



PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO

Diagnóstico CID 10:

Transtorno Afetivo Bipolar (CID F31); Transtornos Específicos da Personalidade (CID F60), com descrição clínica de transtorno de personalidade borderline, correspondente ao CID F60.3; Transtornos Dissociativos [de conversão] (CID F44); Transtorno Depressivo Recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos (CID F33.3); e Diabetes mellitus não-insulino-dependente (CID E11).

Prescrição principal analisada, laudo de 24/04/2026:

1. Desvenlafaxina 50 mg
2. Lamotrigina 100 mg
3. Cloridrato de tioridazina 50 mg (Unitidazin®)
4. Quetiapina 25 mg
5. Prometazina 25 mg (Fenergan®)

Documento posterior, laudo de 19/05/2026, considerado de forma complementar:

6. Carbonato de lítio
7. Risperidona

1. DESVELAFAXINA

1.1 Indicação em bula

Uso oral; uso adulto. O succinato de desvenlafaxina monoidratado é indicado para o tratamento do transtorno depressivo maior (TDM). Este medicamento não é indicado para uso em nenhuma população pediátrica (1).

1.2 Padronização no Sistema Único de Saúde (SUS)

O medicamento desvenlafaxina não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS (2).

Como alternativas antidepressivas padronizadas disponíveis no âmbito municipal, conforme REMUME de Iguaçu Grande, identificam-se amitriptilina 25 mg comprimido revestido, citalopram 20 mg comprimido revestido, clomipramina 25 mg comprimido revestido, fluoxetina 20 mg cápsula, fluoxetina 20 mg/mL solução oral, imipramina 25 mg comprimido revestido e nortriptilina 25 mg cápsula. Também constam na REMUME



outros psicofármacos pertinentes ao manejo de transtornos psiquiátricos, como carbonato de lítio 300 mg, antipsicóticos e benzodiazepínicos, cuja pertinência deve ser analisada conforme diagnóstico, histórico terapêutico, tolerabilidade, risco de interações medicamentosas, eventos adversos e avaliação clínica individual (3).

Ressalta-se, contudo, que as alternativas antidepressivas padronizadas não constituem substitutos automaticamente equivalentes à desvenlafaxina, por pertencerem a classes farmacológicas distintas e apresentarem diferentes perfis de eficácia, tolerabilidade, interações medicamentosas e eventos adversos. Além disso, no caso concreto, a análise da desvenlafaxina deve considerar que a bula indica o medicamento para transtorno depressivo maior, enquanto a prescrição atual está vinculada principalmente aos diagnósticos psiquiátricos de transtorno afetivo bipolar, transtorno de personalidade borderline e transtornos dissociativos, sem prejuízo do registro de CID F33.3 em documentação administrativa anterior.

1.3 Evidência Científica

A desvenlafaxina pertence à classe dos inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) e possui evidência científica para o tratamento do transtorno depressivo maior. Diretrizes internacionais, como a CANMAT, descrevem a desvenlafaxina como opção terapêutica para transtorno depressivo maior, com recomendação de individualização da escolha do antidepressivo diante de resposta inadequada ou intolerância a tratamentos prévios (4).

Revisões sistemáticas, metanálises e análises de ensaios clínicos randomizados indicam que a desvenlafaxina 50 mg/dia apresenta eficácia superior ao placebo no tratamento do transtorno depressivo maior, incluindo redução de sintomas depressivos e prevenção de recaídas em pacientes estabilizados (5,6,7).

Revisão sistemática com metanálise em rede publicada em 2026, baseada em oito ensaios clínicos randomizados, identificou que a desvenlafaxina, em doses a partir de 50 mg/dia, foi superior ao placebo na melhora de sintomas depressivos em adultos com transtorno depressivo maior, com avaliação por escalas como HAM-D17, CGI-S e MADRS. No caso concreto, considerando o registro documental de Transtorno Depressivo Recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos (CID F33.3), essa evidência oferece respaldo técnico para a finalidade antidepressiva da desvenlafaxina,



sem afastar a necessidade de avaliação clínica individual diante da complexidade psiquiátrica documentada (8).

