



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 689/2022

Vitória, 18 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Afonso Cláudio – MM. Juiz de Direito Dr. Izaqueu Lourenço da Silva Junior – sobre os medicamentos: **Palmitato de paliperidona (Invega sustenna®) 50 mg e Leponex® 300 mg (clozapina).**

## I – RELATÓRIO

- Primeiramente cabe esclarecer que em 24/09/21 este Núcleo elaborou o Parecer Técnico nº 1150/21, referente ao processo nº [REDACTED] [REDACTED] ajuizado na 2ª Vara de Afonso Cláudio, com solicitação dos mesmos medicamentos Paliperidona e Leponex® 300mg (clozapina) para a requerente em questão.**
- De acordo com Petição inicial remetida nesta ocasião a Autora foi diagnosticada com transtorno obsessivo misto + obsessivo comportamental e necessita para seu tratamento dos medicamentos Palmitato de paliperidona 50 mg a cada 30 dias em associação com o medicamento Leponex® 300 mg (clozapina) ao dia.
- De acordo com documentos de origem médica juntados aos autos, emitidos pelo Dr. José Luis Leal de Oliveira, a paciente necessita da continuidade de acesso ao medicamento palmitato de paliperidona-suspensão injetável de liberação prolongada, junto à Secretaria Estadual de Espírito Santo, e que se mantém em acompanhamento médico psiquiátrico em ambiente privado com frequência regular sob minha assistência, desde



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

11/10/2019, devido ao diagnóstico segundo CD 10: F25.2 F42.2, os quais correspondem respectivamente ao Transtorno Esquizoafetivo tipo misto, e Transtorno Obsessivo Compulsivo tipo misto. Solicita a dispensação da medicação Palmitato de Paliperidona 50mg a aplicar 01 ampola a cada 30 dias, IM, assim como Leponex 300mg ao dia, e Anafranil SR 150mg ao dia, visando evitar novos surtos psicóticos, que coloca em risco a si e terceiros, além de acarretar danos irreparáveis a sua saúde, internações frequentes e prejuízos ao convívio familiar e social. A paciente apresenta atitude episódios suspicaz, alucinações auditivas com obediência automática, delírios místicos mal sistematizados, episódios de humor, agressividade, pensamento com afrouxamento dos nexos associativos, isolamento social, comprometimento de suas funções executivas e abandono das atividades de autocuidado, inclusive tendo passado por grave anorexia com prejuízos clínicos graves (inclusive culminando em internação clínica e total afastamento do trabalho, afeto incongruente com o humor com grave prejuízo a interação familiar social, embotamento do afeto e perda do asseio pessoal. Por vezes apresenta reagudizações do quadro psicótico seguido de episódios de labilidade do humor. Já faz uso do palmitato de paliperidona 50mg a cada 30 dias em associação com o Leponex 100mg ao dia e Anafranil SR 150mg ao dia, tendo apresentado com este tratamento resposta superior e sustentada, o que não houve com outros tratamentos, inclusive com genéricos do Leponex, que tem como princípio ativo a clozapina, e o Anafranil SR, que tem como princípio ativo a clomipramina. Profissional indica portanto o uso de Palmitato de Paliperidona solução injetável (Invega sustenna<sup>®</sup>), Clozapina 100 mg (Leponex) e clomipramina SR 75 mg (Anafranil<sup>®</sup>), por seu perfil de melhor tolerabilidade e resposta a esta paciente. A adoção dessa medida visa melhorar a aderência ao tratamento e por conseguinte, remissão ou atenuação dos sintomas psicóticos, melhora dos sintomas negativos, a fim de garantir a estabilização do quadro psiquiátrico e recuperar a autonomia da paciente, sendo possível, assim, promover sua reabilitação e reinserção na sociedade.

4. Constam exames laboratoriais.
5. Consta indeferimento da SESA/GEAF/CEFT emitida em 06/07/21 em relação ao medicamento Paliperidona.



