

## *RESPOSTA RÁPIDA 150/2014*

### *Informações sobre Depressão: Sertralina*

<b>SOLICITANTE</b>	Dra. Renata Abranches Perdigão Juíza de Direito do JESP da Fazenda Pública de Campo Belo
<b>NÚMERO DO PROCESSO</b>	Autos nº <b>112.14.001897-2</b>
<b>DATA</b>	27/03/2014
<b>SOLICITAÇÃO</b>	<p><b>Autos nº. 112.14.001897-2</b></p> <p>Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer cumulada com pedido de Tutela Antecipada ajuizada por <b>I.N.C.P.</b> em face do <b>MUNICÍPIO DE CRISTAIS/MG.</b></p> <p>Alegou o (a) requerente que tem depressão, pelo que faz uso dos medicamentos Sertralina 100mg, Clonazepam 2mg e Zolpidem 10mg. A autora necessita dos medicamentos para manter uma boa qualidade de vida. Alegou por fim, que não possui condições financeiras de arcar com essa despesa, por se tratar de pessoa pobre</p>

**CONSIDERAÇÕES  
INICIAIS**

**Depressão:**

Diante de seu potencial de causar confusão, é importante diferenciar os múltiplos usos do termo “depressão”. Depressão pode se referir a uma variação normal do estado de humor de um indivíduo, a um sintoma associado a diferentes transtornos mentais ou a uma síndrome específica caracterizada por uma constelação de sinais e sintomas. São vários os diagnósticos associados a síndromes depressivas.

. A alteração psíquica fundamental da depressão enquanto transtorno mental ou síndrome é a alteração do humor ou afeto. Assim sendo, os sintomas mais marcantes são o humor triste e o desânimo. A estes se associam uma multiplicidade de outros sintomas afetivos, instintivos, neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autoavaliação, à psicomotricidade, à vontade, eventualmente associados também a sintomas psicossomáticos.

De acordo com o CID 10, em episódios depressivos típicos, o indivíduo sofre de humor deprimido, energia reduzida e perda de interesse e prazer, levando a uma fadigabilidade aumentada e atividade diminuída. . Um episódio depressivo pode ser leve, moderado ou grave. Em alguns casos, também sintomas psicóticos como delírios e alucinações podem estar associados ao quadro clínico.

As categorias de Episódios Depressivos são usadas para episódio depressivo único e primeiro. Episódios depressivos subsequentes devem ser classificados como F33 ( Transtorno Depressivo Recorrente). A diferenciação entre episódios depressivos leves, moderado e grave baseia-se em um julgamento clínico complicado que envolve o número, tipo e gravidade dos sintomas presentes.

## TRATAMENTO

### **Tratamento:**

#### **Não medicamentoso**

Tanto a OMS quanto o NICE (National Institute of Clinical Excellence – UK) recomendam que o tratamento inicial da depressão seja através de estratégias psicológicas e ambientais. Também nos casos de quadros moderados ou graves, a associação psicoterapia e farmacoterapia têm resultados comprovadamente superiores. O SUS oferece atendimento psicológico em diversas Unidades Municipais e Estaduais de Saúde.

#### **Farmacoterapia**

Os agentes farmacológicos de primeira escolha no tratamento da depressão são os antidepressivos, sejam eles Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) ou Antidepressivos Tricíclicos (ADT), sendo que, dentre os ADT, a Clomipramina é a droga de maior eficácia comprovada no tratamento do TOC.

**Antidepressivos:** Existe hoje uma grande variedade de medicamentos antidepressivos disponíveis no mercado. No entanto, não existem diferenças significativas entre eles no que concerne à sua eficácia, não havendo, portanto, critérios objetivos para escolha do medicamento a ser usado. Esta deve ser feita a partir de critérios subjetivos, dentre os quais custo e acessibilidade devem ser considerados.

De forma geral, os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS)-**sertralina** - são considerados medicamentos de primeira linha para o tratamento dos transtornos depressivos e dos transtornos de ansiedade. Um outro ISRS, a **fluoxetina**, está incluída tanto na lista de medicamentos essenciais elaborada pela OMS como na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo disponibilizada pelo SUS em Unidades municipais e Estaduais de Saúde.