No caso concreto, a pertinência da evidência científica sobre desvenlafaxina deve ser analisada considerando que há documentação administrativa com registro de Transtorno Depressivo Recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos (CID F33.3), além dos diagnósticos de Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno de Personalidade Borderline e Transtornos Dissociativos. Considera-se, ainda, que o Transtorno Afetivo Bipolar pode cursar com episódios depressivos, e que a escolha do antidepressivo, especialmente em paciente com quadro psiquiátrico complexo e uso concomitante de estabilizadores do humor e antipsicóticos, depende de avaliação clínica individualizada.

Assim, a evidência científica localizada oferece respaldo técnico para o uso da desvenlafaxina como antidepressivo no tratamento de sintomas depressivos maiores, especialmente diante do registro documental de CID F33.3 e da necessidade de manutenção de tratamento contínuo. A análise de substituição por antidepressivos padronizados no SUS deve considerar que tais alternativas pertencem a classes farmacológicas distintas, apresentam diferentes perfis de tolerabilidade, interações medicamentosas e eventos adversos, e não constituem substitutos automaticamente equivalentes à desvenlafaxina.

2. LAMOTRIGINA

2.1 Indicação em bula

Uso oral; uso adulto e pediátrico (acima de 2 anos).

Epilepsia: Adultos e crianças acima de 12 anos Lamictal® é indicado como adjuvante ou em monoterapia, para o tratamento de crises convulsivas parciais e crises generalizadas, incluindo crises tônico-clônicas.

Epilepsia: crianças de 2 a 12 anos Lamictal® é indicado como adjuvante no tratamento da epilepsia, para o tratamento de crises convulsivas parciais e crises generalizadas, incluindo crises tônico-clônicas. Não se recomenda tratamento inicial em esquema de monoterapia, em pacientes pediátricos com diagnóstico recente. Após o controle epilético ter sido alcançado, durante terapia combinada, drogas antiepilépticas



(DAEs) concomitantes geralmente podem ser retiradas, substituindo-as pela monoterapia com Lamictal®.

Transtorno bipolar: adultos (acima de 18 anos) Lamictal® é indicado na prevenção de episódios de alteração do humor, em pacientes com transtorno bipolar, predominantemente para prevenir os episódios depressivos (9).

2.2 Padronização no SUS

O medicamento lamotrigina está padronizado pelo Ministério da Saúde por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), nas apresentações de 25 mg, 50 mg e 100 mg comprimido, para Epilepsia e para Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I (TAB Tipo I), observados os critérios definidos nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). No PCDT de TAB Tipo I, são contemplados os CIDs F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6 e F31.7, não havendo previsão do CID F31 sem especificação do episódio ou subtipo clínico correspondente (10).

A lamotrigina pertence ao Grupo 2 do CEAF, no qual o financiamento, a aquisição, a programação, o armazenamento, a distribuição e a dispensação são de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, observados os critérios de acesso do componente especializado.

Quanto ao Transtorno Afetivo Bipolar, o PCDT informa que a Portaria SCTIE/MS nº 3, de 9 de março de 2015, incorporou medicamentos para tratamento do transtorno afetivo bipolar do tipo I, com base no Relatório de Recomendação nº 140 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) (11). Desse modo, a lamotrigina não deve ser tratada como medicamento genericamente ausente do SUS. No caso concreto, o ponto técnico central é verificar se há elementos clínicos e documentais suficientes para enquadramento no PCDT de Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, uma vez que os documentos médicos registram CID F31 de forma ampla, além de F60/F60.3 e F44. Para transtorno de personalidade borderline e transtornos dissociativos, não foi localizada incorporação específica da lamotrigina no SUS.

