



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 075/2021

Vitória, 22 de janeiro de 2021

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Teresa – MM. Juiz de Direito Dr. Alcenir dos Santos Pimentel – sobre os medicamentos: **Unitram® 20 mg (escitalopram) e Aripri® 10 mg (Aripripazol)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial e laudo médico remetido a este Núcleo, emitido em 23/07/20 pelo Dr. Fabricio Zaché Miranda, trata-se de “paciente em tratamento psiquiátrico regular por quadro psíquico compatível com HD: F42.2 (CID-10). Durante o tratamento foram tentados medicamentos como Sertralina até 150 mg/dia; Fluoxetina até 60 mg/dia; Clomipramina até 150 mg/dia; Risperidona até 4 mg/dia por tempo adequado (16 semanas cada esquema medicamentoso) mas sem resposta em relação, os sintomas obsessivo-compulsivos. Com a terapêutica medicamentosa: Unitram 20 mg/ml 20 gotas ao dia e Aripri 10 mg (1/2-0-1/2) houve remissão total dos Sintomas obsessivo-compulsivos com consequente melhora do bem-estar psíquico do paciente. Dessa forma, Nathan manterá o tratamento com essas medicações (Unitran e Aripri) por tempo indeterminado e não poderá fazer uso de medicações genéricas devido a recaída dos sintomas obsessivo-compulsivos quando foram usados genéricos com consequente piora do bem-estar psíquico do menor”.
2. Às fls. 24, consta Ofício do Município de Santa Teresa, informando que em 15/07/2020 foi informado a família que os medicamentos foram adquiridos e estavam na Farmácia



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

Básica Municipal para serem retirados. Nesse momento a família informou que a criança havia tomado medicamento genérico e que teve recaída dos sintomas e que em contato com o médico prescritor, este orientou que fizesse uso do medicamento de nome comercial Aripri 10mg e Unitran 20mg/ml. Assim houve negativa em retirar os medicamentos que haviam sido comprados, visto que a aquisição do Processo de Compra havia contemplado medicamentos genéricos.

3. Consta documento da SESA com a negativa de fornecimento.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
3. A Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012 estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
4. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art. 1º regulamenta



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

e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME vigente no SUS.

5. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

DA PATOLOGIA

1. O **transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)** é caracterizado pela presença de obsessões e/ou de compulsões suficientemente graves para ocupar boa parte do tempo do paciente, causando desconforto ou comprometimento importante nas atividades diárias ou relações interpessoais.
2. É um transtorno crônico, que geralmente se inicia na infância, entre 9 e 11 anos, e acomete principalmente indivíduos jovens, podendo durar toda a vida. O pico de



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

incidência maior é em torno dos 20 anos.

3. As obsessões podem ser definidas como eventos mentais, tais como pensamentos, ideias, impulsos e imagens, vivenciados como intrusivos e incômodos. Como produtos mentais, as obsessões podem ser criadas a partir de qualquer substrato da mente, tais como palavras, medos, preocupações, memórias, imagens, músicas ou cenas.
4. Já as compulsões são definidas como comportamentos ou atos mentais repetitivos, realizados para diminuir o incômodo ou a ansiedade causados pelas obsessões ou para evitar que uma situação temida venha a ocorrer. Não existem limites para a variedade possível das obsessões e das compulsões.
5. As evidências maiores são de que não exista uma causa única para esse transtorno. A hipótese mais provável é de que múltiplos fatores concorram para o surgimento dos sintomas, quais sejam: fatores envolvendo a neuroquímica cerebral relacionada à serotonina, predisposição genética, infecções ou tramas cerebrais, aprendizagem, ou esquemas cognitivos disfuncionais, entre outros.

DO TRATAMENTO

1. Os tratamentos mais modernos e empregados para o **TOC** são feitos com medicamentos do grupo dos antidepressivos, terapia comportamental e terapia cognitiva, ou, ainda, com a junção das duas últimas, a chamada terapia cognitivo comportamental. Em geral, as doses utilizadas no tratamento dos sintomas do TOC são mais elevadas do que as utilizadas na depressão, e o resultado do tratamento pode demorar até três meses para se manifestar (na depressão, em geral, o resultado é obtido mais rapidamente). O desaparecimento dos sintomas é gradual (e não rápido, como ocorre em outras doenças, como a depressão ou o pânico), podendo ser progressivo ao longo de vários meses. Um dos problemas mais sérios dos medicamentos é que a melhora tende a ser incompleta, isto é, a redução dos sintomas é parcial. Embora entre 40 e 60% dos pacientes obtenham uma redução significativa,



