

# Nota Técnica 22077

Data de criação: 24/11/2020 11:37:49

Data de conclusão: 24/11/2020 11:41:10

## Paciente

---

**Idade:**

63 anos

**Sexo:**

Masculino

**Cidade:**

Santo Ângelo/RS

## Dados do Processo

---

**Vara/Serventia:**

1ª Vara Federal de Santo Ângelo

## Diagnóstico

---

**Diagnóstico:**

Episódio depressivo não especificado.

**CID:**

F32.9 - Episódio depressivo não especificado

**Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):**

Laudos Médicos.

## Descrição da Tecnologia

---

**Tipo da Tecnologia:**

Medicamento

**Princípio Ativo:**

OXALATO DE ESCITALOPRAM

**Via de administração:**

ORAL

**Posologia:**

Escitalopram 20mg 1 comprimido ao dia.

**Uso contínuo?**

Sim

**Duração do tratamento:**

(Indeterminado)

**Registro na ANVISA?**

Sim

**Situação do registro:**

Ativo

**Indicação em conformidade com a aprovada no registro?**

Sim

**Oncológico?**

Não

**Previsto em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para a situação clínica do demandante?**

Não

**O medicamento está disponível no SUS?**

Não

---

**Outras Tecnologias Disponíveis**

---

**Tecnologia:**

OXALATO DE ESCITALOPRAM

**Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:**

Estão disponíveis clomipramina, amitriptilina, nortriptilina, sertralina e fluoxetina [\(15\)](#). A sertralina é um medicamento incluído no Programa de Medicamentos Especiais da Assistência Farmacêutica do Estado do Rio Grande do Sul, cuja obtenção dá-se via processo administrativo.

**Em caso de medicamento, descrever se existe Genérico ou Similar:**

Sim, existem genéricos e similares previstos na Lista de Preços de Medicamentos da ANVISA.

---

**Custo da Tecnologia**

---

**Tecnologia:**

OXALATO DE ESCITALOPRAM

**Laboratório:**

NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A

**Marca Comercial:**

OXALATO DE EXCITALOPRAM

**Apresentação:**

OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30

**Preço de Fábrica:**

-

**Preço Máximo de Venda ao Governo:**

50,39

**Preço Máximo ao Consumidor:**

-

### **Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal**

---

**Tecnologia:**

OXALATO DE ESCITALOPRAM

**Dose Diária Recomendada:**

20mg/dia (1cp)

**Preço Máximo de Venda ao Governo:**

-

**Preço Máximo ao Consumidor:**

-

**Fonte do custo da tecnologia:**

LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - ANVISA

### **Evidências e resultados esperados**

---

**Tecnologia:**

OXALATO DE ESCITALOPRAM

**Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:**

O escitalopram é um antidepressivo pertencente à classe dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) [\(6\)](#). Atualmente, é indicado no tratamento de TDM, de transtorno de pânico, de transtorno de ansiedade generalizada e de transtorno obsessivo-compulsivo.

Meta-análise, do grupo Cochrane, avaliou a eficácia e tolerabilidade do escitalopram em comparação com outros antidepressivos no tratamento de TDM moderado à grave [\(8\)](#). Quatorze estudos compararam o escitalopram com outro ISRS e oito compararam o escitalopram com um agente antidepressivo mais recente (venlafaxina, bupropiona e duloxetina). O desempenho do escitalopram não diferiu das alternativas disponíveis no SUS (fluoxetina e sertralina) nos principais desfechos avaliados: número de pacientes que responde ao tratamento (OR=0,81, IC95%=0,60-1,10, P=0,17, três estudos com o total de 783 participantes para fluoxetina; e OR=1,06, IC95%=0,73-1,53, P=0,76, dois estudos somando 489 participantes para sertralina); número de interrupções por ineficácia (OR=0,57, IC95%=0,15-2,15, P=0,41, quatro estudos somando 813 participantes para fluoxetina e OR=3,09, IC95%=0,32-30,08, P=0,33, um estudo com 274 participantes para sertralina); número de interrupções por efeitos adversos (OR=0,75, IC95%=0,44-1,28, P=0,29, quatro

estudos no total de 813 participantes para fluoxetina e  $OR=1,08$ ,  $IC95\%=0,35-3,37$ ,  $P=0,89$ , dois estudos com 489 participantes para sertralina) e número de eventos adversos ( $OR=0,80$ ,  $IC95\%=0,59-1,07$ ,  $P=0,13$ , quatro estudos com 804 participantes para fluoxetina e  $OR=0,62$ ,  $IC95\%=0,33-1,19$ ,  $P=0,15$ , dois estudos totalizando 483 participantes para sertralina).

