

NOTA TÉCNICA: 9750

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: Caldas

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0009750

IDADE: 48 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: F41.1, K58, M45

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento: Desvenlafaxina 100 mg

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Transtorno de Ansiedade Generalizada e síndrome do intestino irritável

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 67.658 e 85.805

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) a existência, ou não, de alternativas terapêuticas padronizadas e disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da condição da parte autora, considerando o estágio da doença e o histórico de tratamentos já empregados;

b) a eficácia, segurança, acurácia e efetividade do medicamento Desvenlafaxina 100mg, com base em estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises, indicando o nível de evidência científica para o quadro clínico específico do autor;

c) a imprescindibilidade clínica do tratamento com o referido medicamento para a manutenção da vida e estabilização do quadro de saúde da parte autora, em face das informações contidas nos laudos médicos já apresentados nos autos;

d) eventuais riscos ou efeitos adversos associados ao uso do fármaco e a adequação do tratamento à idade e condição geral do paciente;

e) a existência de pedido de incorporação do fármaco para a CONITEC. Em caso positivo, se houve recomendação pela incorporação e se fora incorporada, indicando, nesta hipótese, o número dos relatórios e das portarias;

f) custo médio anual do tratamento com o medicamento Desvenlafaxina 100mg, com base em fontes de dados oficiais (CMED - Lei n. 10.742/2003, conforme orientação do Tema 1234, item 1.2 e 1.3), para subsidiar a análise de custeio.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentação médica, datada de 27/08/2024, 31/10/2025, 09/02/2026, trata-se de **paciente de 48 anos**, em tratamento, por transtorno de ansiedade generalizado (**TAG**) e síndrome do intestino irritável (**SII**). Em **acompanhamento psiquiátrico com quadro crônico de ansiedade, com ansiedade persistente, irritabilidade, preocupações excessivas, irritabilidade, alterações importantes do sono, sintomas físicos associados (palpitações, tremores, desconforto gastrointestinal), prejuízo funcional significativo**. Uso prévio de **inibidores de receptação de serotonina, venlafaxina com falha terapêutica por ineficácia clínica, quanto por intolerância gastrointestinal piora dos sintomas de SII**. Uso regular de **domperidona, omeprazol e ezetimiba**. Diante da **falha terapêutica da venlafaxina e inviabilidade do uso das medicações fornecidas pelo SUS**. **Necessita de Desvenlafaxina 100 mg, única opção segura e eficaz devido a tolerabilidade e possibilidade real de adesão ao tratamento, para tratamento e estabilização clínica, considerando falhas terapêuticas prévias, comorbidade clínica associada e condição socioeconômica vulnerável.**

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma

predisposição neurobiológica herdada. **O TAG é um dos transtornos de ansiedade mais prevalentes, caracterizado por preocupação excessiva e sintomas físicos e cognitivos que impactam a qualidade de vida dos indivíduos.** Os pacientes podem apresentar-se constantemente tensos e dão a impressão de que qualquer situação é ou pode ser provocadora de ansiedade, estão sempre muito preocupadas com o julgamento de terceiros em relação a seu desempenho em diferentes áreas e necessitam exageradamente que lhes renovem a confiança, que as tranquilizem. Apresentam **difficuldade para relaxar, queixas somáticas sem causa aparente e sinais de hiperatividade autonômica** (ex. palidez, sudorese, taquipnéia, tensão muscular e vigilância aumentada). Tendem a ser autoritárias quando se trata de fazer com que os demais atuem em função de tranquilizá-las, mas tornam o ambiente ao seu redor tenso.

