



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 753/2019

Parecer técnico complementar ao nº 1107/2018

Vitória, 20 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Fazenda Municipal Colatina – MM. Juiz de Direito Dr. Getter Lopes de Faria Júnior – sobre os medicamentos: **Roxetin® (Paroxetina) 30mg e Frontal® 0,5mg (alprazolam).**

I – RELATÓRIO

1 – Informações obtidas a partir do parecer nº 1107/2019

1.1 De acordo com a petição inicial e formulário para prescrição de demandas não padronizadas no SUS juntado aos autos, a requerente apresenta transtorno de ansiedade generalizada e síndrome do pânico, foram prescritas outras medicações mas paciente teve efeitos colaterais importantes que inviabilizaram a continuidade do seu tratamento.

1.2 Consta nos autos prescrições médicas dos medicamentos pretendidos.

1.3 Teor da conclusão:

- Diante do exposto e considerando que não foram apresentadas informações detalhadas de falha terapêutica as opções disponibilizadas na rede pública (informação sobre a dose máxima utilizada, período de uso e associações realizadas), contraindicação de uso ou justificativa técnica para o insucesso terapêutico frente a esses medicamentos; e considerando que não constam informações de adesão da paciente ao tratamento não far-



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

macológico concomitante ao tratamento farmacológico, entende-se que faltam elementos técnicos que possam comprovar a refratariedade da paciente frente as alternativas terapêuticas disponibilizadas na rede pública de saúde, **não sendo possível concluir que os mesmos devam ser considerados únicas alternativas de tratamento para o caso em tela.**

2 – Informações obtidas a partir da nova documentação:

2.1 Foi encaminhado novo formulário para prescrição de demandas não padronizadas no SUS, sem data, preenchido pelo psiquiatra Dr. Antônio Augusto Bermond, em que pese a ilegibilidade da letra, quem informa que a requerente teve falha de adesão a psicoterapia, não tendo a paciente se beneficiado da mesma. Informa ainda, que utilizou clomipramina até 75mg e teve queda de pressão ? por três meses. Idem com a amitriptilina, uso de fluoxetina 20mg por 2 meses retirou sua libido, ficou muito sedada com dose do diazepam 5mg/dia – retirado após 1 semana. Clonazepam com até 20 gotas/dia ?? (ilegível) por 1 mês. Midazolam não é indicado. Justifica que a paciente teve efeitos colaterais importantes com os outros produtos inviabilizando seu uso. Descreve ainda quadro clínico de nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, taquicardia, palpitação, tontura, desconforto epigástrico, medo, choro frequente, falta de ar e dor torácica.

II - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Nesta oportunidade, foram prestadas informações, quanto a utilização dos medicamentos antidepressivos padronizados na rede pública **clomipramina, amitriptilina e fluoxetina**, bem como dos benzodiazepínicos **diazepam e clonazepam**. Consta relato ainda de que a paciente **não teve adesão a psicoterapia**. Entretanto, devemos pontuar alguns fatos:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Alguns dos efeitos colaterais relatados são inerentes a classe farmacológica dos Antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), tais quais a paroxetina pleiteada e a fluoxetina padronizada, como a perda de libido citada. De forma geral, os efeitos colaterais mais frequentemente relatados com o uso dos ISRSs são: gastrintestinais (náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia), psiquiátricos (agitação, ansiedade, insônia, ciclagem para mania, nervosismo), alterações do sono, fadiga, efeitos neurológicos (tremores, efeitos extrapiramidais), perda ou ganho de peso, disfunções sexuais, reações dermatológicas.
 - Da mesma forma, a sedação é inerente a classe dos benzodiazepínicos tais quais o diazepam padronizado e o alprazolam pleiteado. De forma geral, todos os benzodiazepínicos causam uma diminuição em várias funções do sistema nervoso central relacionado também à dose, que pode ir desde um comprometimento leve dos reflexos e desempenho diário até o sono provocado ou quadro de sedação.
 - Em relação aos antidepressivos tricíclicos como a clomipramina e amitriptilina citados, possuem como efeitos colaterais alterações cardiovasculares como o aumento da frequência cardíaca e a hipotensão postural.
 - Devemos ainda esclarecer, que não foram informados os manejos clínicos realizados frente aos efeitos colaterais apresentados que justificassem a troca da medicação e o seu uso por curto período de tempo, bem como não foi informado se foi considerado o fato de que alguns efeitos colaterais manifestados podem ser confundidos com a própria sintomatologia depressiva (como as disfunções sexuais).
 - Devemos também pontuar, que a adesão é fator central na prescrição psiquiátrica e que esta deve ser amplamente negociada entre o médico e o paciente. Os motivos pelos quais os pacientes não aderem ao tratamento devem ser trabalhados e negociados amplamente para um bom resultado no tratamento, **sendo o emprego da psicoterapia considerado essencial.**
2. Frente a tudo que foi exposto, apesar dos medicamentos pleiteados consistirem em



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

alternativas terapêuticas para o tratamento das patologias narradas, **não podemos afirmar que os medicamentos não padronizados pleiteados se configuram como únicas alternativas de tratamento neste caso. Portanto, ratificamos o Parecer Técnico NAT/TJES Nº 1107/2018, previamente elaborado para o caso em tela.**

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em saúde. Antidepressivos no transtorno depressivo maior em adultos. Ano VI nº 18. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 20 de maio 2019.



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

BRITISH MEDICAL JOURNAL PUBLISHING GROUP. Clinical Evidence. London, 2011.

Disponível em:

<http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014_background.jsp>.

Acesso em: 20 de maio 2019.

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina **Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p.

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

Almeida PA, et al. Desafiando medos: relatos de enfrentamento de usuários com transtornos fóbico-ansiosos. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013 jul-ago; 66(4): 528-34.

SALUM, G., A., ET AL. **Transtorno do pânico**. *Rev Psiquiatr RS*. 2009;31(2):86-94.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n2/v31n2a02>>. Acesso em: 20 de maio 2019.