O PCDT de Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I informa que a lamotrigina apresenta eficácia no tratamento da depressão bipolar e no tratamento de manutenção do TAB, sendo considerada opção terapêutica nesse contexto. O próprio protocolo ressalta, contudo, que contempla apenas o TAB do tipo I, excluindo TAB do tipo II e TAB sem



outra especificação. Assim, no caso concreto, a limitação documental não está na ausência de padronização ou de respaldo técnico-científico da lamotrigina no SUS, mas na necessidade de demonstrar se o diagnóstico registrado como CID F31 corresponde a um dos CIDs e critérios clínicos contemplados pelo PCDT de Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I.

3. CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 50 MG (UNITIDAZIN®)

3.1 Indicação em bula

Uso oral; uso adulto. O medicamento é indicado apenas para pacientes adultos com esquizofrenia crônica ou exacerbações agudas não responsivas ao tratamento com outros fármacos antipsicóticos, por baixa efetividade ou incapacidade de alcançar dose eficaz em razão de reações adversas intoleráveis (12).

Assim, considerando os diagnósticos documentados no caso concreto, a prescrição de tioridazina para Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno de Personalidade Borderline e Transtornos Dissociativos configura uso *off-label*, pois não corresponde à indicação expressa em bula consultada.

3.2 Padronização no SUS

O medicamento cloridrato de tioridazina não foi localizado na RENAME 2024, na REMUME de Iguaba Grande, nem na lista de medicamentos do CEAF/RJ atualizada em 02/06/2026 (2,3,13).

Como alternativas antipsicóticas padronizadas no SUS, identificam-se clorpromazina e haloperidol no CBAF, ambos também constantes da REMUME de Iguaba Grande. A risperidona consta tanto no CEAF quanto na REMUME de Iguaba Grande. No CEAF, também constam clozapina, olanzapina, quetiapina e ziprasidona, observados os critérios de acesso e os PCDT correspondentes (2,3,13).

No PCDT de Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, são contemplados risperidona, quetiapina, olanzapina e clozapina, além de haloperidol, entre outros fármacos (5). Assim, embora existam diferentes antipsicóticos padronizados no SUS, sua aplicabilidade ao caso concreto depende do diagnóstico, dos critérios de acesso previstos nos PCDT correspondentes e da avaliação clínica individual (2,13).

No caso concreto, a possibilidade de substituição deve considerar histórico de



resposta terapêutica, tolerabilidade, risco de desestabilização psiquiátrica e avaliação clínica individual.

3.3 Evidência Científica

Em quadros psiquiátricos complexos e comórbidos, como o documentado no caso concreto, não é usual localizar ensaios clínicos ou revisões sistemáticas que avaliem exatamente a mesma combinação de diagnósticos, sintomas e medicamentos prescritos. Por essa razão, a análise técnico-científica foi realizada a partir de evidências por pertinência clínica, considerando diretrizes sobre transtorno de personalidade borderline com comorbidades psiquiátricas, estudos sobre associação entre antipsicóticos, evidência sobre tioridazina em sintomas emocionais mistos e revisão sistemática sobre sua atividade antipsicótica em quadros psicóticos. Essa abordagem permite avaliar a racionalidade clínica do esquema prescrito, sem reduzir a análise à substituição automática por outro antipsicótico apenas em razão de padronização no SUS.

Diretriz clínica da American Psychiatric Association sobre transtorno de personalidade borderline ressalta que o quadro pode envolver instabilidade afetiva, impulsividade, comportamento autolesivo, sintomas dissociativos relacionados ao estresse e comorbidades psiquiátricas frequentes, incluindo transtorno depressivo maior e transtorno bipolar. A diretriz também recomenda que o uso de psicotrópicos seja precedido de revisão dos transtornos coexistentes, tratamentos prévios, tentativas medicamentosas anteriores e medicações em uso, devendo ser direcionado a sintomas-alvo específicos e inserido em plano terapêutico individualizado (14). No caso concreto, considerando o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline associado a transtorno afetivo bipolar, transtornos dissociativos e registro de transtorno depressivo recorrente grave com sintomas psicóticos, a diretriz reforça a necessidade de avaliação individualizada do esquema psicofarmacológico, com consideração dos transtornos coexistentes, tratamentos prévios, medicações em uso e sintomas-alvo documentados.

