

## NOTA TÉCNICA 9130

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Vara Única

**COMARCA:** Bonfim

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**IDADE:** 18 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Aripiprazol 10mg, 60cp/mês; sertralina 50mg, 60cp/mês; periciazina 40mg/ml, 03 fracos; e quetiapina 50mg 60cp/mês

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Tratamento de “quadro de transtorno ansioso generalizado, déficit intelectual, síndrome de DiGeorge e epilepsia

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:**

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM- 82293

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0009130

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO

Sem prejuízo, realize-se consulta ao setor técnico competente do TJMG (NAT-JUS) através do e-mail [cojur.natjus@tjmg.jus.br](mailto:cojur.natjus@tjmg.jus.br), para obter informações técnicas acerca do medicamento solicitado, prazos e procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, bem assim sobre a adequação/necessidade do método, registro na ANVISA, possibilidade ou não de prestação pelo SUS e existência de tratamento alternativo, encaminhando-se cópia da inicial e dos documentos imprescindíveis, com prazo de 10 (dez) dias para resposta.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A síndrome de DiGeorge é uma doença genética causada principalmente por uma microdeleção no cromossomo 22q11.2, sendo a síndrome de microdeleção mais comum em humanos, com prevalência estimada entre 1:2000 e 1:4000 nascidos vivos. O quadro clínico é altamente variável, mas os achados clássicos incluem defeitos cardíacos congênitos (especialmente conotrunciais), hipoplasia ou aplasia do timo (levando à imunodeficiência por linfopenia T), hipoparatiroidismo com hipocalcemia, alterações faciais características (como micrognatia, orelhas de implantação baixa, fenda palatina), e atraso no desenvolvimento neuropsicomotores. Outras manifestações frequentes são malformações renais, distúrbios psiquiátricos e cognitivos, e maior suscetibilidade a infecções devido à deficiência imunológica. O diagnóstico é confirmado por técnicas de biologia molecular que detectam a deleção 22q11.2, como FISH, MLPA, microarray ou PCR digital.

O manejo é multidisciplinar, incluindo correção cirúrgica de cardiopatias, reposição de cálcio e vitamina D, imunoprofilaxia, acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor e suporte psicossocial. A gravidade do quadro depende do grau de comprometimento imunológico, cardíaco e endócrino, sendo fundamental o diagnóstico precoce para otimizar o prognóstico.

## **MEDICAÇÃO SOLICITADA**

### **Quetiapina**

O hemifumarato de quetiapina pertence a um grupo de medicamentos chamado antipsicóticos, os quais melhoram os sintomas de alguns tipos de transtornos mentais como esquizofrenia e episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar.

A quetiapina está disponível no SUS para tratamento da Esquizofrenia, Transtorno Esquizo afetivo e Transtorno Afetivo bipolar. Os pacientes

com quadro de Transtorno Afetivo Bipolar cursam **com episódios depressivos estando o medicamento bem indicado.**

### **Cloridrato de Sertralina**

A sertralina, um antidepressivo, ao bloquear essa recaptação, a sertralina aumenta a concentração de serotonina na fenda sináptica, o espaço entre as células nervosas, prolongando o tempo que a serotonina está disponível para se ligar aos receptores. Isso melhora a comunicação entre os neurônios, o que contribui para a regulação do humor e a redução dos sintomas de transtornos como depressão e ansiedade.

O medicamento **sertralina** é indicado no tratamento de [5]:

- ✓ Sintomas de depressão, incluindo depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania;
- ✓ Transtorno obsessivo compulsivo (TOC);
- ✓ Transtorno obsessivo compulsivo (TOC) em pacientes pediátricos acima de 6 anos de idade;
- ✓ Transtorno do pânico, acompanhado ou não de agorafobia;
- ✓ Transtorno do estresse pós-traumático (TEPT);
- ✓ Fobia social (transtorno da ansiedade social);
- ✓ Sintomas da síndrome da tensão pré-menstrual (STPM) e/ou transtorno disfórico pré-menstrual.