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

## 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 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-constantes 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 medicamen-



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tos 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 diagnóstico de **transtorno esquizoafetivo** é difícil e complicado, pois, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), requer a presença de sintomas de psicose que preencham os critérios de sintomas para esquizofrenia e, adicionalmente, sintomas de humor (mania, depressão ou misto) com gravidade e tempo suficientes para o diagnóstico de transtorno de humor, ambos evoluindo de forma episódica.
2. Apesar de incômodo, representa uma realidade clínica, com uma parcela importante de casos na clínica psiquiátrica apresentando simultaneamente alterações relevantes de humor e de psicose que requerem uso combinado de fármacos para esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar para controle dos sintomas.

### **DO TRATAMENTO**

1. Todos os antipsicóticos, com exceção da clozapina, podem ser utilizados, sem ordem de preferência, no tratamento dos pacientes com diagnóstico de **transtorno esquizoafetivo**. Os tratamentos devem ser feitos com um fármaco de cada vez (em monoterapia) de acordo com o perfil de segurança e a tolerabilidade do paciente. Em caso de falha terapêutica (definida como o uso de qualquer desses fármacos por pelo menos seis 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 outro antipsicótico deverá ser feita.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. A clozapina é considerada superior para pacientes não responsivos a outros antipsicóticos, e sua indicação permanece para esses casos, demonstrando superioridade. Inexiste evidência de que a adição de um segundo antipsicótico, após a indicação de clozapina, possa trazer benefícios.
3. No tratamento do transtorno esquizoafetivo, as evidências não demonstraram superioridade de levomepromazina, pimozida, tioridazina, trifluoperazina, zuclopentixol, amisulprida, paliperidona, penfluridol e sulpirida.

### **DO PLEITO**

1. **Palmitato de paliperidona (Invega sustenna®):** trata-se de um antagonista de ação central de receptores D<sub>2</sub> da dopamina, com atividade antagonista serotoninérgica 5-HT<sub>2A</sub> predominante. A paliperidona também é ativa como um antagonista em receptores adrenérgicos alfa-1 e alfa-2 e histaminérgicos H<sub>1</sub>. Está indicada para o tratamento da esquizofrenia, incluindo tratamento agudo e prevenção de recorrência, e para o tratamento de transtorno esquizoafetivo em monoterapia e em combinação com antidepressivos e/ou estabilizadores do humor. Contraindicado em pacientes com conhecida hipersensibilidade à risperidona, uma vez que a paliperidona corresponde a um metabólito ativo da risperidona.
2. **Leponex® (clozapina):** é um neuroléptico que tem atividade antagonista em receptores 5-HT<sub>2A</sub>, D<sub>1</sub>, D<sub>4</sub>, alfa adrenérgico, colinérgico e histamínicos. O antagonismo em receptores D<sub>2</sub>, característico de antipsicóticos típicos, é menos proeminente com a clozapina. Por ter características distintas das medicações até então disponíveis, a clozapina é considerada um antipsicótico atípico. Entre essas características, podemos citar a eficácia legítima em 30-61% das psicoses refratárias às abordagens com antipsicóticos típicos e a baixa incidência ou o adiamento das manifestações extrapiramidais e da discinesia tardia. Também se observou melhora dos sintomas negativos (anergia, anedonia, avaliação, embotamento de afeto) e das funções cognitivas e sociais e redução da agressividade.



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

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Primeiramente cumpre esclarecer que o medicamento **Clozapina 100 mg (princípio ativo da marca Leponex®)** encontra-se padronizado e disponibilizado pela rede pública estadual por meio das Farmácias Cidadãs Estaduais para o tratamento de pacientes com Esquizofrenia, **Transtorno Esquizoafetivo (caso da Requerente)** e Transtorno Afetivo Bipolar, de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, não havendo a necessidade de se recorrer à via judicial para o acesso.
2. **Ressalta-se que não repetidamente não consta anexado aos autos comprovante de solicitação administrativa prévia junto a Farmácia Cidadã ou a negativa de fornecimento.**
3. Quanto ao medicamento **Palmitato de paliperidona (Invega sustenna®)**, informamos que 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.
4. No entanto, cumpre informar novamente que estão contemplados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento do Transtorno Esquizoafetivo 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**.
5. 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**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