Constatado refratariedade ao tratamento com um ISRS (uso em doses máximas terapêuticas por um período mínimo de 6 semanas) este pode ser substituído por um segundo medicamento do mesmo grupo farmacológico **ou** por um antidepressivo de outro grupo, como os Antidepressivos tricíclicos (ADT), os Inibidores da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina (IRSN) **ou** os antidepressivos atípicos. O SUS disponibiliza três antidepressivos do grupo dos ADT, quais sejam: a Amitriptilina, a Clomipramina e a Nortriptilina, medicamentos estes incluídos não só na RENAME como na lista de medicamentos essenciais da OMS.

Convém ressaltar que os medicamentos considerados essenciais pela OMS são aqueles com eficácia comprovada por vastos estudos científicos para

grande percentual da população mundial. Portanto, não havendo nenhuma contraindicação formal, todo tratamento deve ser iniciado por um medicamento incluído nesta lista. No caso da depressão indica-se, pois, iniciar tratamento com o uso da fluoxetina e, como segunda opção, um antidepressivo tricíclico (Amitriptilina, Clomipramina ou Nortriptilina).

**Benzodiazepínicos:** Os benzodiazepínicos são indicados no tratamento inicial da depressão, para um alívio imediato dos sintomas ansiosos e distúrbios de sono associados, já que a ação dos antidepressivos surge após 2 a 3 semanas de tratamento. Salvo raras exceções, o uso de benzodiazepínicos não deve ultrapassar 4 semanas consecutivas. Pelo seu potencial de desenvolver tolerância (com uso contínuo torna-se necessário doses cada vez maiores para se obter o mesmo efeito) e dependência, seu **uso contínuo não é recomendado, especialmente para paciente com história de abuso e/ou dependência de substâncias química**. A RENAME inclui dois benzodiazepínicos, quais seja o Diazepan e o **Clonazepan**, medicamentos estes disponibilizados em Unidades de Saúde do SUS.

**Associações diversas:** De acordo com princípios básicos da psicofarmacoterapia, sempre que possível a monoterapia deve ser privilegiada no tratamento de uma determinada doença. Mas estratégias de potencialização de um agente antidepressivo estão indicadas em alguns casos de depressão resistente.

Existem várias possibilidades de associação neste sentido. A associação ISRS e ADT ou ISRS e Carbonato de lítio, ambos integralmente disponíveis no SUS, são algumas das associações com melhores evidências de efetividade no tratamento da depressão resistente. Agentes antipsicóticos de primeira ou de segunda geração também podem ser indicados, principalmente quando houver presença de sintomas psicóticos associados. Consta na RENAME dois antipsicóticos de primeira geração, a Clorpromazina e o Haloperidol e um antipsicótico de segunda geração, a Risperidona, medicamentos estes que devem ser disponibilizados pelo SUS através das Unidades Municipais de Saúde.

O tratamento de um episódio depressivo deve se prolongar por 6 a 12 meses a fim de evitar recaídas.

## ESCLARECIMENTOS SOBRE OS MEDICAMENTOS

### **Sertralina:**

**Princípio ativo:** Cloridrato de Sertralina

**Medicamento de referencia:** Zoloft®

**Similares:** Assertr, Cefelic®, Dieloft®, Sered®, Serenata®, Tolrest®, Seronip®, Serolift®, Sertralin®, Zoltralina®, Zysertín®

**Genéricos:** Genéricos do Cloridrato de Sertralina são produzidos por diversos laboratórios do país.

**Grupo farmacológico:** A Sertralina é um agente antidepressivo do grupo dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS)

**Indicações e Autorização da ANVISA:** A Sertralina é indicada no tratamento de episódios agudos de depressão e no tratamento a longo prazo, a fim de prevenir recaídas e recidivas. Indicado também para o tratamento do Transtorno do Pânico (uma das modalidades possíveis de Transtorno de Ansiedade) e do transtorno Obsessivo Compulsivo. Seu uso nas indicações acima é autorizado pela ANVISA.

**Fornecimento pelo SUS:** A Sertralina não consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e nem na lista de medicamentos especiais. Portanto, não é fornecido pelo SUS.

**Custo:** O custo mensal do tratamento com 100mg/dia de Sertralina varia entre R\$ 72,00 e R\$ 140,00.

**Substitutibilidade:** Em princípio, a Sertralina pode ser substituída por um dos agentes antidepressivos usualmente fornecidos pelo SUS, principalmente pela Fluoxetina, uma vez que ambas pertencem ao mesmo grupo farmacológico e têm eficácia, mecanismo de ação e perfil de efeitos colaterais similares.

