

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

**PROCESSO Nº.:** 50000386920228130081

**CÂMARA/VARA:** Vara Única

**COMARCA:** Bonfim

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** BGF

**IDADE:** 16 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Aripiprazol 1 mg/ml

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** F 29, F 42

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção de terapêutica específica, complementar à alternativa terapêutica disponível na rede pública / SUS

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 66943, 75772

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0002643

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Para obter informações técnicas acerca da medicação solicitada, prazos e procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, bem assim sobre a adequação/necessidade do método, possibilidade ou não de prestação pelo SUS e existência de tratamento alternativo.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de F42 (transtorno obsessivo-compulsivo – TOC), e suspeito o diagnóstico de F29 (psicose não orgânica não especificada). Consta que o paciente iniciou acompanhamento médico em dezembro de 2019, sendo prescrito inicialmente o uso de (olanzapina, paroxetina, clomipramina e risperidona), necessitando de ajuste medicamentoso.

Em atendimento na rede pública de saúde FHEMIG em 24/03/2021, foi revista a prescrição do paciente, e prescrito o uso adicional de aripiprazol 1 mg/ml (10 mg/noite), combinado com o uso de risperidona 2 mg (04 mg/dia) e clomipramina 25 mg (300 mg/dia) já iniciados anteriormente. Esses dois

últimos disponíveis na rede pública, através do componente especializado e básico de assistência farmacêutica.

F42 Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC): segundo a Organização Mundial da Saúde, o TOC é o quarto transtorno psiquiátrico mais comum, precedido apenas pela depressão, fobia social e abuso de substâncias. Dentre as “dimensões” de sintomas, podemos destacar: obsessões agressivas/sexuais/ religiosas e compulsões relacionadas; obsessões de simetria/ordenação e compulsões relacionadas; obsessões de contaminação e compulsões relacionadas, como de limpeza ou lavagem, e obsessões e compulsões de colecionamento. Há uma grande variedade de apresentações clínicas do TOC.

As diretrizes de tratamento, recomendam a utilização de abordagens psicoeducativas, visando tanto os pacientes com TOC quanto seus familiares, associadas ao tratamento farmacológico. A escolha deve se pautar no perfil de efeitos colaterais de cada medicamento, no perfil de tolerabilidade, considerando que as doses médias necessárias, em geral são mais altas do que as recomendadas para os transtornos depressivos, as contraindicações, o risco benefício e a acessibilidade ao(s) fármaco(s).

Para o tratamento farmacológico a primeira escolha são os inibidores de recaptção de serotonina (IRS), classe de medicamentos antidepressivos que inclui os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), como a fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, paroxetina, citalopram ou escitalopram e os não seletivos, como clomipramina (tricíclico).

Apesar de reconhecidamente eficaz no tratamento do TOC, a clomipramina está associada a mais efeitos colaterais anticolinérgicos, sendo por isso sugerida como segunda escolha. Sugere-se considerar como não resposta a determinado medicamento, quando este tiver sido empregado pelo tempo mínimo de três meses, na dose máxima recomendada ou tolerada. A eficácia pode ser avaliada pela diminuição de pelo menos 35% da Escala de Yale-Brown Obsessive-Compulsive (YBOCS).

*“Há controvérsias em relação à eficácia comparativa dessas drogas,*

*pois meta-análises demonstram que a clomipramina é mais efetiva que os ISRS (A), mas as avaliações foram feitas em ensaios de curta duração(B) e, no longo prazo, o perfil de efeitos colaterais e interações medicamentosas acabam mostrando mais benefícios com os ISRS (A). Assim, a escolha preferencial por algum destes ISRS varia de acordo com a disponibilidade e o perfil de efeitos colaterais(B) (D)”<sup>3</sup>.*

F29 (psicose não orgânica não especificada): Psicose é o nome dado a um estado mental patológico caracterizado pela perda de contato do indivíduo com a realidade, que passa a apresentar comportamentos antissociais. Os transtornos psicóticos não-orgânicos não especificados, são transtornos delirantes ou alucinatorios, assim como mudanças de personalidade e pensamento desorganizado, que não se enquadram em psicose orgânica e psicose funcional, também não justificam os diagnósticos da esquizofrenia, mesmo que haja características e sintomas semelhantes. A psicose não é uma doença em si mesma, é um sintoma.