Seu **início** costuma ser **insidioso, muitas vezes há dificuldade em precisar quando começou e vai se agravando até se tornar intolerável, época em que ocorre a procura pelo atendimento.** Na maioria dos casos, **não há como estabelecer uma etiologia específica** para os transtornos de ansiedade, sendo **entendidos como o resultado de modificações estruturais e funcionais do cérebro que ocorrem como resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais, podendo iniciar já na infância.** Além de **causarem sofrimento e prejuízo, pacientes com transtornos de ansiedade têm maiores taxas de absenteísmo e menor produtividade no trabalho, maiores taxas de utilização dos serviços de saúde** (independentemente das comorbidades), **altas taxas de ideação suicida, além de abuso e dependência de álcool, nicotina e outras drogas, sendo associados a custos econômicos e sociais diretos e indiretos importantes, além de ser fator de risco independente para desfechos cardiovasculares.**

O diagnóstico do TAG é essencialmente clínico, sem necessidade de recorrer a exames laboratoriais ou de imagem, sendo conveniente a associação de uma avaliação de caráter psicossocial à investigação clínica.

Para que os tipos de comportamento sejam considerados sintomas, eles devem, entre outras coisas, ser atípicos para a faixa etária do paciente, ou seja, o indivíduo precisa ser muito mais inquieto ou desatento do que o esperado para sua idade. O diagnóstico do TAG é desafiador, pois depende de critérios clínicos subjetivos e pode se confundir com outros transtornos psiquiátricos. A investigação é expandida e incluem fatores físicos, sensoriais, funcionamento cognitivo, entre outros. Além disso, de acordo com os critérios do Manual de Estatística e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5).

O tratamento desta condição tem como um de seus objetivos principais habilitar as pessoas a participar de modo ativo e independente nas atividades de vida diária dada à complexidade dessa condição, preconiza-se a intervenção multimodal, com intervenções não medicamentosas (intervenções cognitivas e comportamentais) para melhora dos sintomas, no controle executivo e no funcionamento ocupacional e social. No TAG a terapia cognitivo comportamental (TCC) pode ter eficácia duradoura, sendo que a técnica cognitiva aborda o que causa a ansiedade e a comportamental as mudanças do comportamento ansioso. Não existe evidencia científica de superioridade de uma técnica em relação a outra. Assim a escolha do método a ser utilizado deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e família, garantindo informações adequadas quanto ao seu alcance e benefícios, favorecendo a implicação e corresponsabilidade pelo cuidado. Estudos observam que a combinação entre farmacoterapia e psicoterapia tende a apresentar melhores resultados do que a aplicação isolada de uma única modalidade. Essa integração é especialmente útil em pacientes com sintomas graves, comorbidades ou histórico de recaída.

A TCC é um termo genérico que contempla várias abordagens do modelo cognitivo comportamental. As técnicas da TCC possibilitam que o paciente seja capaz de reestruturar suas crenças a partir de

perspectivas mais adaptativas, suprimindo ou amenizando os comportamentos condicionados, mal adaptativos e modificando suas crenças, pensamentos, emoções e suas sensações. Com isso, espera-se desenvolver habilidades comportamentais que podem perdurar por toda a vida. As técnicas utilizadas podem ser divididas didaticamente em cognitivas e comportamentais, embora na prática, ambas sejam utilizadas de forma complementar. O gerenciamento de contingências ocorre por meio da análise funcional do comportamento, que possibilita ao paciente dar sentido aos seus sintomas por meio da identificação dos estímulos que mantêm a frequência desses comportamentos. **No SUS é ofertada em psicoterapia, individual ou em grupo.**

