

NOTA TÉCNICA Nº 4372/2023 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: MM(ª). Juiz(a) de Direito Doutor(a) Douglas Borges da Silva
- 1.2. Origem: 1ª Vara Cível – Comarca de São José do Rio Preto
- 1.3. Processo nº: 1033307-82.2019.8.26.0576
- 1.4. Data da Solicitação: 26/09/2023
- 1.5. Data da Resposta: 02/10/2023

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 29/10/1961 – 61 anos
- 2.2. Sexo: Feminino
- 2.3. Cidade/UF: São José do Rio Preto/SP
- 2.4. Histórico da doença: Transtorno Depressivo Grave com sintomas psicóticos - CID10 F32.3

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

“(…) vê-se pelos elementos de prova acostados aos autos que a autora já foi submetida a tratamentos outros que não foram suficientemente eficazes em relação à moléstia que a acomete, tendo sido o tratamento objeto destes autos definido como necessário à autora por médico especialista que a acompanha, não tendo, de outra banda a parte ré produzido nos autos provas que contrariem a indicação médica em comento, de forma que tal alegação cai por terra.”

4. Descrição da Tecnologia

- 4.1. Tipo da tecnologia: PROCEDIMENTO ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA
- 4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS: não
- 4.5. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar: Clomipramina; Amitriptilina; Nortriptilina; Fluoxetina; Ácido Valpróico. (valproato de sódio); Carbamazepina; Carbonato de lítio; Clonazepam; Cloridrato de biperideno; Cloridrato de clorpromazina; Cloridrato de prometazina ; levetiracetam; topiramato; lamotrigina, quetiapina; paroxetina 20 mg e sertralina 50 mg ; olanzapina, 5mg, 10mg; Risperidona: solução oral de 1 mg/mL (para doses que exigem frações de 0,5 mg); comprimidos de 1, 2 e 3 mg.
- 4.6. Recomendações da CONITEC: não avaliada

5. Discussão e Conclusão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

Para pacientes com **depressão** maior unipolar que não respondem ao tratamento inicial com medicação antidepressiva, as estratégias de tratamento incluem:

- Aumento (adicionando um tratamento)

- Medicação (por exemplo, antipsicótico de segunda geração, lítio, um segundo antidepressivo ou triiodotironina)

- Psicoterapia

- Terapia eletroconvulsiva

- Estimulação magnética transcraniana repetitiva

- Intervenções complementares e de apoio, como exercícios

- Tratamento de mudança

- Diferentes antidepressivos

- Psicoterapia

- Terapia eletroconvulsiva (ECT)

- **Estimulação magnética transcraniana (EMT) repetitiva**

Embora alguns estudos sugiram que a troca de antidepressivos pode não ser eficaz para a depressão resistente ao tratamento, os métodos usados são problemáticos. Como exemplo, uma meta-análise de oito ensaios randomizados, que incluiu pacientes (n = 1.627) que não responderam a um antidepressivo, descobriu que trocar de antidepressivo não era melhor do que continuar o antidepressivo inicial. No entanto, a duração do tratamento com o antidepressivo inicial foi tipicamente inadequada, de modo que o teste de tratamento inicial durou apenas duas semanas em 29% dos pacientes e apenas quatro semanas em outros 38%.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora dos sintomas depressivos.

5.3. Parecer

() Favorável

() Desfavorável

5.4. Conclusão Justificada:

Estimulação Magnética Transcraniana é uma opção segura e eficaz para o tratamento de quadros depressivos. Contudo, por haver mais estudos científicos relacionados ao uso das medicações disponibilizadas pelo SUS para tais quadros referentes a segurança e a eficácia, associado ao alto custo das sessões, limita seu uso de forma sistemática para toda a população de saúde nos sistemas públicos, de modo que sua prescrição muitas vezes fica reservada na rotina médica a casos de falha terapêutica aos esquemas disponíveis

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

() SIM, com potencial risco de vida

(x) SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função
() NÃO

5.5. Referências bibliográficas:

American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder, Third Edition, 2010.

<http://psychiatryonline.org/guidelines.aspx>

Trangle M, Dieperink B, Gabert T, et al. Institute for Clinical Systems Improvement. Major Depression in Adults in Primary Care. Updated May 2012.

http://www.icsi.org/depression_5/depression_major_in_adults_in_primary_care_3.html

National Institute for Health & Clinical Excellence. The Treatment and Management of Depression in Adults (updated edition). National Clinical Practice Guideline 90, 2010.

<http://www.nice.org.uk/>

Considerações NAT-Jus/SP: A autoria do presente documento não é divulgada por motivo de preservação do sigilo.

Equipe NAT-Jus/SP