



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

RESPOSTA TÉCNICA 2021.0002260

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. José Carlos de Matos

PROCESSO Nº.: 50043180320218130313

CÂMARA/VARA: Juizado Especial da Fazenda Pública 1º UJ 2º JD

COMARCA: Ipatinga

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MVL

IDADE: 82 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Desvenlafaxina

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F312

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Controle dos sintomas

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG - 42213

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002260

II – RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS DO JUÍZO:

1) O medicamento postulado tem indicação de bula do fabricante para o tratamento proposto? Está aprovado pela ANVISA para ser comercializado no Brasil no uso proposto? 2) Há pedido de inclusão do medicamento nos protocolos clínicos do SUS? Se já foi analisado o pedido, qual a conclusão do parecer? 3) Todas as alternativas terapêuticas atualmente disponíveis no SUS já foram tentadas? em caso negativo, qual é tratamento ainda não tentado? Há contraindicação ao tratamento não tentado levando-se em conta as demais condições clínicas do paciente? 4) Há evidência científica de que o uso do medicamento postulado tem resposta satisfatória e/ou superior aos tratamentos disponíveis no SUS? 5) O uso do medicamento postulado impõe risco à saúde do paciente (efeitos colaterais severos, comorbidades, toxicidade, etc)? 6) Quais os riscos para o paciente com o diagnóstico acima que não trata adequadamente a doença? Há risco de morte? 7) Outras informações consideradas úteis na análise jurídica do



caso.

III – CONSIDERAÇÕES E RESPOSTAS :

De acordo com relatório médico paciente com diagnóstico de transtorno bipolar, há aproximadamente 40 anos que obteve resposta satisfatória ao tratamento farmacológico quetiapina + desvenlafaxina.

“O Transtorno Bipolar (TB) é caracterizado por graves alterações de humor, que envolvem períodos de humor elevado e de depressão, intercalados por períodos de remissão. O transtorno se diferencia em dois tipos principais: o Tipo I, em que ocorrem episódios de mania, e o Tipo II, em que a elevação do humor é mais branda e breve, caracterizando episódios de hipomania. O conceito de espectro bipolar amplia a classificação do TB, incluindo padrões clínicos e genéticos. O TB é uma doença comum, que atinge cerca de 30 milhões de pessoas no mundo, afetando homens e mulheres de modo diferente. As causas do TB incluem uma interação de fatores genéticos e ambientais, distinguindo-o como um transtorno complexo e multi-determinado. O diagnóstico segundo os critérios do DSM-5 envolve a identificação de sintomas de mania ou hipomania e da avaliação do curso longitudinal da doença. A depressão é geralmente o quadro mais comum e persistente entre os pacientes bipolares. Embora não existam sintomas específicos que distingam a depressão unipolar da depressão bipolar, foram encontradas características clínicas típicas de cada manifestação (e.g., perfil dos sintomas, história familiar, e curso da doença). O diagnóstico precoce e o tratamento dos episódios agudos de humor melhoram significativamente o prognóstico. O tratamento de primeira escolha é com medicamentos estabilizadores de humor, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos. A combinação de medicamentos com intervenções psicossociais têm se mostrado efetiva. Não obstante, o uso de antidepressivos em monoterapia não é recomendado”.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

Hemifumarato da Quetiapina: medicamento disponível na rede pública, através do componente especializado de assistência farmacêutica, nas apresentações de comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg vide RENAME 2020 páginas 50 e 99.

2) Pristiq® (Succinato de Desvenlafaxina): não disponível na rede pública. É um antidepressivo do grupo dos Inibidores da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina (IRSR) aumentando a disponibilidade dos neurotransmissores. Tem indicação de bula para o tratamento de transtornos depressivos em adultos. Como alternativa farmacológica, o SUS disponibiliza através da RENAME/2020, a Amitriptilina, a Clomipramina e a Nortriptilina, a Fluoxetina, além do cloridrato de bupropiona (eventualmente usado no tratamento da depressão). O uso de antidepressivos em monoterapia não é recomendado. Idealmente, os antidepressivos devem ser evitados ou usados com cautela, se necessário, em pacientes com histórico de mania ou hipomania induzida por antidepressivos, características mistas atuais ou predominantes ou ciclagem rápida recente. O uso de antidepressivos em pacientes com transtorno bipolar, inclusive a desvenlafaxina, pode se relacionar a virada maníaca, por isso, quando necessário o uso da substância, associa-se um estabilizador de humor e monitora-se quaisquer sinais de mania ou hipomania. **Segundo artigos de revisão e consensos de especialistas, os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (IRSN) e a bupropiona são considerados os antidepressivos de “primeira opção” para o tratamento da depressão bipolar.**

“Estudos demonstram que os vários antidepressivos apresentam eficácia equivalente em grupos de pacientes, quando administrados em doses comparáveis. 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

de uma classe não servem para predizer uma não-resposta à outra classe ou outro fármaco dentro de uma classe. Em adição às intervenções farmacológicas, a psicoterapia deveria ser empregada”. As diretrizes orientam que a decisão por qual medicamento prescrever seja guiada pelas características do paciente e pela melhor evidência disponível.

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ O medicamento solicitado está bem indicado para a doença informada
- ✓ Segundo artigos de revisão e consensos de especialistas, os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (IRSN) e a bupropiona são considerados os antidepressivos de “primeira opção” para o tratamento da depressão bipolar.
- ✓ Como não se pode prever qual antidepressivo será o mais efetivo para um determinado paciente, a escolha é feita empiricamente. No caso em tela a escolha da desvenlafaxina atingiu os objetivos do tratamento

V – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME 2020.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Organização Mundial de Saúde: “Classificação dos Transtornos Mentais e



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

de Comportamento da CID 10”. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, RS.

5) Portaria nº 315, de 30 de março de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. Ministério da Saúde.

6) Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(Supl.1), jan-fev.:72-84
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84>

VI – DATA: 26 de abril 2021

NATJUS - TJMG