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

- dificilmente os sintomas desaparecem por completo. As recaídas são frequentes após interrupção do tratamento.
2. Os medicamentos antidepressivos indicados no tratamento do TOC são de classes farmacológicas diferentes, tais como: antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptação de serotonina e inibidores da monoaminoxidase.
 3. Uma revisão sistemática e dois ensaios clínicos randomizados subsequentes concluíram pela superioridade dos inibidores da recaptação da serotonina sobre as outras classes de antidepressivos na redução dos sintomas.
 4. Os inibidores da recaptação da serotonina (fluoxetina, fluvoxamina, sertralina, paroxetina e citalopram) reduzem sintomas significativamente mais que placebo, sem evidência de diferença consistente entre fármacos da mesma classe.
 5. As estratégias utilizadas quando um paciente não responde ao tratamento com medicamento antidepressivo consiste em 1) aumento de dose; 2) potencialização com lítio ou tri-iodotironina (T3); 3) associação de antidepressivos; 4) troca de antidepressivo; 5) eletroconvulsoterapia (ECT); e 6) associação com psicoterapia.
 6. No tratamento do TOC, os medicamentos regularizam possíveis disfunções da neuroquímica cerebral envolvendo a serotonina, e a terapia cognitivo-comportamental corrige as aprendizagens errôneas, os pensamentos e as crenças erradas ou distorcidas.
 7. Assim, no transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), as drogas indicadas são a clomipramina e os ISRS. Mais recentemente, o uso dessas drogas se estendeu aos transtorno alimentares, tricotilomania, comportamentos de autoagressão, comportamentos ritualizados, repetitivos e estereotípias de crianças com retardo mental e/ou autismo infantil.
 8. A risperidona vem sendo usada como coadjuvante no tratamento de pacientes com TOC que não respondem bem aos esquemas tradicionais. É fundamental que o profissional esteja atento aos prejuízos cognitivos provocados pelos neurolépticos pois



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

as crianças, geralmente, respondem com alterações no comportamento (irritabilidade, crises de raiva). Em crianças com hiperatividade, são descritas alterações comportamentais.

DO PLEITO

1. **Unitram® 20 mg (escitalopram):** Antidepressivo da classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) indicado no tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão, transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), do transtorno de ansiedade social (fobia social) e do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). De acordo com a bula, trata-se do mais seletivo ISRS, e age no cérebro, onde corrige as concentrações inadequadas de determinadas substâncias denominadas neurotransmissores, em especial a serotonina, que causam os sintomas na situação de doença. Ainda relata interação medicamentosa com IMAOs (inibidores da monoaminoxidase) e neurolépticos (para tratar esquizofrenia, psicoses) pela possibilidade da diminuição do limiar para convulsões.
2. **Aripri® 10mg (Aripripazol):** A bula do medicamento afirma que o mesmo está indicado no tratamento da Esquizofrenia e tratamento agudo e de manutenção de episódios de mania e mistos associados ao Transtorno Bipolar do tipo I. Seu mecanismo de ação, assim como ocorre com outras drogas eficazes no tratamento de Esquizofrenia e Transtorno Bipolar, é desconhecido. No entanto, 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.

2.1 Uma revisão Cochrane examinou a eficácia e tolerabilidade entre Aripiprazol e outros antipsicóticos de segunda geração (Olanzapina e Risperidona) para pessoas com esquizofrenia, na qual foram incluídos quatro ensaios clínicos com 1404 participantes. Quando comparado com Risperidona, **não houve diferença de eficácia entre esses dois antipsicóticos**, enquanto os efeitos adversos metabólicos foram mais reduzidos com uso de Aripiprazol, entretanto,



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

a ocorrência de tremores foi maior no grupo de pacientes que utilizava Aripiprazol. Os autores dessa revisão concluíram que Aripiprazol pode ser menos eficaz do que a Olanzapina no que se refere ao estado mental, mas demonstrou melhor tolerabilidade em termos de efeitos adversos metabólicos e sedação. Não há evidências de diferenças de eficácia entre Aripiprazol e Risperidona, mas parece que Aripiprazol também foi mais bem tolerado quanto aos efeitos adversos como distonias, aumento dos níveis de colesterol e prolactina e prolongamento do intervalo Q-T (CEFT, 2010).