O medicamento **sertralina não pertence** ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Os seguintes medicamentos (*clique no nome do medicamento para consultar como ter acesso ao mesmo*) **estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) [6]:**

- ✓ Amitriptilina
- ✓ Carbonato de lítio
- ✓ Clomipramina
- ✓ Clonazepam
- ✓ Fluoxetina
- ✓ Nortriptilina

### ARIPIPAZOL

#### O medicamento aripiprazol é indicado:

- ✓ Para o tratamento de esquizofrenia;
- ✓ Em *monoterapia*, para o tratamento agudo e de manutenção de episódios de mania e mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I em adultos (com 18 anos ou mais);
- ✓ Como *terapia adjuntiva* ao lítio ou valproato, para o tratamento agudo de episódios de mania ou mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I, com ou sem traços psicóticos .

#### Transtorno Afetivo Bipolar:

- ✓ Carbamazepina (CBAF)
- ✓ Carbonato de lítio (CBAF)
- ✓ Clozapina (CEAF)
- ✓ Fluoxetina (CBAF)
- ✓ Haloperidol (CBAF)
- ✓ Lamotrigina (CEAF)
- ✓ Olanzapina (CEAF)
- ✓ Quetiapina (CEAF)
- ✓ Risperidona (CEAF)
- ✓ Valproato de sódio (CBAF)

### **Esquizofrenia:**

- ✓ Clorpromazina (CBAF)
- ✓ Clozapina (CEAF)
- ✓ Haloperidol (CBAF)
- ✓ Decanoato de haloperidol (CBAF)
- ✓ Olanzapina (CEAF)
- ✓ Quetiapina (CEAF)
- ✓ Risperidona (CEAF)
- ✓ Ziprasidona (CEAF)

### **PERICIAZINA**

**O medicamento periciazina é indicado no tratamento de distúrbios do comportamento, revelando-se particularmente eficaz no tratamento dos distúrbios caracterizados por autismo, negativismo, desinteresse, indiferença, bradipsiquismo, apragmatismo, suscetibilidade, impulsividade, oposição, hostilidade, irritabilidade, agressividade, reações de frustração, hiperemotividade, egocentrismo, instabilidade psicomotora e afetiva e desajustamentos**

O Neuleptil (periciazina) é um antipsicótico neuroléptico, fenotiazínico. Os antipsicóticos neurolépticos possuem propriedades antidopaminérgicas que são responsáveis pelo efeito antipsicótico desejado no tratamento e pelos efeitos secundários (síndrome extrapiramidal, discinesias e hiperprolactinemia). No caso da periciazina, sua atividade antidopaminérgica é de importância mediana: a atividade antipsicótica é moderada e os efeitos extrapiramidais são moderados. A molécula possui propriedades antihistamínicas uniformes (de origem sedativa não negligenciável, eventualmente desejada na clínica), adrenolíticas e anticolinérgicas marcante. Neuleptil é indicado no tratamento de distúrbios do caráter e do comportamento, revelando-se particularmente eficaz no tratamento dos distúrbios caracterizados por autismo, negativismo, desinteresse, indiferença, bradipsi-

quismo, apragmatismo, suscetibilidade, impulsividade, oposição, hostilidade, irritabilidade, agressividade, reações de frustração, hiperemotividade, egocentrismo, instabilidade psicomotora e afetiva, desajustamentos

Existem estudos sobre o uso da periciazina oral e intramuscular para o tratamento de DISTÚRBIOS COMPORTAMENTAIS e de caráter em adultos e crianças com uma variedade de diagnósticos, incluindo EPILEPSIA, epilepsia e psicose, psicoses agudas ou crônicas (outras que não a esquizofrenia), RETARDO MENTAL com ou sem atividade convulsiva, ou personalidade antissocial ou psicopata (Weir et al, 1968a; Deutsch et al, 1971c; Rajotte et al, 1966b; Itil & Wadud, 1975; Daneel, 1967a; Tischler et al, 1972b; Ananth et al, 1972b; Becker, 1981b; Anon, 1967d; Jenner, 1970c; Rasch, 1966d). No geral, o medicamento mostrou-se eficaz nesses pacientes, com os efeitos mais relatados sendo observados em sintomas de agitação, hostilidade, excitação e resposta social comprometida. Alguns pacientes refratários a outros neurolépticos responderam (Rajotte et al, 1966b). No entanto, muitos estudos eram em desenho não controlado (aberto), e os estudos abertos e controlados geralmente incluíram populações heterogêneas (ex. pacientes com esquizofrenia ou retardo mental), pacientes cujo diagnóstico foi uma doença bem definida (ex. pessoas “subnormais”), ou ambos. Os estudos limitados relataram **benefícios da periciazina oral em pacientes com ansiedade, demência, estados de confusão aguda (ex. delirium tremens) e síndrome cerebral orgânica (Anon, 1967 d; Jenner, 1970c; Rasch, 1966 d). A periciazina oral demonstrou eficácia no tratamento de esquizofrenia em inúmeros estudos controlados e não controlados (St Jean et al, 1967b; Rasch, 1966d; Jenner, 1970c; Ananth & Ban, 1977b; Anon, 1967d; Deutsch et al, 1971c; Becker, 1981b; Itil & Wadud, 1975). Além disso, para a eficácia geral, periciazina pode apresentar maior especificidade do que as fenotiazinas para a agressividade, excitação, agitação e hostilidade em pacientes esquizofrênicos (Itil & Wadud, 1975; Becker, 1981b).** O medicamento **periciazina não pertence** ao elenco da Relação Nacional