O tratamento farmacológico, é eletivo, sem caracter de urgência emergência, sintomático e não curativo. O tratamento farmacológico, segundo **Associação Brasileira de Psiquiatria** baseia-se na combinação entre inibidor seletivo de receptação de serotonina (ISRS) como fluoxetina, sertralina e escitalopram e terapia cognitivo comportamental que se mostrame como a estratégia de primeira linha, com eficácia comprovada. Ainda na farmacoterapia do TAG, os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) como a venlafaxina, a desvenafaxina e a duloxetina, também são citados como opções eficazes, especialmente em casos de comorbidades com depressão. ISRS e IRNS são o tratamento de escolha para o manejo farmacológico do TAG. Aumentam a transmissão serotoninérgica geral através do bloqueio seletivo de transportadores de serotonina pré-sinápticos (SERTs) que normalmente transportam a serotonina (5-HT) de volta ao neurônio para reciclagem, causando um aumento generalizado na neurotransmissão de 5-HT. Este processo leva a uma variedade de mudanças a jusante hipotetizadas para desempenhar um papel no tratamento da ansiedade e da depressão, incluindo a dessensibilização dos receptores pós-sinápticos de 5-HT_{1A} no núcleo raphe do tronco cerebral; efeitos anti-inflamatórios do sistema nervoso central (SNC); e

indução de aumento da neuroplasticidade e subsequente neurogênese em circuitos cerebrais-chave que é mediados pela sinalização do fator neurotrófico derivado do cérebro induzida pela serotonina. Os IRNS inibem o SERT e aumentam as concentrações sinápticas de 5-HT; aumentam os níveis de norepinefrina (NE) interferindo na atividade do transportador NE (NET). Mas variam significativamente em sua afinidade de ligação para SERT em comparação com o NET; essas variações variam de funcionar predominantemente como ISRSs (venlafaxina, desvenlafaxina e duloxetina em doses baixas) a ter uma proporção de 2:1 de atividade noradrenérgico para serotoninérgica (levomilnacipran). O Food and Drug Administration (FDA) indica para tratamento do TAG, incluindo escitalopram e paroxetina entre os ISRS e venlafaxina e duloxetina entre os SNRI. Na Inglaterra o sistema de saúde indica o uso de escitalopram, preferencialmente a paroxetina e refere não haver diferenças na redução dos sintomas de ansiedade entre o escitalopram e a venlafaxina, que tem maior risco de descontinuação. No entanto, evidências de ensaios clínicos randomizados (ECR) apoiam o uso de outros medicamentos dessas classes no TAG, incluindo sertralina e fluoxetina. O ácido gama-aminobutírico (GABA)-análogo pregabalina tem aprovação da Agência Europeia de Medicamentos para uso em TAG; também tem indicações da FDA para fibromialgia, dor neuropática e epilepsia. Esta droga se liga à subunidade alfa-2-delta dos canais de cálcio dependentes de tensão de maneira dependente do estado em neurônios hiperexcitados, resultando na inibição do SNC. Vários ensaios demonstraram boa eficácia e tolerabilidade da pregabalina para TAG. Atualmente a pregabalina, os ISRS e IRNS são considerados agentes de primeira linha na TAG. A utilização de benzodiazepínicos (BDZ) como diazepam, lorazepam, alprazolam e clonazepam, embora comum, é recomendada com cautela. São usados pois geralmente, o efeito dos antidepressivos demora algumas semanas antes de começar a melhorar a ansiedade e, por isso, de início, pode ser