Estudo clínico que avaliou a coadministração de quetiapina com haloperidol, risperidona ou tioridazina em pacientes com esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo ou transtorno bipolar observou manutenção de estabilidade clínica e boa tolerabilidade geral durante os períodos de associação entre antipsicóticos (15). No caso concreto, esse achado reforça que esquemas com múltiplos psicofármacos exigem avaliação individualizada,



especialmente quanto à resposta clínica, tolerabilidade e possíveis interações medicamentosas.

Revisão sistemática sobre tratamento da depressão em cuidados paliativos identificou ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo que avaliou tioridazina em pacientes com sintomas mistos de ansiedade e depressão. O estudo relatou maior redução de sintomas emocionais globais no grupo tratado com tioridazina nas avaliações de 1, 3 e 6 semanas, sugerindo benefício sintomático de curto prazo (16). Embora a população estudada envolva pacientes em contexto clínico distinto, o achado demonstra registro de uso clínico da tioridazina para sintomas emocionais mistos, contribuindo como evidência de apoio à análise da prescrição individualizada.

Revisão sistemática Cochrane avaliou a tioridazina no tratamento de esquizofrenia e outras psicoses, incluindo 42 ensaios clínicos randomizados, com 3.498 participantes. A revisão concluiu que a tioridazina apresenta eficácia semelhante à de outros antipsicóticos comumente utilizados, com menor ocorrência de eventos extrapiramidais em comparação a antipsicóticos típicos (17). Embora a evidência seja direcionada principalmente a quadros psicóticos, o achado confirma a atividade antipsicótica da tioridazina e contribui para a análise técnica da prescrição, especialmente diante do registro de sintomas psicóticos em documento administrativo anterior e da necessidade de avaliação clínica individualizada.

4. QUETIAPINA

4.1 Indicação em bula

Uso oral; uso adulto e pediátrico acima de 10 anos (vide indicações).

Em adultos, este medicamento é indicado para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos).

Em adolescentes (13 a 17 anos), este medicamento é indicado para o tratamento



da esquizofrenia. Em crianças e adolescentes (10 a 17 anos), este medicamento é indicado como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar (18).

4.2 Padronização no SUS

O medicamento quetiapina está padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da Esquizofrenia; Transtorno Esquizoafetivo; e Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I – CID10 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, por meio do CEAF, nas apresentações de 25 mg, 100 mg, 200 mg e 300 mg (comprimido), sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo PCDT da doença.

O medicamento quetiapina pertence ao Grupo 1A do CEAF. No Grupo 1A, os medicamentos são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais de Saúde.

Assim, a quetiapina não deve ser tratada como medicamento ausente do SUS. No caso concreto, o ponto técnico central é verificar se o diagnóstico registrado como CID F31 corresponde a um dos CIDs e critérios clínicos contemplados pelo PCDT de TAB Tipo I, sem prejuízo da análise das demais condições documentadas.

O respaldo técnico-científico para o uso da quetiapina no Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I está contemplado no próprio PCDT, razão pela qual a análise técnica, neste ponto, concentra-se no enquadramento da paciente aos critérios protocolares aplicáveis.

5. PROMETAZINA

5.1 Indicação em bula

Uso oral; uso adulto. É indicado no tratamento sintomático de todos os distúrbios incluídos no grupo das reações anafiláticas e alérgicas. Graças à sua atividade antiemética, é utilizado também na prevenção de vômitos do pós-operatório e das náuseas de viagens. Pode ser utilizado, ainda, na pré-anestesia e na potencialização de analgésicos, devido à sua ação sedativa (19).