Nessa linha, meta-análise comparou eficácia de múltiplos antidepressivos no tratamento de TDM (16). Para isso, foram incluídos 117 ensaios clínicos randomizados, totalizando 25.928 participantes, acerca de 12 antidepressivos (bupropiona, citalopram, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, milnaciprano, mirtazapina, paroxetina, reboxetina, sertralina e venlafaxina). Escitalopram mostrou-se mais eficaz que a fluoxetina ( $OR=1,32$ ,  $95\%IC=1,12-1,55$ ) e igualmente eficaz a sertralina ( $OR=1,06$ ,  $95\%IC=0,88-1,27$ ). Novamente, escitalopram, sertralina e fluoxetina foram igualmente tolerados.

Por fim, mais recentemente, meta-análise comparou a eficácia e tolerabilidade de 21 antidepressivos no manejo de TDM (7). Foram identificados 522 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 116.477 participantes. Em termos de eficácia, todos os antidepressivos foram mais eficazes do que o placebo. A amitriptilina, antidepressivo da classe dos tricíclicos disponibilizado pelo SUS, mostrou-se mais eficaz do que os demais fármacos ( $OR=2,13$ ,  $95\%IC=1,89-2,41$ ). Novamente, escitalopram foi considerado superior à fluoxetina ( $OR=1,34$ ,  $95\%IC=1,11-1,61$ ) e tão eficaz quanto a sertralina ( $OR=1,20$ ,  $95\%IC=0,97-1,48$ ). Em contrapartida, não houve diferenças em tolerabilidade entre escitalopram, fluoxetina e sertralina.

#### **Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:**

Ver benefícios no item anterior.

#### **Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:**

Não avaliado

---

## **Conclusão**

#### **Conclusão Justificada:**

Não favorável

#### **Conclusão:**

Conforme consta em diretrizes internacionais e após exame das evidências científicas, há múltiplas alternativas medicamentosas para o manejo de TDM. Dentre elas, diversas disponibilizadas pelo SUS. Destaca-se que o caso em tela não esgotou as opções medicamentosas disponibilizadas pelo SUS. Ainda que tivesse utilizado os medicamentos, não está caracterizada refratariedade ao tratamento com os fármacos disponibilizados pelo SUS. Para isso, faz-se necessário uso da medicação, em dose otimizada, por tempo mínimo.

Notou-se que foram juntadas ao processo mais de uma prescrição médica de escitalopram, emitidas por diferentes prescritores. Houve, também, fornecimento de dados controversos e imprecisos com relação à história prévia do paciente. Diante deste quadro, identificamos uma fragilidade importante na atenção à saúde desse paciente, caracterizada pela falta de uma coordenação do cuidado e um profissional (ou equipe) de referência na integração dos múltiplos cuidados. A coordenação do cuidado é a organização entre diversos serviços e ações relacionados à atenção em saúde, que independente do local onde sejam prestados, estejam articulados para garantir uma assistência adequada ao paciente. Atualmente, um dos maiores problemas na assistência à saúde é a fragmentação do cuidado, que gera riscos, falhas na qualidade e custos desnecessários. Por isso, sugerimos que o paciente seja vinculado à uma

equipe de atenção primária e, se necessário, a um serviço de atenção à saúde mental do SUS, nos quais poderá receber um cuidado menos fragmentado e com o uso das tecnologias em saúde disponíveis.