### **Psiquiátrica Breve (British Psychiatric Rating Scale – BPRS), uma segunda tentativa com algum outro antipsicótico deverá ser feita.**

6. 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. 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).
7. De acordo com revisão sistemática realizada pela CONITEC, devido a indicação proposta para incorporação do medicamento **Paliperidona (PP)** para o tratamento da esquizofrenia e para a prevenção da recorrência dos sintomas da esquizofrenia, teria como população alvo pacientes adultos com esquizofrenia que falharam a medicamento típico, seguido de risperidona e clozapina, conforme o PCDT atualmente vigente no SUS. Foram considerados elegíveis para o tratamento com palmitato de paliperidona aqueles pacientes que apresentam dificuldades de adesão à terapia antipsicótica oral com medicamentos atípicos disponíveis no SUS (olanzapina, quetiapina e ziprasidona).
8. Cumpre ainda esclarecer que as evidências científicas acerca da **politerapia antipsicótica (associação de antipsicóticos, como no caso em tela)** não demonstram superioridade desse hábito terapêutico empírico em relação à monoterapia. Apesar de estudos clínicos considerarem que combinações de antipsicóticos de segunda geração são bem toleradas e podem ser mais eficazes no tratamento da esquizofrenia refratária, outros autores são mais cautelosos devido à falta de estudos bem controlados ou da evidência de prejuízo como, por exemplo, mortalidade aumentada. Em um estudo naturalístico em sete hospitais psiquiátricos, Janssen et al. encontraram que os pacientes que receberam alta com mais de um antipsicótico tinham desfechos significativamente piores em relação tanto ao estado mental quanto ao funcionamento social, ao passo que Suzuki et al. observaram uma melhora quando os pacientes que recebiam politerapia antipsicótica tiveram essa terapia trocada para monoterapia.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

9. **Não constam nos documentos médicos apresentados informações de forma pormenorizada sobre todos os tratamentos previamente instituídos, com especificação dos medicamentos utilizados, dose e período de uso, se foram tentados os ajustes subsequentes na posologia, informações estas que poderiam servir de embasamento para verificação da falha terapêutica de acordo com o exposto na literatura científica, conforme escala BPRS-A.**
10. **Ademais, não consta relato sobre a realização de psicoterapia que poderia ajudar no manejo e adesão da paciente ao tratamento medicamentoso via oral. Atualmente é consenso entre os especialistas que a adesão é fator central na prescrição psiquiátrica e que esta deve ser amplamente negociada entre equipe multidisciplinar de saúde e o paciente.**
11. Com relação a alegação de que já faz uso do palmitato de paliperidona 50mg a cada 30 dias em associação com o Leponex 100mg ao dia e Anafranil SR 150mg ao dia, tendo apresentado com este tratamento resposta superior e sustentada, o que não houve com outros tratamentos, inclusive com genéricos do Leponex, que tem como princípio ativo a clozapina, e o Anafranil SR, que tem como princípio ativo a clomipramina, cumpre mencionar que o medicamento genérico é aquele que contém o mesmo fármaco (princípio ativo), na 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).
12. 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).
13. 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 ge-





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

néricos estão consolidados como substitutos perfeitos de baixo preço dos medicamentos de referência (marca).

14. Adicionalmente reforça-se que, todo medicamento antes de ser lançado no mercado para consumo, passa por estudos pré-comercialização para avaliar eficácia, segurança, biodisponibilidade, bioequivalência e perfil terapêutico.
15. 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.
16. Caso sejam confirmadas alterações de desvio de qualidade ou de rotulagem, esses produtos são interditados cautelarmente, e feitas contraprovas para confirmar o desvio e, em sendo confirmado, os lotes daquele medicamento serão apreendidos. 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).
17. Cabe esclarecer que a aquisição de medicamentos no setor público ocorre de acordo com a Lei de Licitações nº 8666/93, que define em seu artigo 15, parágrafo 7º:

..... “Nas compras deverão ser observadas, ainda:

*I -a especificação completa do bem a ser adquirido **sem indicação de marca.....”***

18. A aquisição de medicamentos por parte da esfera Governamental, 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.**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

19. Esclarecemos ainda que todos os profissionais de saúde quando se depararem com alguma intercorrência inesperada (reação adversa, inefetividade terapêutica, etc) cuja suspeita 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.
20. 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.