2.1 Este fármaco é aprovado pelo *Food and Drug Administration* (FDA), sendo recomendado somente em alguns casos e não na maioria, devido às falhas metodológicas significativas presentes nos estudos aleatorizados disponíveis, incluindo amostra reduzida de pacientes.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Os medicamentos **Unitram[®] 20 mg (escitalopram)** e **Aripri[®] 10mg (Aripiprazol)** não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
2. Com relação ao antidepressivo **Escitalopram 20 mg (Unitram[®])**, pontuamos que são considerados medicamentos de primeira escolha no tratamento do TOC os antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina – ISRS (fluvoxamina, fluoxetina, paroxetina, citalopram, sertralina e escitalopram) e a clomipramina (da classe dos antidepressivos tricíclicos).
3. Estudos comparando o tricíclico e os ISRS mostram eficácia equivalente, com tolerabilidade mais favorável aos ISRS. Com estes resultados a literatura tem indicado os ISRS como tratamento preferencial no TOC (eficácia equivalente e melhor perfil de tolerabilidade), reservando a clomipramina para as situações de resistência ou onde o



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

paciente não tolerou o ISRS. Quando os ISRS são comparados uns com os outros, **não se consegue observar diferença de eficácia ou tolerabilidade que faça um deles preferível aos demais.** É possível que outras questões, como a possibilidade de interações medicamentosas ou especificidades individuais, suscetibilidade a reações adversas direcionem a escolha de um ISRS específico no tratamento de determinado paciente portador de TOC.

4. Assim, destacamos que como alternativas terapêuticas para o tratamento do **TOC**, informamos que estão padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), no Componente Básico da Assistência Farmacêutica – os medicamentos antidepressivos Amitriptilina, Clomipramina, Nortriptilina e Fluoxetina (inibidor seletivo de recaptção de serotonina, sendo o fornecimento destes de responsabilidade municipal.
5. Os inibidores da recaptção da serotonina (**fluoxetina – padronizado**, fluvoxamina – pleiteado, sertralina, paroxetina e citalopram) reduzem sintomas significativamente mais que placebo, **sem evidência de diferença consistente entre fármacos da mesma classe.**
6. É importante esclarecer que todos os ISRS possuem inúmeros efeitos adversos, devendo ser ajustado com a dose e perfil dos pacientes. Importante ainda mencionar que em adição às intervenções farmacológicas, **a psicoterapia deveria ser empregada.**
7. Quanto ao medicamento antipsicótico **Aripiprazol (Aristab®)**, cumpre informar, que para pacientes refratários, o uso de medicamentos antipsicóticos podem trazer benefícios como tratamento de potencialização aos fármacos que atuam na recaptção da serotonina. Assim, em casos refratários ao uso de ISRS em monoterapia, mesmo após aumento da dose ou troca de antiobsessivo, a resposta continuou sendo parcial ou houve ausência de resposta. Assim, o próximo passo sugerido por diversos autores é a associação com outras drogas.



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

8. A **risperidona** foi considerado a **primeira escolha** nesta indicação em função do nível de evidência, relação risco-benefício e tolerabilidade. Doses médias seriam preferíveis a doses baixas.
9. Um estudo aberto e um randomizado duplo-cego verificaram que a adição de risperidona aumentou a efetividade em pacientes que não responderam aos IRS ou cuja resposta foi parcial. Este benefício não teve relação com a presença ou ausência de tiques. Foram utilizadas dosagens de 1 a 2 mg, 2x/dia, sendo que a média se situou em 2,2 mg/dia.
10. Os estudos com o **haloperidol e a risperidona** fornecem a evidência mais consistente de eficácia. Outros neurolépticos, como a pimozida e amissulprida, foram avaliados em estudos abertos, com menor nível de evidência, mas também sugerindo algum benefício. **Frisa-se que os antipsicóticos disponíveis na rede pública de saúde são: haloperidol e clorpromazina, sob a competência de fornecimento da rede municipal de saúde.**
11. A adição de **terapia cognitivo-comportamental (TCC)** é um dos primeiros recursos (talvez o mais efetivo e de maior concordância entre diferentes *guidelines* e protocolos) quando a resposta ao medicamento é insatisfatória. Na verdade, a TCC deve ser adicionada à farmacoterapia sempre que possível desde o início do tratamento. Estudos mais recentes indicam que os resultados são superiores quando os dois métodos terapêuticos são utilizados em conjunto. Portadores de TOC com resposta parcial também apresentam redução na intensidade dos sintomas se for acrescentada TCC à terapia farmacológica em curso. Por todos estes motivos, reforça-se a importância da TCC no tratamento do TOC.
12. Diante do exposto, destaca-se que o laudo médico anexado aos autos relata que “durante o tratamento foram tentados medicamentos como Sertralina até 150 mg/dia; Fluoxetina até 60 mg/dia; Clomipramina até 150 mg/dia; Risperidona até 4 mg/dia por tempo adequado (16 semanas cada esquema medicamentoso) mas sem resposta em



