RESPOSTA TÉCNICA 2019.001601

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Robert Lopes de Almeida

PROCESSO Nº.: 50007722520198130081

SECRETARIA: Vara Única

COMARCA: Bonfim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: SASS

IDADE: 50

PEDIDO DA AÇÃO: imipramina e amissulprida

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F32.2

FINALIDADE / INDICAÇÃO: tratamento

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 22039

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001601.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO E RESPOSTAS:

Possibilidade ou não de prestação pelo SUS e existência de tratamento alternativo, todos com prazo de 10 (dez) dias, fornecendo o medicamento Cloridrato de Imipramina e Amissulprida, pelo tempo que fizer necessário.

Existem alternativas terapêuticas igualmente eficazes, da mesma classe terapêutica da imipramina, a dos antidepressivos tricíclicos, que integram o componente básico da RENAME e são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde, através de seus postos de saúde nos municípios, que incluem a amitriptilina, a nortriptilina e a clomipramina. Não há relato de que tais medicações tenham sido utilizadas, tenham se mostrado ineficazes ou sejam contraindicadas no tratamento do quadro do requerente. Não foi apresentada nenhuma justificativa clínica para não utilizar os medicamentos disponibilizados pelo SUS no caso em tela.

A amissulprida é comercializada no mercado brasileiro apenas com o nome comercial de Socian, sendo aprovada para o tratamento da esquizofrenia e com indicação off-label como potencializador da ação de antidepressivos. Não há genéricos ou similares com o mesmo princípio ativo. Relatório emitido pelo médico assistente, anexado à solicitação de nota técnica, não especificou histórico de ausência de resposta adequada a tratamentos potencializadores da ação de antidepressivos disponibilizados pelo SUS. Não houve indicação de falha a alternativas terapêuticas integrantes do componente básico da Rename, como carbonato de lítio e levotiroxina, alternativas também eficazes e de menor custo.

Não foi apresentada justificativa clínica fundamentada para não utilizar os medicamentos disponibilizados pelo SUS, no caso em tela.

IV – REFERÊNCIAS:

1. RENAME 2018, Ministério da Saúde. Brasília, DF.

2. World Health Organization: Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10" Ed Artes Medicas, Porto Alegres,1993.

3. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie. 2016, Vol. 61(9) 540-560.

4. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Andrea Cipriani et al. The Lancet. Vol 391 April 7, 2018.

V – DATA: 25 de novembro de 2019

NATJUS - TJMG