### **IV- CONCLUSÃO**

1. Quanto ao medicamento **Clozapina 100 mg (princípio ativo da marca Lepo-nex®)**, considerando que está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo a responsabilidade pelo fornecimento da rede estadual de saúde (conforme informado acima), considerando que repetidamente não foi apresentado comprovante de solicitação administrativa, tampouco negativa por parte desse ente federado, e por fim, considerando que não ficou tecnicamente comprovada a imprescindibilidade de uso de produto de marca específica, este Núcleo entende que não há justificativa técnica para disponibilização de tal medicamento pela via judicial. Assim, sugerimos que a paciente busque a via administrativa previamente para recebimento do medicamento pretendido.
2. Em relação ao medicamento **Paliperidona**, frente ao exposto e considerando que a rede pública de saúde disponibiliza diversas alternativas terapêuticas para tratamento do Transtorno Esquizoafetivo, considerando que não constam nos autos informações detalhadas de utilização prévia ou motivo de falha terapêutica com o uso de todos os medicamentos padronizados supracitados (dose, período de uso e associações utilizadas) ou descrição pormenorizada do insucesso terapêutico com uso dos mesmos, que possam vir a comprovar a refratariedade da paciente, **este Núcleo entende que,**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

**com base apenas nas informações apresentadas, o medicamento pleiteado não pode ser considerado única alternativa terapêutica para o caso em tela.**

### **REFERÊNCIAS**

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Transtorno Esquizoafetivo**. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/TranstornoEsquizoafetivo.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, tecnologia e Insumos Estratégicos. Palmitato de paliperidona para o tratamento de Esquizofrenia. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/PalminatodePaliperidona-final.pdf>>.

Tratado de psiquiátrica clínica. 5ª edição – pag.1132. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?id=rwDnD\\_urM\\_4C&pg=PA1132&lpg=PA1132&dq=ziprasidona+ginecomastia+e+ganho+de+peso&source=bl&ots=oLa6MD-vzy&sig=TbLWjxRWMK2\\_U9exL-CedT6ZQC8&hl=pt-BR&sa=X&ei=yvUrVOSbGu7msASwhoLoAw&ved=oCFUQ6AEwCA#v=onepage&q=ziprasidona%20ginecomastia%20e%20ganho%20de%20peso&f=true](http://books.google.com.br/books?id=rwDnD_urM_4C&pg=PA1132&lpg=PA1132&dq=ziprasidona+ginecomastia+e+ganho+de+peso&source=bl&ots=oLa6MD-vzy&sig=TbLWjxRWMK2_U9exL-CedT6ZQC8&hl=pt-BR&sa=X&ei=yvUrVOSbGu7msASwhoLoAw&ved=oCFUQ6AEwCA#v=onepage&q=ziprasidona%20ginecomastia%20e%20ganho%20de%20peso&f=true)>.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PALIPERIDONA SUSPENSÃO INJETÁVEL. Bula do medicamento Invega® Sustanne no site do fabricante. Disponível em: <[http://www.janssen-cilag.com.br/sites/default/files/INVEGA%20SUSTENNA\\_PUBV01\\_VP\\_CCDS%200113.pdf](http://www.janssen-cilag.com.br/sites/default/files/INVEGA%20SUSTENNA_PUBV01_VP_CCDS%200113.pdf)>. Acesso em 25 outubro 2019.

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>>.

OLIVEIRA, I.R. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. In: Rev. Bras.Psiquiatr.-vol.22 s.1 São Paulo May 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000500013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000500013&script=sci_arttext)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Palmitato de paliperidona para o tratamento de Esquizofrenia**. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 40. Abril, 2013.