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

relação, os sintomas obsessivo-compulsivos. Com a terapêutica medicamentosa: Unitram 20 mg/ml 20 gotas ao dia e Aripri 10 mg (1/2-0-1/2) houve remissão total dos Sintomas obsessivo-compulsivos com consequente melhora do bem-estar psíquico do paciente. Dessa forma, Nathan manterá o tratamento com essas medicações (Unitran e Aripri) por tempo indeterminado e não poderá fazer uso de medicações genéricas devido a recaída dos sintomas obsessivo-compulsivos quando foram usados genéricos com consequente piora do bem estar psíquico do menor”.

13. Assim, esclarecemos que não consta relato pormenorizado da abordagem farmacológica como as associações medicamentosas utilizadas bem como da associação concomitante da terapia não farmacológica (por exemplo a TCC) ou mesmo de adesão ao tratamento tanto farmacológico quanto psicoterápico, que é considerado clinicamente relevante para o controle da doença.
14. Ademais não há descrição pormenorizada dos insucessos terapêuticos, contraindicação ou reação adversas, caso tenham ocorrido, bem como do manejo e das tomadas de decisões clínicas realizadas pelos profissionais de saúde que acompanham o paciente, que pudesse demonstrar de forma clara e detalhada a impossibilidade do paciente em se beneficiar de todas as alternativas terapêuticas padronizadas em associação ao tratamento não medicamentoso, podendo assim, embasar como justificativa técnica a aquisição de medicamentos não padronizados pela rede pública de saúde.
15. **Em relação a informação constante nos autos, de que o Município de Santa Teresa adquiriu os medicamentos para atendimento ao paciente, mesmo se tratando de medicamentos não padronizados em nenhuma listagem do SUS, e de que houve a recusa no recebimento dos mesmos por serem medicamentos genéricos, bem como afirmação constante em laudo de que o paciente não poderá fazer uso de medicações genéricas devido a recaída dos sintomas obsessivo-compulsivos, temos a esclarecer que:**
16. O medicamento genérico é aquele que contém o mesmo fármaco (princípio ativo), na



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

- mesma dose e forma farmacêutica, é administrado pela mesma via e com a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência (“de marca”) registrado no país. Além disso, apresenta a mesma segurança do medicamento de referência, podendo, portanto, ser intercambiável com esse (ANVISA).
17. Ressalta-se que a intercambialidade, ou seja, a segura substituição do medicamento de referência pelo genérico, é assegurada por **testes de bioequivalência** apresentados a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA).
 18. Para garantir que a qualidade dos medicamentos genéricos no Brasil seja comparada à dos medicamentos genéricos fabricados no restante do mundo, a legislação brasileira foi estabelecida com base nas legislações mais avançadas como a dos Estados Unidos (FDA – *Food and Drug Administration*) e a do Canadá (*Health Canadá*), onde os genéricos estão consolidados como substitutos perfeitos de baixo preço dos medicamentos de referência (marca).
 19. Além do rigor do registro, a qualidade dos genéricos também é continuamente monitorada através da coleta aleatória de amostras de lotes do genérico e do de referência em diferentes pontos de venda do Brasil, com a finalidade de avaliar a qualidade e poder identificar possíveis alterações, o que confirma que os genéricos possuem a mesma qualidade que os medicamentos de referência.
 20. Caso sejam confirmadas alterações de desvio de qualidade ou de rotulagem, esses produtos são interditados cautelarmente, onde serão feitas contraprovas para confirmar o desvio e, em sendo confirmado, os lotes daquele medicamento serão apreendidos.
 21. A avaliação da manutenção da qualidade dos medicamentos genéricos é realizada pela ANVISA, em parceria com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e a rede de Laboratórios Centrais dos Estados (LACENS).
 22. Pontuamos que todos os profissionais de saúde quando se depararem com alguma intercorrência inesperada (reação adversa, inefetividade terapêutica, etc) cuja suspeita



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

é do uso de algum medicamento, devem notificá-la, mesmo quando houver dúvidas quanto à sua relação com determinado medicamento. A notificação deve ser remetida a instituições de saúde, aos centros de vigilância sanitária locais, ou diretamente à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através do NOTIVISA. O Notivisa é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária, através do link <http://portal.anvisa.gov.br/servicos/notivisa>. Não foi anexado aos autos nenhum documento que indique a notificação, realizada pelo médico, a algum dos órgãos supracitados.