A psicose é classicamente associada a transtornos do espectro da esquizofrenia e, embora existam outros sintomas, um dos critérios definidores para a esquizofrenia é a presença de psicose.

O tratamento para psicose envolve o uso de uma combinação de: medicação antipsicótica para controle dos sintomas, e abordagem psicoeducativa individual e familiar. Há uma gama de medicamentos utilizados no tratamento da psicose. A escolha varia de acordo com o tipo de psicose. Os medicamentos geralmente utilizados são: amissulprida, benperidol, aripiprazol, ciamemazina, clorpromazina, flufenazina, flupentixol, haloperidol, levomepromazina, melperona, olanzapina, pimozida, hemifumarato de quetiapina, risperidona, sulpirida, trifluoroperazina, ziprasidona, zuclopentixol, carbamazepina.

**Aripiprazol**: não disponível na rede pública. É um medicamento da classe dos antipsicóticos atípicos, seu mecanismo de ação não é bem conhecido. O aripiprazol é um antagonista parcial dos receptores dopaminérgicos e, dependendo da concentração plasmática, age ou como

agonista ou como antagonista serotoninérgico. Foi proposto que a eficácia do aripiprazol é mediada por uma combinação da atividade agonista parcial nos receptores D2 e 5-HT1A e da atividade antagonista nos receptores 5-HT2A. Interações com outros receptores fora D2, 5-HT1A e 5-HT2A podem explicar alguns dos outros efeitos clínicos de aripiprazol (por ex., hipotensão ortostática observada com o aripiprazol pode ser explicada por sua atividade antagonista nos receptores adrenérgicos alfa-1). Apesar de apresentar menos efeitos adversos extrapiramidais, ele está mais associado a efeitos adversos cardiometabólicos, como ganho de peso.

Possui registro na ANVISA, com indicação de bula para o tratamento da esquizofrenia, em monoterapia para o tratamento agudo e de manutenção de episódios de mania e mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I em adultos, também indicado como terapia adjuntiva ao lítio ou valproato para o tratamento agudo de episódios de mania ou mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I, com ou sem traços psicóticos. Não há evidência que sustente a superioridade do aripiprazol em relação à risperidona tanto em eficácia quanto em efeitos adversos.

No **caso concreto**, o paciente encontra-se em tratamento poli farmacológico, incluindo o uso de duas alternativas farmacológicas disponíveis na rede pública, quais sejam: Risperidona e Clomipramina. Apesar de não constar expressamente na bula, a literatura técnica inclui a indicação do uso do aripiprazol para o tratamento do transtorno apresentado pelo requerente, como uma das opções farmacológicas para tratamento dos sintomas da psicose. A prescrição foi emitida por profissional em atendimento em estabelecimento de saúde do SUS.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) RENAME 2020.
- 2) Protocolo Clínico para o Tratamento do Transtorno Obsessivo-compulsivo. Hospital Universitário Walter Cantídio. Dezembro/2018.
- 3) Transtorno Obsessivo Compulsivo. Associação Médica Brasileira. Janeiro/2011.

[https://amb.org.br/files/ans/transtorno\\_obsessivo\\_compulsivo-tratamento.pdf](https://amb.org.br/files/ans/transtorno_obsessivo_compulsivo-tratamento.pdf)

4) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo – Portaria nº 324, de 31 de março de 2016.

5) Nota Técnica 8852 CNJ. Aripiprazol, F 84.0

[https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?](https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:8852:1603717680:d0a882ae3558ac3b7817b39db800db2f28ea55d29cb929ea75f0cd8f07e2bf89)

[output=pdf&token=nt:8852:1603717680:d0a882ae3558ac3b7817b39db800db2f28ea55d29cb929ea75f0cd8f07e2bf89](https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:8852:1603717680:d0a882ae3558ac3b7817b39db800db2f28ea55d29cb929ea75f0cd8f07e2bf89)

6) Nota Técnica Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS) Nº 482. Uso do aripiprazol (ARISTAB®) para o tratamento do Transtorno de Espectro Autista. F 84.0.

<https://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2020/10/aripiprazolaristab-para-tratamento-do-transtorno-de-espectro-autista.pdf>

**V – DATA:**

14/02/2022

NATJUS – TJMG