



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1206/2019
Parecer técnico complementar ao nº1153/2018

Vitória, 05 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Teresa – MMo. Juiz de Direito Dr. Alcemir dos Santos Pimentel – sobre o medicamento: **Aripiprazol 10 mg**.

I – RELATÓRIO

1. Informações obtidas a partir do parecer 1153/2018:

1.1 De acordo com inicial e laudo médico emitido pelo Dr. Vinícius Crevelin Bermudes em 28/06/18 em receituário proveniente de consultório particular, a Requerente, 42 anos, apresenta quadro compatível com a CID-10 de F20.0 (esquizofrenia paranoide). Encontra-se em uso de aripiprazol 10 mg/dia, com bom controle dos sintomas da doença. Anteriormente fez uso de Olanzapina 5 mg de 12/12 hs, porém houve ganho de peso importante (cerca de 20 kg) e aparecimento de intolerância a glicose, havendo necessidade de troca para o medicamento aripiprazol.

1.2 Consta prescrição de Aripiprazol 10 mg pelo mesmo profissional emissor do laudo descrito acima.

1.3 Teor da discussão e conclusão desse Parecer:

- O medicamento **Aripiprazol 10 mg** 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.



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

- Entretanto, cumpre informar que para o tratamento da Esquizofrenia, estão contemplados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Esquizofrenia do Ministério da Saúde e disponíveis na rede estadual de saúde os seguintes medicamentos: **Risperidona, Clozapina, Olanzapina, Ziprasidona e Quetiapina**. Já na rede municipal de saúde, encontra-se disponível além do **Haloperidol oral, Haloperidol decanoato injetável (forma de liberação prolongada) e Clorpromazina na apresentação oral**.
- Todos os antipsicóticos contemplados em tal protocolo, com exceção de clozapina, podem ser utilizados no tratamento, sem ordem de preferência, dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia que preencham os critérios de inclusão. Os tratamentos devem ser feitos com um medicamento de cada vez (monoterapia), de acordo com o perfil de segurança e a tolerabilidade do paciente. **Em caso de falha terapêutica (definida com o uso de qualquer desses fármacos por pelo menos 6 semanas, nas doses adequadas, sem melhora de pelo menos 30% na escala de Avaliação Psiquiátrica Breve (British Psychiatric Rating Scale – BPRS),** uma segunda tentativa com algum outro antipsicótico deverá ser feita. O aripiprazol é muito semelhante em eficácia aos demais antipsicóticos em estudos de esquizofrenia em geral e, nos casos de esquizofrenia refratária, também não demonstrou superioridade em relação aos demais.
- De acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde, caso haja intolerância por efeitos extrapiramidais, estarão indicados, após ajuste de dose, biperideno ou propranolol. No caso de persistência dos efeitos mesmo depois dessa alternativa, estará indicada a substituição por outro antipsicótico com menor perfil de efeitos extrapiramidais, como olanzapina, quetiapina ou ziprasidona. Recomenda-se a avaliação dos sintomas extrapiramidais pelas escalas Simpson – Angus Rating Scale (SAS), Barnes Akathisia Rating Scale e Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS). Os sintomas extrapiramidais motores devem descrever a ocorrência de pelo menos um dos seguintes grupos: distonia, discinesia, acatisia e parkinsonismo (tremor, rigidez e bradicinesia).
- No tratamento da esquizofrenia, a falha terapêutica pode ser caracterizada por diminuição inferior a 30% dos escores prévios da escala BPRS-A, à maior dose tolerável pelo paciente de, pelo menos, duas diferentes classes químicas de antipsicóticos, quais sejam: 1) Clorpro-



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

mazina 300 a 1000 mg/dia ou tioridazina 400 a 800 mg/dia **por 3 meses consecutivos**;
2) Haloperidol: 6 a 15 mg/dia **por 3 meses consecutivos**, ou ainda pode ser definida com o uso de qualquer um dos fármacos considerados de primeira linha de tratamento, **por pelo menos 6 semanas, nas doses adequadas**, sem melhora de pelo menos 30% na escala de Avaliação Psiquiátrica Breve.

- **Ressalta-se, portanto, que o laudo médico anexado aos autos apenas relata uso prévio de Olanzapina 5 mg, com ganho de peso, porém não informa de forma detalhada o período de uso, os ajustes subsequentes na posologia, bem como descrição pormenorizada dos possíveis insucessos terapêuticos (conforme escala BPRS), contraindicação ou reação adversas, caso tenham ocorrido, frente a TODAS as alternativas terapêuticas padronizadas supracitadas que pudessem demonstrar de forma clara e detalhada a impossibilidade da paciente se beneficiar com as alternativas terapêuticas padronizadas, podendo assim, embasar como justificativa técnica a aquisição de medicamento não padronizado pela rede pública de saúde.**
- Destaca-se ainda que o laudo médico não informa se a paciente realiza e possui adesão ao tratamento não farmacológico continuamente, como o tratamento psicoterápico, que é considerado clinicamente relevante.
- Frente aos fatos acima expostos, com base apenas nos documentos remetidos a este Núcleo, **não é possível afirmar que o medicamento pleiteado consiste em única alternativa de tratamento para o caso em tela**, considerando que não há justificativa técnica pormenorizada que comprove a impossibilidade da paciente em se beneficiar com as diversas alternativas terapêuticas padronizadas em conjunto as terapias não-farmacológicas. **Portanto, entende-se que não foram contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a disponibilização deste medicamento, pelo serviço público de saúde, para atendimento ao caso em tela.**



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

- Reforça-se que, sempre que possível, os profissionais de saúde devem fazer a opção pelos medicamentos padronizados e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, facilitando e agilizando desta forma o acesso da população ao seu tratamento.

- **2. Informações obtidas a partir da nova documentação:**
 - 2.1 Nesta ocasião foi remetido a este Núcleo laudo médico emitido em 28/06/18 pelo Dr. Vinícius Crevelin Bermudes, em receituário proveniente de consultório particular, com as seguintes informações: a paciente encontra-se em uso de aripiprazol 10 mg/dia, com bom controle dos sintomas da doença. Anteriormente fez uso de Olanzapina 5 mg de 12/12 hs, porém houve ganho de peso importante (cerca de 20 kg) e aparecimento de intolerância a glicose, havendo necessidade de troca para o medicamento aripiprazol. **Ou seja, trata-se do mesmo laudo encaminhado anteriormente.**

II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando que o laudo médico juntado aos autos nesta oportunidade não trás informações adicionais às prestadas anteriormente (trata-se do mesmo laudo enviado anteriormente), **ratificamos o Parecer técnico nº 1153/18, elaborado previamente por este Núcleo.**

2. No entanto, reiteramos a informação de que para o tratamento da Esquizofrenia, estão contemplados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Esquizofrenia do Ministério da Saúde e disponíveis na rede estadual de saúde os seguintes medicamentos: **Risperidona, Clozapina, Olanzapina, Ziprasidona e Quetiapina.** Já na rede municipal de saúde, encontra-se disponível além do **Haloperidol oral, Haloperidol decanoato injetável (forma de liberação prolongada) e Clorpromazina na apresentação oral.** Assim, com base apenas nos documentos remetidos a este Núcleo, não é possível afirmar que o medicamento pleiteado Aripiprazol consiste em única alternativa de tratamento para o caso em tela, considerando que



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

não há justificativa técnica pormenorizada que comprove a impossibilidade da paciente em se beneficiar com as diversas alternativas terapêuticas padronizadas em conjunto as terapias não-farmacológicas.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]