necessário associar um BDZ juntamente com o antidepressivo. Os BDZ são medicamentos ansiolíticos que melhoram a ansiedade rapidamente, em geral de forma imediata, entretanto, seu uso prolongado pode levar à dependência e ao vício em medicamentos. Assim devem ser administrados apenas por um período relativamente curto, e suspenso tão logo o antidepressivo e a psicoterapia comecem a fazer efeito. Mas os BDZ não devem ser interrompidos abruptamente. Em estudos abertos, observou-se melhora significativa dos sintomas, tanto com o uso de fluoxetina. A buspirona, outro medicamento ansiolítico, é eficaz para algumas pessoas com TAG. No entanto, a buspirona pode demorar duas semanas ou mais para começar a fazer efeito. Os antidepressivos tricíclicos (ADT) nortriptilina e amitriptilina, podem ser usadas no TAG. Funcionam ligando e inibindo o SERT e o NET, bem como modulando diretamente os receptores específicos de 5-HT. Infelizmente, eles são particularmente não seletivos em suas afinidades de receptores, levando a uma ampla gama de efeitos adversos. Embora faltem evidências de eficácia superior aos ISRS, os ADT são um grupo heterogêneo de antidepressivos com perfis farmacodinâmicos muito divergentes entre si e dos SRS. Essa característica permite que esses medicamentos desempenhem papéis de nicho no tratamento de outras condições além da ansiedade (por exemplo, transtorno obsessivo-compulsivo para clomipramina, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade para desipramina, dor de cabeça para amitriptilina e dor crônica para amitriptilina e nortriptilina). Assim, tanto por serem suficientemente diferentes dos agentes de primeira linha, quanto por terem mais potencial para tratar condições de comorbidade, os ADT podem ser úteis entre os pacientes que podem titular para doses terapêuticas sem efeitos colaterais intoleráveis. São uma excelente estratégia de tratamento conjunto para tratar o TAG com SII com diarreia comorbida, atuando como um neuromodulador do eixo cérebro-intestino, sendo respaldados pela literatura científica e por

diretrizes clínicas como opção de segunda linha.

Contudo, a adesão ao tratamento ainda representa um desafio, exigindo abordagens personalizadas para cada paciente. Fatores como estigma, baixa escolaridade, desinformação sobre o transtorno e dificuldade de acesso a serviços especializados impactam diretamente na continuidade terapêutica.

No SUS o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para orientar o diagnóstico e tratamento do TAG já é definida uma linha de cuidado própria que norteia o tratamento. A psicoterapia, individual ou em grupo é ofertada. Diante da complexidade que envolve a problemática de saúde do TAG, são necessários o envolvimento e a **articulação dos entes federados na organização dos serviços, a fim de ofertar cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal, por meio de abordagens individuais e coletivas.** Essas abordagens devem envolver ações direcionadas tanto para o usuário quanto para a família, o que exige a organização do processo de trabalho em toda a rede de atenção à saúde, assim como nos demais setores envolvidos (educação e assistência social, por exemplo). Os **serviços de saúde devem ser compostos por equipes multidisciplinares especializadas** para que possam fornecer diagnóstico, tratamento e acompanhamento para pacientes com essa condição clínica. Atualmente, **existem políticas governamentais que apoiam pacientes que necessitam de cuidados relacionados a saúde mental.** A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada por meio da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, que define as diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde para organizar de forma interfederativa com municípios e estados, a promoção do cuidado integral e longitudinal às pessoas com transtornos mentais ou com problemas e necessidades em decorrência do uso de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas. A Rede de Atenção Psicossocial (**RAPS**) **prevê a porta de entrada para o cuidado em saúde mental pela Atenção Primária à Saúde,**

os CAPS e os serviços de urgência e emergência, onde as pessoas são acolhidas, sejam elas referenciadas ou por demanda espontânea. O cuidado de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, e todos aqueles que, por sua condição psíquica, são impossibilitados de manter/estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, é realizado gratuitamente nos serviços especializados Centros de Atenção Psicossocial e o infantil (CAPS e CAPSi). O Ministério da Saúde em 2015, definiu a Rede de Cuidados à Saúde Mental na articulação entre os componentes e seus pontos de atenção é central para a garantia da integralidade do cuidado e do acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção de seus usuários. Cabe a esta rede desenvolver estratégias terapêuticas direcionadas ao desenvolvimento de funcionalidades e à compensação de limitações funcionais, assim como à prevenção ou retardo de possível deterioração de capacidades funcionais. Nos locais especializados, o paciente passará por avaliação biopsicossocial multiprofissional para estabelecer o diagnóstico funcional, identificar as potencialidades e necessidades do paciente, de sua família e seu contexto de vida. Todos estes fatores servem de base para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que deverá se estabelecido e seguido pelos familiares e paciente.

