



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

PARECER TÉCNICO/NAT/ TJES Nº 950/2019

Parecer técnico complementar ao nº 1160/2017

Vitória, 24 de junho de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas complementares da 2ª Vara da Comarca de Mimoso do Sul – MM. Juiz de Direito Dr. Jorge Orrean Vaccari Filho – sobre **novos medicamentos** que estão sendo pleiteados pela autora, a saber: **Quetiapina 50 mg, Citalopram 10mg, Topiramato 50mg e Clonazepam 2mg.**

I – RELATÓRIO

1. Foram encaminhadas nesta ocasião receituários médicos emitidos em 15/03/19, pelo psiquiatra Dr. Geraldo Guarçoni Filho, com prescrição dos medicamentos:
Quetiapina 100 mg, Citalopram 10mg, Topiramato 50mg e Clonazepam 2mg.
2. Consta despacho do Magistrado solicitando ao NAT emissão de Parecer Técnico em virtude do pedido de substituição dos medicamentos pela parte autora.

II - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. **Primeiramente devemos esclarecer que os questionamentos levantados**



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

por este Núcleo por meio do Parecer Técnico NAT/TJES Nº 1160/2017 não foram respondidos.

2. Devemos pontuar que o medicamento **Quetiapina 50mg** já fora pleiteado em 2017, sendo informado por este Núcleo que o mesmo se encontrava padronizado na rede pública Estadual para o tratamento da patologia informada (Transtorno Afetivo Bipolar) e que não nos foi encaminhado documento comprobatório da solicitação administrativa prévia ou documento comprobatório da negativa de fornecimento por parte da rede Estadual de Saúde (Farmácia Cidadã). **Fato este se repete nesta ocasião, além do fato de não nos ter sido informado se a paciente se encontra em uso deste medicamento desde então, seja por meio de medida judicial ou procedimento administrativo.**
3. Quanto aos medicamentos **Citalopram 10mg, Topiramato 50mg e Clonazepam 2mg**, esclarecemos que não foram pleiteados inicialmente, sendo incluídos no pleito nesta ocasião. Dessa forma teceremos a diante os seguintes esclarecimentos:
4. O medicamento **Clonazepam** encontra-se **padronizado** na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME 2018). 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 acionar a justiça 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, bem como não há relato da solicitação administrativa prévia ou documento comprobatório da negativa de fornecimento por parte da rede Municipal de Saúde.**
5. Quanto ao medicamento **Topiramato**, está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sendo o fornecimento de competência Estadual, bem como contemplado



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

no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para o tratamento da **Epilepsia**, o que não se configura ser o caso em tela, estando a dispensação condicionada aos critérios de inclusão do referido Protocolo. Entretanto, considerando a patologia relatada anteriormente (Transtorno Afetivo Bipolar), esclarecemos que estão disponíveis no Protocolo do TAB, outros medicamentos anticonvulsivantes como a carbamazepina, ácido valproico e Lamotrigina, **não havendo justificativa técnica constante aos autos para a prescrição do medicamento Topiramato**.

6. Já o medicamento antidepressivo **Citalopram**, 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.
7. Entretanto, esclarecemos que como possíveis alternativas terapêuticas, encontram-se padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2018) e disponíveis na rede municipal de saúde os medicamentos antidepressivos **Fluoxetina** (da mesma classe terapêutica e com o mesmo mecanismo de ação do Citalopram), **Amitriptilina, Nortriptilina e Clomipramina**.
8. De acordo com estudos disponíveis, não há **diferença de eficácia** entre as classes de fármacos ou entre fármacos de uma mesma classe de antidepressivos, mas pode ser necessário a associação dos mesmos para se atingir a resposta terapêutica para pacientes com depressão.
9. Em geral, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, como a **Fluoxetina (padronizada na rede pública)**, têm sido preferidos por apresentarem menos risco de complicações por efeitos adversos. Porém, diferentes antidepressivos podem ser preferíveis para diferentes pacientes. É indispensável que o médico conheça as características clínicas do paciente, o perfil de efeitos adversos e de possíveis interações medicamentosas dos antidepressivos para poder escolher o mais adequado para cada paciente.



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

10. Os antidepressivos mais extensivamente estudados são: amitriptilina, clomipramina, nortriptilina e fluoxetina. Estudos demonstram que os vários antidepressivos apresentam eficácia equivalente em grupos de pacientes, quando administrados em doses comparáveis.
11. **Como não se pode prever qual antidepressivo será o mais efetivo para um determinado paciente, a escolha é feita empiricamente. Falha na resposta com uma classe de antidepressivo ou um antidepressivo de uma classe não servem para predizer uma não-resposta à outra classe ou outro fármaco dentro de uma mesma classe. Em adição às intervenções farmacológicas, a psicoterapia deve ser empregada.**
12. Ressaltamos que nesta ocasião foram juntadas apenas receitas médicas, sem qualquer relatório médico descritivo do quadro clínico e sintomatologia atualmente apresentada, descrevendo a intenção terapêutica com o tratamento proposto e apresentando informações técnicas pormenorizadas sobre os tratamentos já realizados, inclusive o já pleiteado anteriormente, informando quais os medicamentos foram utilizados, dose, tentativa de dose máxima, período utilizado e associações medicamentosas, se houve refratariedade e o motivo da descontinuação do uso. **Ademais destacamos que não há relatos sobre a adesão da paciente ao tratamento não farmacológico associado ao tratamento farmacológico, considerado clinicamente relevante.**
13. Frente a tudo que foi exposto, 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, bem como disponibiliza alternativas terapêuticas igualmente eficazes, inclusive algumas da mesma classe terapêutica e mesmo mecanismo de ação, considerando que não constam informações detalhadas sobre o quadro clínico e sintomas atualmente apresentados, tratamentos realizados anteriormente, motivo da



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

substituição dos medicamentos, intenção terapêutica com os mesmos e tentativa de obter os medicamentos junto a rede pública de saúde, **entende-se que não foram contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a disponibilização dos mesmos para atendimento a paciente neste momento.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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: 24 de maio 2019.

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



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

Disponível em:

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

Acesso em: 24 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: 24 de maio 2019.