



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

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1721/2019  
Parecer técnico complementar ao nº 1763/2018

Vitória, 21 de outubro de 2019.

Processo Nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas complementares da 2ª Vara de Cachoeiro de Itapemirim – MM. Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti – sobre o fornecimento dos medicamentos: **Duloxetina 60mg, Trazodona 100mg, Venlafaxina 75mg e Pregabalina 150mg.**

## I – RELATÓRIO

### 1. Informações obtidas a partir do Parecer nº 1763/2018:

1.1 De acordo com a inicial e demais documentos médicos juntados aos autos, a requerente é portadora de fibromialgia muito sintomática e exacerbada por traço falcêmico/depressão com recente lesão em ombro direito traumática. Faz uso regular de duloxetina 60mg, Donaren 100mg, Pregabalina 150mg, Venlafaxina 75mg para melhora do quadro algico e da qualidade de vida.

1.2 Consta receita às fls. 16, com prescrição dos medicamentos pretendidos.

1.3 Consta formulário para prescrição de medicamentos não padronizados e formulários para pedido judicial em saúde relatando que a paciente apresenta artrite reumatoide + polimialgia e informam sobre a utilização prévia de medicamentos padronizados no SUS, dentre eles citam analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais (com menção ao ibuprofeno 600 mg 3x/dia, sem especificar os demais), cita ainda alguns medicamentos utilizados como amitriptilina,



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

---

ciclobenzaprina princípio ativo das marcas miosan e musculare, Fluoxetina 60mg e Mirtax (mirtazapina).

1.3 Consta negativa de fornecimento dos medicamentos pelo Município de Cachoeiro de Itapemirim.

**1.4 Teor da Conclusão desse Parecer:**

Frente ao exposto e com base apenas nos documentos remetidos a este Núcleo, **não é possível afirmar que os medicamentos pleiteados consistem em únicas alternativas de tratamento para o caso em tela**, considerando que não há descrição pormenorizada que comprove a impossibilidade da paciente se beneficiar com as alternativas terapêuticas padronizadas em conjunto as terapias não-farmacológicas. **Portanto, entende-se que não foram contemplados os quesitos técnicos que justifiquem no presente momento a disponibilização dos medicamentos pleiteados, pelo serviço público de saúde para atendimento ao caso em tela.**

**2. Informações obtidas a partir da nova documentação:**

2.1 Nesta oportunidade foi remetido a este Núcleo laudo médico **não proveniente do SUS**, emitido em 02/09/19 pela reumatologista Dra. Gabriela Moreira Balarini CRM-ES 10691, quem informa paciente em acompanhamento desde 2017 com dor, sono de qualidade ruim e distúrbios do humor, possível diagnóstico de fibromialgia. Desde o início resistente à realização de atividade física por motivos financeiros, o que iria contribuir na melhor resposta a dor. Em acompanhamento reumatológico com outro médico e relatou uso prévio de fluoxetina 60 mg, duloxetina 30 mg e gabapentina, não lembrava das doses exatamente, porém não teve resposta e referiu ganho de peso com amitriptilina, motivo de descontinuidade de uso. Na época em uso de fluoxetina 60mg/d, duloxetina 30 mg/d e clonazepam 2mg/d, com esse relato/histórico, nesta primeira consulta optado por redução e desmame de fluoxetina, visto dose elevada sem resposta na dor, e otimização da dose de duloxetina para 60 mg/dia em associação de trazodona 50 mg, para melhora no padrão do sono/dor.



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

---

Ainda em 2017 retornou com manutenção do quadro algico, sono com piora na qualidade associando a conflitos pessoais, piora da depressão e quadro algico. Apresentava hipoferritinemia e discreta redução em vitamina B12 que contribuem para dor miofascial, optado por suplementação parenteral com noripurum e oral de B12, prosseguindo com desmame de fluoxetina, mantido duloxetina e otimizado trazodona para 100 mg/dia com fisioterapia motora e inativação de pontos de gatilho dolorosos.

Em julho de 2017 teve queda acidental com rotura ligamentar em ombro direito, necessitando de cirurgia ortopédica, afastou-se do trabalho para reabilitação e não conseguiu realizar as fisioterapias solicitadas. Em consulta com psiquiatra foi iniciado venlafaxina 75 mg/dia, porém mantendo quadro algico. Sugerido terapia adjuvante com acunpuntura.

Em dezembro de 2017 retorna com melhora da qualidade do sono após inclusão de pregabalina 75mg/noite pelo ortopedista, com alguma melhora no sono porém não reparador. Pela melhora na qualidade do sono, a profissional emissora do laudo remetido a este Núcleo aumentou pregabalina para 150mg/noite, e relata que paciente não realizou pois estava em fisioterapia pela ortopedia.

Em janeiro de 2018 retorna sem estar em uso de nenhuma das medicações prescritas por motivo financeiro e por isso observada piora importante no quadro algico. Voltou a trabalhar, ainda sedentária. Reiniciadas medicações: duloxetina 60mg, trazodona 100/N, pregabalina 150/N, venlafaxina 75mg/D e realizado relatório médico a pedido da paciente para tentar medicações via estado.