de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

#### **IV – CONCLUSÕES:**

- ✓ As medicações solicitadas estão bem indicadas para o caso em tela
- ✓ Aripripzol está disponível no SUS para tratamento de autismo, mas não para o caso em tela
- ✓ A sertralina e periciazina não estão disponíveis no SUS
- ✓ Existem opções no SUS para as medicações solicitadas

#### **V – REFERÊNCIAS:**

✓ Ministério da Saúde – Aprova Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas da Epilepsia. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-epilepsia-2013.pdf>. Acesso em 26 fev. 2021. [ix] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EPILEPSIA. Uso do Cannabidiol para tratamento de epilepsia. Disponível em: <http://www.epilepsiabrasil.org.br/noticias/uso-docannabidiol-para-tratamento-de-epilepsia> Acesso em 26 fev. 2021.

✓ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2113/2014. Disponível em: . Acesso em: 11 dez. 2017. 10 MS/SCTI. Portaria nº56 de 01 de dezembro de 2017. Incorporação do Levetiracetam Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Legislacao/Portaria\\_56\\_5\\_12\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Legislacao/Portaria_56_5_12_2017.pdf)>. Acesso em: 26 fev 2021.

✓ Silva EAD Junior, Medeiros WMB, Torro N, Sousa JMM, Almeida IBCM.

✓ Bahji A, Breward N, Duff W, Absher N, Patten SB, Alcorn J, Mousseau DD. Cannabinoids in the management of behavioral, psychological, and motor symptoms of neurocognitive disorders: a mixed studies systematic review. *J Cannabis Res.* 2022 Mar 14;4(1):11. doi: 10.1186/s42238-022-00119-y. PMID: 35287749; PMCID: PMC8922797.

✓ Schaaf RC, Dumont RL, Arbesman M, May-Benson TA. Efficacy of Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Systematic Review. *Am J Occup Ther.* 2018 Jan/Feb;72(1):7201190010p1-7201190010p10. doi: 10.5014/ajot.2018.028431. PMID: 29280711.

✓ **.Genetic Drivers of Kidney Defects in the DiGeorge Syndrome.**



The New England Journal of Medicine. 2017. Lopez-Rivera E, Liu YP, Verbitsky M, et al.

**DiGeorge Syndrome: A Not So Rare Disease.**

*Clinics.* 2010. Fomin AB, Pastorino AC, Kim CA, et al.

✓ **Chromosome 22q11.2 Deletion Syndrome (DiGeorge Syndrome/Velocardiofacial Syndrome).**

*Medicine.* 2010. McDonald-McGinn DM, Sullivan KE.

✓ **Multiplex Droplet Digital PCR for 22q11.2 Microdeletions Screening and DiGeorge Syndrome Diagnostics.** *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry.* 2024. Oscorbin IP, Gordukova MA, Davydova NV, et al.

✓ Neuroinflammation and Oxidative Stress in Individuals Affected by DiGeorge Syndrome. International Journal of Molecular Sciences. 2023. Menghi M, Micangeli G, Tarani F, et al.

✓ 6.

✓ Clinical and Immunological Features of a Large DiGeorge Syndrome Cohort. Journal of Clinical Immunology. 2025. Süleyman M, Cagdas D, Kiper PÖŞ, et al. **New**

✓ 7.

✓ **Noncardiac DiGeorge Syndrome Diagnosed With Multiplex Ligation-Dependent Probe Amplification: A Case Report.** Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan Yi Zhi. 2015. Fu CH, Leung C, Kao CH, Yeh SJ.

✓ Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998

**VI – DATA:** 19/01/2026

NATJUS - TJMG