa, com impulsividade, baixo limiar as frustrações e heteroagressividade verbal. Desejos constantes de isolamento e reclusão, com autosabotagens. Quadro diagnóstico provável de TAB e transtorno conversivo (F31 e F 44). Suspende medicações e prescreve Duloxetina, Pregabalina, Quetiapina e Clonazepam.

1.4 Consta mapa de orientação para uso de medicamentos, emitido pelo mesmo profissional, constando os medicamentos: Duloxetina 30mg, Sertralina 50mg, Pregabalina 75mg, Quetiapina 25mg e Clonazepam 0,5mg.

1.5 Constam receitas médicas de controle especial dos medicamentos: Quetiapina 25mg, Duloxetina 30mg, Clonazepam 2mg e Sertralina 50mg, além de pregabalina 75.

**1.6 Teor da discussão e conclusão deste Parecer:**

- **Primeiramente cumpre destacar que os medicamentos pleiteados na inicial divergem dos medicamentos descritos nos documentos médicos juntados aos autos. Assim, teceremos informações apenas a cerca das medicações contidas na documentação de origem médica.**
- É importante frisar que o transtorno bipolar (TB) é uma condição médica complexa e até o momento não há um tratamento único comprovadamente eficaz no controle de todos aspectos da doença. Assim, considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros sobre o transtorno afetivo bipolar do tipo I no Brasil e diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com este transtorno, foi publicado em 30 de março de 2016 o **Protocolo Clínico do Ministério da Saúde para o Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I de (que foi construído baseado em evidências científicas robustas, atuais e de qualidade).**
- De acordo com o referido Protocolo, estão disponíveis sob a responsabilidade de fornecimento



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

---

das Secretarias Municipais de Saúde os medicamentos: **Carbonato de lítio:** comprimidos de 300 mg; **Ácido valproico:** comprimidos de 250 e 500 mg, xarope e solução oral de 50 mg/ml; **Carbamazepina:** comprimidos de 200 e 400 mg, suspensão oral de 20 mg/mL; **Haloperidol:** comprimidos de 1 e 5 mg, solução injetável de 5 mg/mL e solução oral de 2 g/mL; **Fluoxetina:** comprimidos de 20 mg. Sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, por meio das Farmácias Cidadãs Estaduais, estão disponíveis os medicamentos: **Lamotrigina:** comprimidos de 25, 50 e 100 mg; **Risperidona:** comprimidos de 1, 2 e 3 mg; **Olanzapina:** comprimidos de 5 e 10 mg.; **Quetiapina:** comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg e **Clozapina:** comprimidos de 25 e 100 mg.

- Dito isto, esclarecemos que o medicamento **Quetiapina 25mg** é disponibilizado pela rede pública estadual **para o tratamento de pacientes com Esquizofrenia (F20) e Transtorno afetivo bipolar (caso da requerente)**, de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. **Portanto, o mesmo é disponibilizado na rede pública mediante abertura de processo administrativo nas Farmácia Cidadãs Estaduais.**
- **No presente caso não consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia junto à Farmácia Cidadã Estadual ou documento comprobatório da negativa de fornecimento.**
- Quanto ao medicamento **Clonazepam**, esclarecemos que o mesmo encontra-se **padronizado** na RENAME 2017. Entretanto está padronizado apenas na apresentação solução oral de 2,5 mg/ml, e desta forma disponibilizado na rede municipal de saúde através das Unidades Básicas, não devendo haver necessidade de ação judicial para o acesso. Esclarecemos que quando necessário, cabe ao médico assistente a adequação posológica para que se atinja a compatibilidade entre as apresentações disponíveis com as necessidades dos pacientes. **Não há relatos de impossibilidade de uso da apresentação padronizada no município.**
- Quanto aos medicamentos **Duloxetina 30mg, Sertralina 50mg, Pregabalina 75mg**, informamos que não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão



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

---

contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.

- Assim em substituição aos antidepressivos **Duloxetina e Sertralina**, informamos que estão padronizados na RENAME – Componente Básico da Assistência Farmacêutica – outros medicamentos **antidepressivos**, quais sejam: **Amitriptilina, Clomipramina e Nortriptilina (inibidores não seletivos de recaptação de monoaminas)**, bem como a Fluoxetina (inibidor seletivo de recaptação de serotonina, tal como a sertralina, constante no PCDT para o tratamento do TAB), todos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde e considerados alternativas terapêuticas para o caso em tela.
- Quanto ao medicamento **Pregabalina 75mg**, esclarecemos que não consta patologia ou intenção terapêutica para a utilização do mesmo no presente caso, dessa forma, este Núcleo se encontra impossibilitado de informar as alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública.
- **Cumpre portanto destacar que o documento médico anexado aos autos não traz esclarecimentos técnicos pormenorizados acerca dos tratamentos já utilizados previamente. Desta forma destaca-se que não constam informações acerca dos medicamentos utilizados, período de utilização, a dose empregada, as associações entre os medicamentos, os ajustes posológicos realizados (tentativa de dose máxima terapêutica por exemplo), bem como especificação do motivo dos possíveis insucessos terapêuticos (caso tenham ocorrido) e a conduta clínica adotada frente aos mesmos. Ademais não justifica a necessidade de uso de 2 medicamentos da classe dos antidepressivos.**
- Destaca-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de falha terapêutica comprovada ou contra-indicação absoluta a todas as opções disponibilizadas na rede pública, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso.
- Considerando que o medicamento pleiteado **Clonazepam** está padronizado na rede pública municipal, entende-se que a paciente deve solicitá-lo junto a Unidade Básica de Saúde do seu município, cabendo ao médico prescritor avaliar a possibilidade do paciente utilizar a