Desvenlafaxina é um antidepressivo do grupo dos IRSR, indicada para o tratamento de episódios depressivos em adultos, sendo autorizada pela ANVISA para esta indicação. A Desvenlafaxina não é autorizada nem pela ANVISA nem pelo FDA para tratamento de transtorno de ansiedade e não consta na RENAME e nem na lista de medicamentos especiais, não sendo fornecido pelo SUS. Desvenlafaxina é um antidepressivo do grupo dos IRSR, indicado para o tratamento de episódios depressivos em adultos, sendo autorizada

pela ANVISA para esta indicação. Não é autorizada nem pela ANVISA nem pelo FDA para tratamento de transtorno de ansiedade e não consta na RENAME, não sendo fornecido pelo SUS. Não existem evidências de bom nível quanto ao seu uso no TAG. Os estudos disponíveis envolvem seu uso nos quadros de depressão com sintomas de ansiedade associados, principalmente nos quadros de transtorno depressivo maior. Em pacientes com SII com diarreia (SII-D), recomenda-se cautela com IRNS e de ISRS, o que inclui a desvenlafaxina, pois eles podem acelerar o peristaltismo ou agravar quadros de diarreia em certos perfis, embora possam ser testados conforme a resposta clínica, como neste caso. Estudo comparando os medicamentos usados no tratamento da ansiedade: duloxetina, escitalopran, pregabalina, sertralina, tiagabina, fluoxetina, paroxetina, lorazepam e venlafaxina, mostrou que a fluoxetina, disponível no SUS, é o medicamento mais eficaz, e a sertralina o mais tolerável. Entretanto, dada a qualidade desconhecida dos estudos e os riscos de viés no processo de revisão, suas conclusões devem ser interpretadas com cautela. No sistema de saúde da Inglaterra a droga de escolha no TAG é o escitalopram. No SUS pode ser substituída pelos agentes antidepressivos usualmente fornecidos, como a fluoxetina, sertralina, citalopram, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina. Segundo a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento (CMED) o PMC oficial para Minas Gerais (ICMS 18%) está em torno de R\$ 145,50 a R\$ 201,88, com teto máximo de R\$ 209,79.

CONCLUSÃO: trata-se de paciente de 48 anos, em tratamento, por TAG e SII. Em acompanhamento psiquiátrico com quadro crônico de ansiedade, com ansiedade persistente, irritabilidade, preocupações excessivas, irritabilidade, alterações importantes do sono, sintomas físicos associados (palpitações, tremores, desconforto gastrointestinal), prejuízo funcional significativo. Uso prévio de inibidores de receptação de serotonina, venlafaxina com falha terapêutica por ineficácia clínica,

quanto por intolerância gastrointestinal piora dos sintomas de SII. Uso regular de domperidona, omeprazol e ezetimiba. Diante da falha terapêutica da venlafaxina e inviabilidade do uso das medicações fornecidas pelo SUS. Necessita de Desvenlafaxina 100 mg, única opção segura e eficaz devido a tolerabilidade e possibilidade real de adesão ao tratamento, para tratamento e estabilização clínica, considerando falhas terapêuticas prévias, comorbidade clínica associada e condição socioeconômica vulnerável.

O TAG é um dos transtornos de ansiedade mais prevalentes, caracterizado por preocupação excessiva e sintomas físicos e cognitivos como dificuldade para relaxar, queixas somáticas sem causa aparente e sinais de hiperatividade autonômica que impactam a qualidade de vida dos indivíduos. Além de causarem sofrimento e prejuízo, pacientes com transtornos de ansiedade têm maiores taxas de absenteísmo e menor produtividade no trabalho, maiores taxas de utilização dos serviços de saúde (independente das comorbidades), altas taxas de ideação suicida, além de abuso e dependência de álcool, nicotina e outras drogas, sendo associados a custos econômicos e sociais diretos e indiretos importantes, além de ser fator de risco independente para desfechos cardiovasculares. Na maioria dos casos, não há como estabelecer uma etiologia específica sendo entendidos como o resultado de modificações estruturais e funcionais do cérebro que ocorrem como resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais, podendo iniciar já na infância.