Considerando os diagnósticos documentados no caso concreto, observa-se que a bula consultada não apresenta indicação específica para Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno de Personalidade Borderline ou Transtornos Dissociativos. A pertinência



clínica da prometazina, portanto, deve ser analisada conforme o objetivo terapêutico descrito no laudo médico, especialmente se relacionada ao manejo sintomático, sedação ou controle de sintomas associados.

5.2 Padronização no SUS

O medicamento prometazina está padronizado pelo Ministério da Saúde, por meio do CBAF, nas apresentações de 25 mg comprimido e 25 mg/mL solução injetável. Também consta na REMUME de Iguaba Grande, nas apresentações de 25 mg comprimido revestido e 25 mg/mL solução injetável (2,3).

6. CARBONATO DE LÍTIO

6.1 Indicação em bula

Via oral; uso adulto. O carbonato de lítio é indicado no tratamento de episódios maníacos nos transtornos afetivos bipolares; no tratamento de manutenção de indivíduos com transtorno afetivo bipolar, diminuindo a frequência dos episódios maníacos e a intensidade destes quadros; na profilaxia da mania recorrente; prevenção da fase depressiva e tratamento de hiperatividade psicomotora. Quando dado a um paciente em episódio maníaco, o carbonato de lítio pode normalizar os sintomas num período que varia de 1 a 3 semanas. No tratamento da depressão, o lítio tem sua indicação nos casos em que os pacientes não obtiveram resposta total, após uso de inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) ou tricíclicos por 4 a 6 semanas, com doses efetivas. Nesses casos a associação com lítio potencializará a terapia em curso. O carbonato de lítio é indicado como adjunto aos antidepressivos na depressão recorrente grave, como um suplemento para o tratamento antidepressivo na depressão maior aguda (20).

6.2 Padronização no SUS

O medicamento carbonato de lítio está padronizado pelo Ministério da Saúde, por meio do CBAF, na apresentação de 300 mg comprimido. Também consta na REMUME de Iguaba Grande como carbonato de lítio 300 mg (2,3).

No PCDT de TAB Tipo I, o carbonato de lítio é contemplado como estabilizador do humor, indicado para o tratamento do episódio maníaco, do episódio depressivo bipolar e do tratamento de manutenção, observados os critérios clínicos e de monitorização previstos no protocolo (10).



7. RISPERIDONA

7.1 Indicação em bula

Uso oral; uso adulto e pediátrico acima de 5 anos. A risperidona é indicada no tratamento de uma ampla gama de pacientes esquizofrênicos incluindo: -a primeira manifestação da psicose; -exacerbações esquizofrênicas agudas; -psicoses esquizofrênicas agudas e crônicas e outros transtornos psicóticos nos quais os sintomas positivos (tais como alucinações, delírios, distúrbios do pensamento, hostilidade, desconfiança), e/ou negativos (tais como embotamento afetivo, isolamento emocional e social, pobreza de discurso) são proeminentes; -alívio de outros sintomas afetivos associados à esquizofrenia (tais como depressão, sentimento de culpa, ansiedade); -tratamento de longa duração para a prevenção da recaída (exacerbações agudas) nos pacientes esquizofrênicos crônicos. A risperidona é indicada para o tratamento de curto prazo para a mania aguda ou episódios mistos associados com transtorno bipolar I. A risperidona é indicada, por até 12 semanas, para o tratamento de transtornos de agitação, agressividade ou sintomas psicóticos em pacientes com demência do tipo Alzheimer moderada a grave. A risperidona também pode ser usada para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo desde sintomas de agressividade até outros, como autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor (21).

7.2 Padronização no SUS

O medicamento risperidona está padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento de Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, TAB Tipo I, CIDs F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6 e F31.7, e Transtorno do Espectro do Autismo, por meio do CEAF, sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo PCDT da doença. Na RENAME 2024, constam risperidona 1 mg, 2 mg e 3 mg comprimido e risperidona 1 mg/mL solução oral. Na lista CEAF/RJ atualizada em 02/06/2026, constam risperidona 1 mg e 2 mg comprimido (13). A apresentação solução oral consta na RENAME vinculada ao PCDT de Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (2).