23. Assim, a aquisição de medicamentos por parte da esfera Governamental, seja Ministério da Saúde, seja Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, seja Secretaria Municipal, ocorre, rigorosamente, de acordo com a **Lei de licitações nº 8.666/93**, que estabelece que toda aquisição deve ser realizada utilizando o nome genérico do medicamento ou a sua especificação, e não o nome comercial (marca). Não obstante, o medicamento que lograr sucesso no processo deve obrigatoriamente possuir **todas as garantias sanitárias de boa qualidade do produto**, quais sejam: registro no órgão competente (ANVISA), Certificado de Boas Práticas de Fabricação, laudo de controle de qualidade e Alvará Sanitário.
24. Desta feita, é relevante frisar que a **aquisição de marcas específicas** de um determinado medicamento **ferre a Lei nº 8.666/93** visto que, claramente, um único Laboratório Farmacêutico seria beneficiado em detrimento de diversos outros laboratórios que também fabricam o mesmo medicamento em conformidade com as Boas Práticas de Fabricação e autorização do órgão competente no país (ANVISA).
25. Devemos ressaltar ainda que não constam informações detalhadas sobre o quadro clínico apresentado que caracterizou a piora, o esquema terapêutico utilizado anteriormente, o período de uso e dose utilizadas dos medicamentos genéricos fornecidos, a identificação de qual o produto que o paciente utilizou, uma vez que



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

existem diversos laboratórios que fabricam genéricos, inclusive os mesmos que produzem medicamentos de marca.

- 26. Além disso, é importante confirmar se o paciente utilizava os medicamentos de maneira correta (adesão ao tratamento), a fim de se descartar todas as hipóteses associadas a possível falta de eficácia do tratamento. Importante ainda ressaltar que o paciente faz uso de vários medicamentos, o que torna difícil a comprovação do motivo real da piora do quadro clínico relatado.**
27. Portanto, o serviço público encontra-se impossibilitado de adquirir produtos de marcas específicas, sem que haja notificação aos órgãos competentes e posterior análise pelos laboratórios oficiais credenciados e autorizados a realizar análise da qualidade do medicamento, e comprovado algum problema/desvio na qualidade do mesmo.
- 28. Frente ao exposto, não é possível verificar a impossibilidade do Requerente em se beneficiar com as alternativas terapêuticas disponibilizadas pela rede pública de saúde.**





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

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

SHOE, D.; PICKA, D.; KIRCH, D. G. **Paranóia**. National Institute of Mental Health EUA. Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica. Disponível em:
<<http://www.psiquiatriageral.com.br/tema/paranoia.htm>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2021.

APA- American Psychiatric Association: Practice Guidelines for the treatment of Major Depressive Disorders, second edition, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos**: compêndio 2006 / American Psychiatric Association; tradução Adrea Caleffi et al. Porto Alegre: Artmed. 2008. 1088 p.

Koran LM, Hanna GL, Hollander E, Nestadt G, Simpson HB, American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. **Am J Psychiatry**. 2007 Jul;164(7 Suppl):5-53.

Stein DJ, Bowner C, Hawkrigde S, et al. Risperidone augmentation of serotonin reuptake inhibitors in obsessive-compulsive and related disorders. **J Clin Psychiatry** 1997; 58: 119-22.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Projeto Diretrizes. **Transtorno obsessivo-compulsivo**: tratamento. 22 de janeiro de 2021.



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

CORDIOLI, Aristides Volpato; SOUSA, Marcelo Basso de. **Transtorno Obsessivo-Compulsivo**: diretrizes e algoritmo do tratamento farmacológico. In: Psicofármacos: Consulta Rápida. Porto Alegre, Artmed, 2005, p.357. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Algoritmo%20do%20TOC%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2021.

LOVATTO, Lucas Maynard; CORDIOLI, Aristides Volpato. **O uso de medicamentos no tratamento do TOC**. In: Capítulo 5 do livro “TOC”, 2ª Edição: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/toc/images/profissional/material_didatico/O%20uso%20de%20medicamentos%20no%20tratamento%20do%20TOC.pdf>. Acesso em: 22 de janeiro de 2021.