### **Há evidências científicas?**

Sim

### **Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM?**

Não

### **Referências bibliográficas:**

- [1. Simon G, Ciechanowski P. Unipolar major depression in adults: Choosing initial treatment. UpToDate. 2020;](#)
- [2. Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, et al. Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. Arch Gen Psychiatry. 2011;68\(1\):90–100.](#)
- [3. Murray CJ, Abraham J, Ali MK, Alvarado M, Atkinson C, Baddour LM, et al. The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. Jama. 2013;310\(6\):591–606.](#)
- [4. Solomon DA, Keller MB, Leon AC, Mueller TI, Lavori PW, Shea MT, et al. Multiple recurrences of major depressive disorder. Am J Psychiatry. 2000;157\(2\):229–33.](#)
- [5. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora; 2014.](#)
- [6. Cordioli AV, Gallois CB, Isolan L. Psicofármacos-: Consulta Rápida. Artmed Editora; 2015.](#)
- [7. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Focus. 2018;16\(4\):420–9.](#)
- [8. Cipriani A, Santilli C, Furukawa TA, Signoretti A, Nakagawa A, McGuire H, et al. Escitalopram versus other antidepressive agents for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2009;\(2\).](#)
- [9. Cipriani A, Purgato M, Furukawa TA, Trespici C, Imperadore G, Signoretti A, et al. Citalopram versus other anti-depressive agents for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2012;\(7\).](#)
- [10. Girardi P, Pompili M, Innamorati M, Mancini M, Serafini G, Mazarini L, et al. Duloxetine in acute major depression: review of comparisons to placebo and standard antidepressants using dissimilar methods. Hum Psychopharmacol Clin Exp. 2009;24\(3\):177–90.](#)
- [11. Watanabe N, Omori IM, Nakagawa A, Cipriani A, Barbui C, Churchill R, et al. Mirtazapine versus other antidepressive agents for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2011;\(12\).](#)
- [12. Barbui C, Furukawa TA, Cipriani A. Effectiveness of paroxetine in the treatment of acute major depression in adults: a systematic re-examination of published and unpublished data from randomized trials. Cmaj. 2008;178\(3\):296–305.](#)
- [13. Cipriani A, La Ferla T, Furukawa TA, Signoretti A, Nakagawa A, Churchill R, et al. Sertraline versus other antidepressive agents for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2010;\(1\).](#)
- [14. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman SV, Bhat V, Blier P, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments \(CANMAT\) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 3. Pharmacological treatments. Can J Psychiatry. 2016;61\(9\):540–60.](#)
- [15. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS \(CONITEC\). Ficha Técnica de Medicação: Escitalopram para Tratamento de Depressão. \[Internet\]. 2016. Disponível em: \[http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/Escitalopran\\\_Depressao\\\_29set2016.pdf\]\(http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/Escitalopran\_Depressao\_29set2016.pdf\)](#)
- [16. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Geddes JR, Higgins JP, Churchill R, et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-](#)

[analysis. The lancet. 2009;373\(9665\):746–58.](#)

[17. National Institute for Health and Care Excellence. First-choice antidepressant use in adults with depression or generalised anxiety disorder \[Internet\]. 2015. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/advice/ktt8>](#)

[18. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health \(CADTH\). Drugs for Major Depression Disorder \[Internet\]. Disponível em: <https://www.cadth.ca/sites/default/files/hta-he/he0022-major-depressive-disorder-critical-appraisal.pdf>](#)

**NATS/NAT-Jus Responsável:**

NAT-jus/JFRS

**Instituição Responsável:**

TelessaúdeRS-UFRGS

**Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?**

Não

**Outras Informações:**

O caso em tela possui diagnóstico de "F32.9 Episódio depressivo não especificado". Para fins de revisão da literatura, será considerado o diagnóstico de transtorno depressivo maior (TDM), especificamente. Apresentou boa resposta ao tratamento com escitalopram, com alívio de sintomas (ansiedade, choro, ideias de morte). Conforme consta em Evento 1, INIC1, Página 179, não realizou tratamentos prévios; contudo, em Evento 1, INIC1, Página 368 e em Evento 26, LAUDO5, Página 1, tem-se que "... antes com os medicamentos prescritos pela rede básica do SUS, não logrou êxito". Lista-se, sem mais detalhes, uso de fluoxetina e sertralina.

O TDM é uma condição prevalente e incapacitante (1). Pesquisas comunitárias, realizadas em 14 países diferentes, estimam que a prevalência ao longo da vida, de transtornos depressivos unipolares, é de 12% (2). Atualmente, TDM representa a segunda principal causa de incapacidade nos Estados Unidos (3). Além disso, o TDM é altamente recorrente: após recuperação de um episódio, a taxa estimada de recorrência em dois anos é superior a 40% e, depois de dois episódios, o risco de recorrência em cinco anos é de aproximadamente 75% (4). Dessa forma, a cura é improvável, em especial em casos de refratariedade a tratamentos prévios. Para diagnóstico de TDM é necessário, pelo menos, duas semanas com humor deprimido ou anedonia acompanhada da maioria dos seguintes sintomas: insônia ou hipersonia, mudança no apetite ou peso, retardo psicomotor ou agitação, baixa energia, baixa concentração, pensamentos de inutilidade ou culpa e pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio (5).

Recomenda-se tratamento farmacológico apenas no TDM moderado ou grave (6). Para casos de TDM leve, sugere-se exclusivamente psicoterapia. Diversos antidepressivos, de diferentes mecanismos de ação, servem no tratamento de TDM moderado à grave (7). De fato, metanálises de ensaios clínicos randomizados demonstram eficácia de amitriptilina (8), citalopram (9), duloxetina (10), escitalopram (8), imipramina (9), mirtazapina (11), paroxetina (12), sertralina (13), entre outros. Tendo em vista as inúmeras alternativas disponíveis, diretrizes internacionais recomendam a seleção de antidepressivos conforme perfil de efeitos adversos e potenciais interações medicamentosas, ambos individualizados ao paciente (1,14). Boa resposta ao tratamento prévio, como ocorrido com o caso em tela, também é considerado na tomada de decisão.