Registra-se, ainda, que a risperidona também consta na REMUME de Iguaba Grande, o que é compatível com a resposta administrativa municipal anterior, que



informou a padronização de risperidona 1 mg (3).

Assim, a risperidona não deve ser tratada como medicamento ausente do SUS. No caso concreto, sua aplicabilidade depende do diagnóstico, dos critérios de acesso previstos no PCDT correspondente e da avaliação clínica individual.

8. CONCLUSÃO

A análise técnica foi realizada a partir da indicação em bula, da padronização na RENAME 2024, da REMUME de Iguaba Grande, da lista do CEAF/RJ atualizada em 02/06/2026, do PCDT de Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I e das evidências científicas localizadas, considerando os diagnósticos documentados e a prescrição médica atualmente analisada.

Quanto aos medicamentos analisados, desvenlafaxina e cloridrato de tioridazina não foram localizados na RENAME 2024, na REMUME de Iguaba Grande ou na lista do CEAF/RJ atualizada em 02/06/2026.

Os medicamentos lamotrigina, quetiapina e risperidona estão padronizados no SUS por meio do CEAF para Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, entre outras indicações, observados os critérios dos respectivos PCDT. O carbonato de lítio e a prometazina constam no CBAF e na REMUME de Iguaba Grande. Assim, esses medicamentos não devem ser tratados como genericamente ausentes do SUS.

Contudo, conforme expressamente atestado e documentado pela médica assistente no Laudo Médico de 19/05/2026, embora o Carbonato de Lítio e a Risperidona integrem a REMUME, ambas as medicações encontram-se em falta nas farmácias do município. Tal desabastecimento fático inviabiliza o acesso da paciente ao tratamento pela via administrativa, justificando a intervenção judicial mesmo para os itens padronizados na rede básica.

No caso concreto, observa-se que o CID F31 foi registrado de forma ampla nos documentos analisados, sendo recomendável, para fins de acesso pela via administrativa do CEAF, o detalhamento do episódio ou subtipo clínico correspondente aos CIDs contemplados no PCDT de Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I.

Também se observa que há alternativas antidepressivas e antipsicóticas padronizadas no SUS e na REMUME municipal, mas elas não constituem substitutos



automaticamente equivalentes aos medicamentos prescritos, devendo eventual substituição considerar histórico terapêutico, tolerabilidade, risco de desestabilização psiquiátrica e avaliação clínica individual.

Dessa forma, a análise técnica indica que parte da prescrição possui caminho administrativo possível no SUS, desde que atendidos os critérios protocolares aplicáveis, enquanto desvenlafaxina e tioridazina permanecem como itens não localizados nas listas oficiais consultadas. Em relação à tioridazina, registra-se ainda que seu uso, no caso concreto, configura uso *off-label*, o que reforça a necessidade de avaliação da justificativa médica individualizada, sem substituição automática por outro antipsicótico apenas em razão de padronização no SUS.

A manutenção ou substituição do esquema terapêutico deve ser apreciada à luz da justificativa médica individualizada, especialmente diante da complexidade psiquiátrica documentada e do relato de necessidade de estabilização clínica.

REFERÊNCIAS

- [1] EMS S/A. **Succinato de desvenlafaxina monidratado: bula profissional de saúde:** Bula profissional de saúde. Hortolândia, SP: EMS S/A, 15 dez. 2025. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=102351188>>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- [2] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/renome>>.
- [3] IGUABA GRANDE (RJ). SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relação Municipal de Medicamentos de Iguaba Grande 2025: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME):** Órgão de publicação dos atos oficiais do Município de Iguaba Grande - RJ. Iguaba Grande, RJ: Prefeitura Municipal de Iguaba Grande, jan. 2025. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/110dyj0xC8fTZZ0oIJu9shvH-ZM3RUF7V/view?usp=sharing>>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- [4] KENNEDY, S. H. 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. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 61, n. 9, p. 540–560, set. 2016.
- [5] KISHI, T. et al. Antidepressants for the treatment of adults with major depressive disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis. **Molecular Psychiatry**, v. 28, n. 1, p. 402–409, jan. 2023.
- [6] LIEBOWITZ, M. R.; TOURIAN, K. A. Efficacy, Safety, and Tolerability of Desvenlafaxine 50 mg/d for the Treatment of Major Depressive Disorder: A Systematic