Só retorna em novembro de 2018, com melhora de quadro controle algico e humor, perda de peso importante após dieta, sono bom e reparador mas ainda com dificuldade em manter uso regular das medicações controladas prescritas.

Retornou em consulta em março de 2019, apresentando queixa de xerofthalmia. Em abril/19 outra perda de peso, totalizando 26 kg/12 meses através de dieta, quadro



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

---

álgico com melhora parcial pois conseguiu reiniciar os medicamentos. Em agosto/19 (última consulta) retorna para mostrar exame. Novamente teve que interromper as medicações pelo alto custo.

Portadora de fibromialgia muito sintomática e exacerbada por traço facêmico/depressão com recente lesão em ombro. Faz acompanhamento psiquiátrico e ortopédico regulares.

Prescrito para uso atual: Duloxetina 60 mg/dia, trazodona 100/noite, pregabalina 150/noite, venlafaxina 75 mg/D, porém por motivos financeiros não está conseguindo manter uso regular, dor piorada e incapacitante.

Emissora do laudo declara: “Por mim, não foi tentado uso de medicações amitriptilina, fluoxetina e gabapentina, pois houve relato da própria paciente de já ter tentado previamente sem sucesso e, também, devido as medicações que iniciei em conjunto com psiquiatria e ortopedia terem obtido melhor controle álgico e melhor qualidade de vida para a paciente. As medicações disponíveis padronizadas não tiveram a potência e/ou resposta esperadas, assim justifico minha opção por não tentar novamente as medicações relatadas como falhas baseadas na referência anexada a este laudo”.

## II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Com base no documento remetido a este Núcleo nesta ocasião, cabe ressaltar que apesar de constar informação acerca da utilização prévia de medicamentos padronizados (frisa-se que segundo laudo, o relato de uso prévio foi realizado pela paciente, quando “em acompanhamento reumatológico com outro médico”, inclusive paciente relata que não lembrava das doses de gabapentina exatamente), repetidamente não consta relato detalhado, com especificação do período utilizado e



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

---

das associações medicamentosas utilizadas bem como não constam informações técnicas consideradas relevantes, por exemplo, quais os manejos clínicos realizados para minimizar os eventos indesejáveis relatados, bem como demais tomadas de decisões clínicas realizadas (se existiram, quais foram estas, por exemplo uso de outras estratégias para os insucessos terapêuticos ou para minimizar os efeitos colaterais apresentados), informações que poderiam demonstrar contraindicação absoluta ao arsenal terapêutico disponível no SUS (todas as apresentações), ademais destaca-se que não constam informações sobre **adesão da paciente ao tratamento psicoterápico** associado ao tratamento farmacológico, considerado clinicamente relevante para o sucesso do tratamento em casos como o que aflige a Requerente, informações estas que serviriam para justificar a aquisição de medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde.

2. Ademais, apesar de ter sido remetido a este Núcleo na primeira ocasião, formulário para prescrição de medicamentos não padronizados e formulários para pedido judicial em saúde **não foram anexados aos autos documentos comprobatórios da solicitação administrativa prévia bem como documentos comprobatórios da negativa de fornecimento por parte da Secretaria Estadual de Saúde.**
3. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de **falha terapêutica comprovada ou contraindicação absoluta** a todas as opções disponibilizadas na rede pública, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso e não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.
4. Frente ao exposto e com base nos documentos remetidos a este Núcleo, considerando que não há relato de indicação ou adesão ao tratamento tanto farmacológico quanto psicoterápico (considerado clinicamente relevante segundo literatura científica), **conclui-se que não é possível afirmar que não haveria sucesso terapêutico**



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

---

**com uso adequado dos medicamentos padronizados em associação à abordagem não farmacológica, como por exemplo psicoterapia.**

5. Frente ao exposto, **ratificamos o parecer nº 1763/2018 previamente elaborado por este Núcleo.**

[Redacted signature area]

**REFERÊNCIAS**

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em saúde. Antidepressivos no transtorno depressivo maior em adultos. Ano VI nº 18. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 21 de outubro 2019.

BRITISH MEDICAL JOURNAL PUBLISHING GROUP. *Clinical Evidence*. London, 2011. Disponível em: <[http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014\\_background.jsp](http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014_background.jsp)>. Acesso em: 21 de outubro 2019.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Boletim farmacoterapêutico** V. 17, n. 01 (2013).

Disponível em: <[http://revistas.cff.org.br/?](http://revistas.cff.org.br/?journal=boletimfarmacoterapeutica&page=article&op=view&path%5B%5D=1173&path%5B%5D=931)

[journal=boletimfarmacoterapeutica&page=article&op=view&path%5B%5D=1173&path%5B%5D=931](http://revistas.cff.org.br/?journal=boletimfarmacoterapeutica&page=article&op=view&path%5B%5D=1173&path%5B%5D=931)>. Acesso em: 21 de outubro 2019.

DISTRITO FEDERAL. Presidência da República. Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7508, de 28 de Junho de 2011**. Brasília, 2011.