



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas- Belo Horizonte - MG  
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

### **NOTA TÉCNICA**

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MMa. Juíza de Direito, Dra. PATRICIA BITENCOURT

MOREIRA

**PROCESSO Nº.:** 00611287320178130394

**SECRETARIA:** JUIZADO ESPECIAL

**COMARCA:** MANHUAÇU

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE**(Paciente): KAM

**DATA NASCIMENTO/IDADE:** 37 ANOS

**REQUERIDO(S):** ESTADO DE MINAS GERAIS

**PEDIDO DA AÇÃO:** SOLICITAÇÃO DE VENLAFAXINA, SERTRALINA E TOPIRAMATO

**DOENÇA(S) INFORMADA(S) – (CIDs):** F32.2

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** TRATAMENTO DE DEPRESSÃO MODERADA/GRAVE

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** 41989

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

#### III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:

A magistrada solicita informações sobre evidência científica acerca de indicação dos medicamentos solicitados para o tratamento da depressão moderada/grave, bem como acerca da existência de alternativas terapêuticas disponibilizadas no SUS. A autora solicita dispensação de sertralina, venlafaxina, quetiapina e topiramato, mediante relato de ausência de resposta prévia a fluoxetina, ácido valpróico e risperidona. Não há relato de uso de antidepressivos tricíclicos ou de tentativa de potencialização com medicamentos disponíveis no SUS, como lítio ou hormônio tireoidiano.



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas- Belo Horizonte - MG  
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

---

### **IV - COMENTÁRIOS:**

O transtorno depressivo recorrente caracteriza-se por humor deprimido, perda de interesse ou prazer, alteração do sono e apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalia, inadequação ou culpa excessiva, diminuição da capacidade de pensar e se concentrar e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, levando a sofrimento e deterioração significativa do funcionamento social, ocupacional e em outras áreas da vida.

Parte das medicações solicitadas, o que inclui a **venlafaxina**, na dose de 150mg ao dia e **sertralina**, na dose de 100mg/dia, e **quetiapina**, tem eficácia comprovada no tratamento da depressão. Entretanto, o consenso estabelecido na literatura indica o ajuste do dose da medicação como o primeiro passo para o manejo da resposta incompleta ao tratamento, antes da se optar por estratégias de associação. Não há embasamento na literatura atual que fundamente a associação de sertralina com venlafaxina na ausência de resposta inicial a qualquer um deles, especialmente antes da dose terapêutica máxima de cada uma delas ter sido testada. Não há relato de que a requerente tenha feito uso prévio ou não respondido a antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina, nortriptilina ou clomipramina, medicamentos padronizados no SUS.

Há relato de ausência de resposta prévia com fluoxetina, ácido valpróico e risperidona.

O **topiramato**, solicitado na dose de 150mg/dia, é medicação de ação anticonvulsivante e não tem eficácia comprovada no tratamento da depressão.

A **quetiapina**, solicitada na dose de 75mg/dia, pode ser usada como potencializadora da ação antidepressiva. Entretanto não há relato de tentativa de potencialização do antidepressivo com medicamentos de menor custo e amplamente disponíveis no SUS, como lítio ou hormônio tireoidiano.



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas- Belo Horizonte - MG  
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

---

### **V – CONCLUSÃO:**

Existem alternativas terapêuticas de menor custo, disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde, igualmente eficazes no tratamento da depressão, que incluem a amitriptilina, a nortriptilina, a clomipramina e a fluoxetina. Também são disponibilizados pelo SUS potencializadores como lítio ou hormônio tireoidiano. Não há relato de que tais medicações tenham sido utilizadas, tenham se mostrado ineficazes ou sejam contraindicadas no tratamento do quadro depressivo da autora.

### **VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder. Section 3. Pharmacological Treatments. Sidney H. Kennedy, MD, corresponding author<sup>1,\*</sup> Raymond W. Lam, MD,<sup>2,\*</sup> Roger S. McIntyre, MD,<sup>1</sup> S. Valérie Tourjman, MD,<sup>3</sup> Venkat Bhat, MD,<sup>4</sup> Pierre Blier, MD, PhD,<sup>5</sup> Mehrul Hasnain, MD,<sup>6</sup> Fabrice Jollant, MD, PhD,<sup>4</sup> Anthony J. Levitt, MD,<sup>1</sup> Glenda M. MacQueen, MD, PhD,<sup>7</sup> Shane J. McInerney, MB, MSc,<sup>1</sup> Diane McIntosh, MD,<sup>2</sup> Roumen V. Milev, MD, PhD,<sup>8</sup> Daniel J. Müller, MD, PhD,<sup>1</sup> Sagar V. Parikh, MD,<sup>1,9</sup> Norma L. Pearson, BSc (Pharm),<sup>10</sup> Arun V. Ravindran, MB, PhD,<sup>1</sup> Rudolf Uher, MB, PhD,<sup>11</sup> and the CANMAT Depression Work Group<sup>12</sup>

**VII – DATA:** 05 de setembro de 2017.