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

---

apresentação disponível (Clonazepam solução oral de 2,5mg/ml), facilitando e agilizando desta forma o acesso do paciente ao seu tratamento. Não há relato de impossibilidade de uso da apresentação padronizada assim como não foi evidenciada a necessidade de acionar a máquina judiciária para acesso ao mesmo.

- Quanto ao medicamento **Quetiapina 25 mg**, considerando que está indicado para o tratamento da doença que acomete a requerente, bem como considerando que está padronizado e disponível na rede estadual de saúde, **entende-se que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para disponibilização do mesmo por esfera diferente da administrativa.**
- Quanto aos medicamentos **Duloxetina 30mg, Sertralina 50mg e Pregabalina 75mg**, considerando que a rede pública de saúde dispõe de **Protocolo Clínico baseado em evidências científicas robustas, atuais e de qualidade e que estabelece parâmetros sobre o transtorno afetivo bipolar do tipo I no Brasil e diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com este transtorno**, considerando que não há informações detalhadas quanto ao quadro clínico apresentado e tentativa prévia de utilização das alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública (dose e período de tratamento, associações e possíveis ajustes posológicos realizados) ou descrição pormenorizada do insucesso terapêutico com uso das mesmas, que possam vir a comprovar a refratariedade da paciente, **entende-se que não é possível concluir que a mesma esteja impossibilitada de se beneficiar com as inúmeras alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública, portanto, conclui-se que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para a disponibilização do mesmo para atendimento ao caso em tela.**

**2. Informações obtidas a partir da nova documentação:**

2.1 Nesta ocasião foi remetido a este Núcleo o mesmo laudo encaminhado anteriormente, emitido em 13/06/18 pelo médico psiquiatra Dr. Thiago Tahan, com as mesmas informações, a saber: “paciente iniciou tratamento psiquiátrico com ele naquela data, em uso de Sertralina, Clonazepam de 0,5 e 2mg e Prometazina. Acompanhamento psiquiátrico de longa data com



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

outros profissionais. Queixa-se de desmaios, com perdas de consciência e sempre acordando aérea e desorientada. Refere ter insônia e crises constantes de depressão, choro e angustias. Apresenta-se com humor instável, afeto exaltado, taquipsiquismo, poliqueixosa, com impulsividade, baixo limiar as frustrações e heteroagressividade verbal. Desejos constantes de isolamento e reclusão, com auto sabotagens. Quadro diagnóstico provável de TAB e transtorno conversivo (F31 e F 44). Suspende medicações e prescreve Duloxetina, Pregabalina, Quetiapina e Clonazepam”.

2.2 Encaminhada prescrição do medicamento Duloxetina 30 mg pelo médico supracitado.

## II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando que o laudo médico juntado aos autos nesta oportunidade não trás informações adicionais às prestadas anteriormente, ratificamos o Parecer técnico nº 1326/18, elaborado previamente por este Núcleo.

[REDAÇÃO MEDIADA]



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

---

## **REFERÊNCIAS**

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. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITISH MEDICAL JOURNAL PUBLISHING GROUP. **Clinical Evidence.** London, 2011. Disponível em: [http://clinicalevidence.bmjjournals.org/ceweb/conditions/meh/1014/1014\\_background.jsp](http://clinicalevidence.bmjjournals.org/ceweb/conditions/meh/1014/1014_background.jsp). Acesso em: 05 abril 2019.

TENG, C. T. ; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e Comorbidades Clínicas. **Rev. Psiq. Clín.** v. 32, n. 3. p. 149-159. 2005.

SHOE, D.; PICKA.D.; KIRCH, D. G. **Paranóia.** National Institute of Mental Health EUA. Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica. Disponível em: <http://www.psicopatologias.com.br/tema/paranoia.htm>. Acesso em: 05 abril 2019.

APA – American Psychiatric Association: Practice Guidelines for the treatment of Major Depressive Disorders, second edition, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos:** complêndio 2006 / American Psychiatric Association; tradução Adrea Caleffi et al. Porto Alegre: Artmed. 2008. 1088 p.

LAFER B.; SOARES, M.B.M. Tratamento da Depressão Bipolar. **Revista Brasileira de**



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

---

**Psiquiatria**, v. 32, s. 2, São Paulo 2005. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24412.pdf>>. Acesso em: 05 abril 2019.

ALDA, M.T. Transtorno Bipolar. In: Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.21 s.2, São Paulo Oct/2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-4446199900060000](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446199900060000)>. Acesso em: 05 abril 2019.