Seu diagnóstico é essencialmente clínico e o tratamento requer abordagem multidisciplinar, com intervenções intersetoriais, incluindo também profissionais das áreas de saúde e educação, os pais, membros familiares e o paciente. No TAG pode ser desafiador por se confundir com outras condições. O tratamento, pelo caráter comportamental, deve sempre envolver abordagens psicoterápicas e de cunho educativo e social. A escolha do tratamento mais adequado

deve considerar comorbidades. O tratamento possui como objetivo principal habilitar as pessoas a participar de modo ativo e independente nas atividades de vida diária. A abordagem ideal combina intervenções não medicamentosas e medicamentosas. Entre as intervenções dessa categoria aplicadas no tratamento está **TCC**. No **TAG** a **TCC** pode ter eficácia duradoura, e a técnica cognitiva aborda o que causa a ansiedade e a comportamental as mudanças do comportamento ansioso. Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, **revisões sistemáticas** reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo.

O tratamento farmacológico, é eletivo, sem caracter de urgência emergência, sintomático e não curativo. O tratamento farmacológico, segundo **Associação Brasileira de Psiquiatria** baseia-se na combinação entre **ISRS** como fluoxetina, sertralina e escitalopram e terapia cognitivo comportamental que se mostram como a estratégia de primeira linha, com eficácia comprovada. Ainda na farmacoterapia do **TAG**, os **IRSN** como a venlafaxina, a desvenafaxina e a duloxetina, também são citados como opções eficazes, especialmente em casos de comorbidades com depressão. **ISRS** e **IRNS** são o tratamento de escolha para o manejo farmacológico do **TAG**. O **Food FDA** indica para tratamento do **TAG**, incluindo escitalopram e paroxetina entre os **ISRS** e venlafaxina e duloxetina entre os **IRNS**. Na Inglaterra o sistema de saúde indica o uso de escitalopram, preferencialmente a paroxetina e não haver diferenças na redução dos sintomas de ansiedade entre o escitalopram e a venlafaxina, que tem maior risco de descontinuação. No entanto, evidências de **ECR** apoiam o uso de outros medicamentos dessas classes no transtorno de ansiedade generalizada, incluindo sertralina e fluoxetina. A pregabalina tem aprovação da Agência Europeia de Medicamentos para uso em **TAG**; também tem indicações da **FDA** para fibromialgia, dor neuropática e

epilepsia. Esta droga se liga à subunidade alfa-2-delta dos canais de cálcio dependentes de tensão de maneira dependente do estado em neurônios hiperexcitados, resultando na inibição do SNC. Vários ensaios demonstraram boa eficácia e tolerabilidade da pregabalina para TAG. Os pregabalina, ISRS, IRNS são considerados agentes de primeira linha na TAG. A utilização BDZ como diazepam, lorazepam, alprazolam e clonazepam, embora comum, é recomendada com cautela. A buspirona, outro medicamento ansiolítico, é eficaz para algumas pessoas com TAG. No entanto, a buspirona pode demorar duas semanas ou mais para começar a fazer efeito. Os ADT nortriptilina e amitriptilina, podem ser usadas no TAG. São particularmente não seletivos em suas afinidades de receptores, levando a uma ampla gama de efeitos adversos. Embora faltem evidências de eficácia superior aos ISRSs, os ADT mas desempenhem papéis de nicho no tratamento de outras condições além da ansiedade. Assim, tanto por serem suficientemente diferentes dos agentes de primeira linha, quanto por terem mais potencial para tratar condições de comorbidade, os ADT podem ser úteis entre os pacientes que podem titular para doses terapêuticas sem efeitos colaterais intoleráveis. São uma excelente estratégia de tratamento conjunto para tratar o TAG com SII com diarreia comorbida, atuando como um neuromodulador do eixo cérebro-intestino, como seu uso respaldados pela literatura científica e por diretrizes clínicas como opção de segunda linha.