- Review of Clinical Trials. **The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry**, 24 jun. 2010.
- [7] CARRASCO, J. L. et al. An integrated analysis of the efficacy and safety of desvenlafaxine in the treatment of major depressive disorder: **International Clinical Psychopharmacology**, v. 31, n. 3, p. 134–146, maio 2016.
- [8] LI, L.; REN, X.; YUAN, C. Efficacy and safety of desvenlafaxine in treating patients with major depressive disorder: a network meta-analysis. **Frontiers in Neuroscience**, v. 20, p. 1721852, 6 fev. 2026.
- [9] GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA. **Lamictal: lamotrigina: bula profissional de saúde**. Rio de Janeiro, RJ: GlaxoSmithKline Brasil Ltda., 12 jun. 2025. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=101070006>>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- [10] MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA nº 315, DE 30 DE MARÇO DE 2016 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. . 30 mar. 2016.
- [11] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Clozapina, lamotrigina, olanzapina, quetiapina e risperidona para o tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar: Relatório de Recomendação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, mar. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/incorporados/transtornobipolar_final.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- [12] UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A. **Unitidazin: cloridrato de tioridazina: bula profissional de saúde**. Embu-Guaçu, SP: União Química Farmacêutica Nacional S/A, 2022. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=104971230>>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- [13] RIO DE JANEIRO (ESTADO). SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) disponibilizados pela SES por grupos de financiamento**. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2 jun. 2026. Disponível em: <https://www.rj.gov.br/saude/sites/default/files/arquivo_pagina_basica/Lista_de_medicamentos_CEAF_-_atualizada_em_02.06.2026%20.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- [14] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Borderline Personality Disorder**. Second Edition ed. [s.l.] American Psychiatric Association Publishing, 2024.
- [15] POTKIN, S. G. et al. The Safety and Pharmacokinetics of Quetiapine When Coadministered With Haloperidol, Risperidone, or Thioridazine: **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 22, n. 2, p. 121–130, abr. 2002.
- [16] LY, K. L. et al. Depression in palliative care: a systematic review. Part 2. Treatment. **Palliative Medicine**, v. 16, n. 4, p. 279–284, jun. 2002.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



COSAU | DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Coordenação
de Saúde

- [17] FENTON, M.; RATHBONE, J.; REILLY, J. Thioridazine for schizophrenia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 18 jul. 2007.
- [18] SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. **Hemifumarato de quetiapina: bula profissional de saúde**. Suzano, SP: Sanofi Medley Farmacêutica Ltda., 19 dez. 2025. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=183260293>>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- [19] OPELLA HEALTHCARE BRAZIL LTDA. **Fenergan: cloridrato de prometazina: bula profissional de saúde**. Suzano, SP: Opella Healthcare Brazil Ltda., 3 jul. 2025. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=186200005>>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- [20] INSTITUTO BIOQUÍMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA. **Carbonato de lítio: bula profissional de saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto BioChimico Indústria Farmacêutica Ltda., 28 jun. 2025. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=100630260>>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- [21] LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A. **Risperidona: bula profissional de saúde**. Anápolis, GO: Laboratório Teuto Brasileiro S/A, 9 jun. 2025. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=103700619>>. Acesso em: 3 jun. 2026.

Rio de Janeiro, 08/06/2026.

Alessandra de Souza
CRF-RJ 11335
Mat. 999812351
alessandra.souza@defensoria.rj.def.br