### **Clonazepan**

( medicamento ansiolítico/hipnótico e anticonvulsivante do grupo dos benzodiazepínicos cujo princípio ativo é o **Clonazepan**): indicado isoladamente ou como adjuvante no tratamento de crises epiléticas, de crises de ausências típicas e atípicas . Indicado como medicação de segunda linha em espasmos infantis. Indicado como terceira linha em crises epiléticas do tipo grande mal, parciais simples, parciais complexas e tônico-clônicas generalizadas secundárias. Além disso, Clonazepan é indicado para o tratamento de Transtornos de ansiedade, transtornos do humor (como adjuvante de antidepressivos ou estabilizadores do humor), em algumas síndromes psicóticas, no tratamento da acatisia e da síndrome das pernas inquietas. Outras indicações: tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio, como náuseas, vômitos, pré-síncope ou síncope, quedas, zumbidos e distúrbios auditivos e no tratamento da síndrome da boca ardente.

	<p><b>Zolpidem (Stillnox®)</b></p> <p>é uma droga sedativo/hipnótica tal como os benzodiazepínicos, mas com uma estrutura farmacológica diferente destes. Por possuir um mecanismo de ação mais específico, é uma droga de menor ação ansiolítica. Sua indicação, de forma geral, é restrita ao tratamento das diversas formas de insônia primária, com eficácia comprovada para este fim. Não tem indicação de bula para tratamento de depressão. Mesmo para o tratamento da insônia primária, além de medidas higiênicas do sono, a OMS recomenda preferencialmente a utilização de benzodiazepínicos como o <b>clonazepan</b>, medicamento considerado essencial, disponibilizado pelo SUS. Assim como os benzodiazepínicos, mas em menor grau, o Zolpidem pode causar tolerância e dependência.</p> <p><b>Indicação de Bula:</b> O Zolpidem está indicado no tratamento da insônia ocasional, transitória ou crônica.</p>
<p><b>Conclusões e Referencias</b></p>	<p><b>Sertralina</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) como a <b>Sertralina</b> são considerados tratamento farmacológico de primeira linha para as patologias citadas;</li><li>✓ Consta na RENAME e, portanto, deve ser disponibilizado pelo SUS através de unidades municipais de saúde, um ISRS, qual seja a <b>Fluoxetina</b> , que pode ser em princípio usada no caso da Requerente em substituição a Sertralina;</li><li>✓ O SUS disponibiliza ainda antidepressivos de outro grupo farmacológico, os antidepressivos tricíclicos, que podem ser indicados em caso de refratariedade ou intolerância importante a Fluoxetina;</li><li>✓ <b>Sertralina</b> está bem indicado para o tratamento de depressão da Requerente, no entanto, <b>o SUS disponibiliza alternativas terapêuticas de igual eficácia clínica e cuja indicação deve obrigatoriamente</b></li></ul>

**anteceder a destes medicamentos;**

### **Clonazepan**

- ✓ Consta na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, devendo, portanto ser disponibilizado pela secretaria municipal de saúde.

### **Zolpiden**

- ✓ OMS recomenda preferencialmente a utilização de benzodiazepínicos como o **clonazepan**, para tratamento de insônia, medicamento considerado essencial, disponibilizado pelo SUS. **O SUS disponibiliza alternativas terapêuticas de igual eficácia clínica e cuja indicação deve obrigatoriamente anteceder a destes medicamentos;**

### **Outras considerações:**

- ✓ O tratamento das patologias citadas deve ser acompanhado de abordagens psicológicas e/ou ambientais;
- ✓ O SUS oferece atendimento psicológico em diversas unidades municipais e estaduais de saúde;

### **REFERENCIAS:**

1. "Depression in adults/ Clinical Evidences/Treatment" disponível em <http://bestpractice.bmj.com>, last updated: jan/2013 2.. Katon, Wayne & Ciechanowski, Paul: "Initial treatment of depression in adults" disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) ; Literature Review, maio/2013;. 3.. NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence): "Depression: Treatment and management of depression in adults, including adults with chronic physical health problem" Nice Clinical Guidelines 90 and 91, Oct/2009. 4. World Health Organization: "Pharmacological treatment of mental disorder in primary health care"; Washington, 2010 5. Bystritsky, Alexander: "Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder"; disponível em [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) 6. Simpson, Helen Blair: "Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder" ; disponível em [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) 7. World Health Organization : "Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10" Ed Artes Medicas, Porto Alegres,1993. 8. <http://www.consultamedicamentos.com.br> acesso em 04/12/2013 9. <http://www4.anvisa.gov.br> acesso em 04/12/2013