Contudo, a adesão ao tratamento do TAG, ainda representa um desafio, exigindo abordagens personalizadas para cada paciente. Fatores como estigma, baixa escolaridade, desinformação sobre o transtorno e dificuldade de acesso a serviços especializados impactam diretamente na continuidade terapêutica.

Desvenlafaxina é um antidepressivo do grupo dos IRSR, indicado para o tratamento de episódios depressivos em adultos, sendo autorizada pela ANVISA para esta indicação. Não é autorizada nem pela

ANVISA nem pelo FDA para tratamento de transtorno de ansiedade e não consta na RENAME, não sendo fornecido pelo SUS. Não existem evidências de bom nível quanto ao seu uso no TAG. Os estudos disponíveis envolvem seu uso nos quadros de depressão com sintomas de ansiedade associados, principalmente nos quadros de transtorno depressivo maior. Em pacientes com SII com diarreia (SII-D), recomenda-se cautela com IRNS e de ISRS, o que inclui a desvenlafaxina, pois eles podem acelerar o peristaltismo ou agravar quadros de diarreia em certos perfis, embora possam ser testados conforme a resposta clínica, como neste caso. Estudo comparando os medicamentos usados no tratamento da ansiedade: duloxetine, escitalopran, pregabalina, sertralina, tiagabina, fluoxetine, paroxetina, lorazepam e venlafaxina, mostrou que a fluoxetine, disponível no SUS, é o medicamento mais eficaz, e a sertralina o mais tolerável. Entretanto, dada a qualidade desconhecida dos estudos e os riscos de viés no processo de revisão, suas conclusões devem ser interpretadas com cautela. No sistema de saúde da Inglaterra a droga de escolha no TAG é o escitalopram. No SUS pode ser substituída pelos agentes antidepressivos usualmente fornecidos, como a fluoxetine, sertralina, citalopram, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina. Segundo a CMED o PMC oficial para Minas Gerais (ICMS 18%) está em torno de R\$ 145,50 a R\$ 201,88, com teto máximo de R\$ 209,79.

Vale ressaltar que no caso em tela os IRNS e os ISRS como a desvenlafaxina, tenham uso off-babel no tratamento do TAG, e devam ser usada SII com diarreia, pois podem agravar a diarreia, outras medicações também off-babel para TAG, mas disponíveis no SUS podem ser usadas como uma excelente estratégia de tratamento conjunto para ambas as condições, atuando como um neuromodulador do eixo cérebro-intestino são elas a nortriptilina e amitriptilina.

IV - REFERÊNCIAS:

- 1) Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. Atenção Psicossocial

Especializada. Ansiedade. Transtorno de ansiedade no adulto. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/porta/ansiedade/atencao-psicos-social-especializada/planejamento-terapeutico/#pills-avaliacao-casos-refratrios>

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CGPCDT). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Brasília 2022. 195p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_PCDT_TDAH.pdf.

2) Silva NRW da. Diretrizes de tratamento da Associação Brasileira de Psiquiatria para transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas sobre abordagens farmacológicas e psicoterapêuticas. **Arch. Health**. 2025;6(4): e3389. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/3389/3094>

3) Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2026. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/publicada-a-relacao-nacional-de-medicamentos-rename-2022/>.

4) Kong W, Deng H, Wan J, Zhou Y, Zhou Y, Song B, Wang X. Comparative Remission Rates and Tolerability of Drugs for Generalised Anxiety Disorder: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Double-Blind Randomized Controlled Trials. **Front Pharmacol**. 2020;11:580858. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/33343351/>

5) Castillo ARGL Recondob R, Asbahr FP Manfro GG. Transtornos de ansiedade. **Braz J Psychiatry**. 2000;22 (suppl 2): Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt&format-html>.

6) Reinblatt SP, Riddle MA. The pharmacological management of childhood

anxiety disorders: a review. **Psychopharmacology (Berl)**. 2007;191 (1):67-86. Disponível em:

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/17205317/>

7) Monteiro NP da S do R, Monteiro NP da S do R, Monteiro FJ do R. Papel dos antidepressivos na Síndrome do Intestino Irritável: uma revisão. **PBPC**. 2024;3(2):1240-7. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/164>

8) Nogueira JD, Ribeiro JMB, Hellmann LO, Almeida MCB de, Gomes FGC, Sousa Neto DL, Sousa HKV, Rodrigues LM, Andrade MPM, Coelho FD, Silva EM, Leitão CSO. Transtorno de Ansiedade Generalizada: do diagnóstico ao tratamento. **BJHS**. 2025;7(3):2174–90. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5533>.

9) Kimura M, Tateno A, Robinson RG. Treatment of poststroke generalized anxiety disorder comorbid with poststroke depression: merged analysis of nortriptyline trials. **Am J Geriatr Psychiatry**. 2003;11(3):320-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12724111/>

10) Melaragno AJ. Pharmacotherapy for Anxiety Disorders: From First-Line Options to Treatment Resistance. Focus (**Am Psychiatr Publ**). 2021;19(2):145-60. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8475920/>

11) Deecher DC, Beyer CE, Johnston G, Bray J, Shah S, Abou-Gharbia M, Andree TH. Desvenlafaxine Succinate: a new serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor. **JPET**. 2006;318(2):657-65. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/the-journal-of-pharmacology-and-experimental-therapeutics>.

12) Tourian KA, Jiang Q, Ninan PT. Analysis of the Effect of Desvenlafaxine on Anxiety Symptoms Associated with Major Depressive Disorder: Pooled Data from 9 Short-Term, Double-blind, Placebo-Controlled Trials. **CNS Spectrums**. 2010;15(3):187-93. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/abs/analysis-of-the-effect-of-desvenlafaxine-on-anxiety-symptoms-associated-with-major-depressive-disorder-pooled-data-from-9-shortterm-doubleblind->

[placebocontrolled-trials/6DF0EAC48B1000C36B105760CD7461A8](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4118540/).

13) Maity N, Ghosal MK, Gupta A, Sil A, Chakraborty S, Chatterjee S. Clinical effectiveness and safety of escitalopram and desvenlafaxine in patients of depression with anxiety: a randomized, open-label controlled trial. **Indian J Pharmacol**. 2014;46(4):433-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4118540/>.

14) Thaler KJ, Morgan LC, Van Noord M, Gaynes BN, Hansen RA, Lux LJ, Krebs EE, Lohr KN, Gartlehner G. Comparative effectiveness of second-generation antidepressants for accompanying anxiety, insomnia, and pain in depressed patients: a systematic review. **Depress Anxiety**. 2012;29(6):495-505. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22553134/>.

15) Duffy L, Chew-Graham CA, Ching BCF, Chipp B, Clarke C, Deane L, Dehbi HM, Freemantle N, Gafoor R, Harding-Brown L, Hunter R, Jude B, Kessler D, Lewis D, Lewis G, Marston L, Robinson OJ, Roiser JP, Taylor D, Walters K, Wiles N, Lewis G. PrEgabalin for Treatment Resistant generalised Anxiety disorder (PETRA): study protocol for a double-blind randomised controlled trial set in the UK. **Trials**. 2026;27(1):566. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42717383/>.

16) National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Generalised Anxiety Disorder in Adults: Management in Primary, Secondary and Community Care. Leicester (UK): British Psychological Society; 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83459/>.

17) Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento - CMED. Listas de preços de medicamentos. Garda em 23/09/2026. Succinato de desvenlafaxina 100mg. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>.

V – DATA: 13/10/2026

NATJUS/TJMG