



PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO

Paciente:

Idade: 23 anos

Diagnósticos:

- CID10: F32.3 - Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos.
- CID11: 6A71.4 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave, com sintomas psicóticos.
- CID11: 6A70.4 - Transtorno depressivo de episódio único.

Prescrição:

1. Carbonato de Lítio 450 mg - comprimido de liberação prolongada (Carbolitium CR®).
2. Sertralina 100 mg (Tolrest®)
3. Ácido Valproico 500 mg (Depakene®)
4. Quetiapina 50 mg (Quetros®)
5. Mirtazapina 30 mg (Razapina®)

Histórico: Tentativa de suicídio, quadro de ideação suicida e automutilação frequente, em tratamento desde 15 anos de idade com médico psiquiatra, apresenta apatia, adnamia, pensamento de morte. Fez uso de medicamento padronizado no Sistema Único de Saúde (SUS) sem eficácia e estava em uso durante o episódio de tentativa de suicídio.

1. CARBONATO DE LÍTIO

1.1 Indicação em bula

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.

Carbonato de lítio é indicado como adjunto aos antidepressivos na depressão recorrente grave, como um suplemento para o tratamento antidepressivo na depressão maior aguda (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A., 2024).

1.2 Padronização no Sistema Único de Saúde (SUS)

Faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2024 (RENAME) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Está padronizado pelo Ministério da Saúde, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), na apresentação de 300 mg (comprimido). A REMUME de Campos dos Goytacazes contempla o carbonato de lítio em seu elenco de medicamentos antipsicóticos, na apresentação de comprimido de 300 mg (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, 2023).

2. SERTRALINA

2.1 Indicação em bula

Pacientes Adultos

O cloridrato de sertralina comprimidos revestidos é indicado no tratamento de sintomas de depressão, incluindo depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania. Após resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com cloridrato de sertralina é eficaz tanto na prevenção de recaída dos sintomas do episódio inicial de depressão, assim como na recorrência de outros episódios depressivos. cloridrato de sertralina também é indicado para o tratamento dos seguintes transtornos:

- Transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Após resposta satisfatória, a sertralina mantém a eficácia, segurança e tolerabilidade em tratamento a longo prazo, como indicam estudos clínicos de até 2 anos de duração.
- Transtorno do pânico, acompanhado ou não de agorafobia. Após resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com cloridrato de sertralina é eficaz na prevenção de recidivas do episódio inicial do transtorno do pânico.



- Transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). Após resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com cloridrato de sertralina é eficaz na prevenção de recidivas do episódio inicial do estresse pós-traumático (TEPT).
- Fobia social (transtorno da ansiedade social). Após resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com cloridrato de sertralina é eficaz na prevenção de recidivas do episódio inicial da fobia social.
- Sintomas da síndrome da tensão pré-menstrual (STPM) e/ou transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM).

Pacientes Pediátricos (a partir de 6 anos de idade) - Transtorno obsessivo compulsivo (TOC) em pacientes pediátricos acima de 6 anos de idade (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA., 2024).

2.2 Padronização no SUS

A sertralina não integra o elenco da RENAME 2024. Contudo, consta na REMUME de Campos dos Goytacazes em seu elenco de medicamentos antidepressivos na apresentação de comprimido de 50 mg.

3. ÁCIDO VALPROICO

3.1 Indicação em bula

Ácido valproico (valproato de sódio) é indicado para epilepsia, como monoterapia ou como terapia adjuvante, no tratamento de pacientes com crises parciais complexas, que ocorrem tanto de forma isolada ou em associação com outros tipos de crises. Também como monoterapia ou como terapia adjuvante no tratamento de quadros de ausência simples e complexa em pacientes adultos e crianças acima de 10 anos, e como terapia adjuvante em adultos e crianças acima de 10 anos com crises de múltiplos tipos, que inclui crises de ausência (ANVISA, 2025).

No caso em análise, a prescrição é considerada fora das indicações previstas em bula (off-label), uma vez que o diagnóstico da paciente não corresponde às indicações aprovadas para este medicamento.

3.2 Padronização no SUS

Faz parte do Anexo I do elenco de medicamentos da RENAME, nas apresentações de 250 mg (cápsula e comprimido), 500 mg (comprimido), 50 mg/mL (solução oral). Está



padronizado no SUS por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CEAF). A REMUME de Campos de Goytacazes tem no seu elenco de medicamentos antiepiléticos as seguintes apresentações: ácido valproico – cápsula ou comprimido de 250 mg e 500 mg, xarope 50mg/mL (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, 2023).

3.3 Evidência Científica

O ácido valproico é um fármaco amplamente utilizado, com aprovação pela *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento de epilepsia (crises de ausência simples e complexa, crises parciais complexas e crises de múltiplos tipos), para o manejo de episódios maníacos ou mistos do transtorno bipolar e para a profilaxia da enxaqueca desde 1996. Na formulação como divalproato de sódio, que combina valproato de sódio e ácido valproico, oferece amplo espectro anticonvulsivante e eficácia consistente no controle de crises epiléticas e estabilização do humor.

O uso do ácido valproico tem crescido como estabilizador de humor, inclusive como alternativa ao lítio. Contudo, estudos observacionais sugerem menor proteção contra tentativas de suicídio em comparação ao lítio. Diretrizes da *American Psychiatric Association* (APA) recomendam o divalproato como terapia de primeira linha, isolado ou em combinação com antipsicótico atípico, para episódios maníacos graves ou mistos. Na pediatria, o ácido valproico demonstra eficácia promissora em transtorno bipolar e transtorno de conduta, especialmente para irritabilidade e agressividade.

Em relação à segurança, o ácido valproico é geralmente bem tolerado, mas exige monitorização clínica e laboratorial, principalmente devido ao risco de hepatotoxicidade, teratogenicidade e potenciais efeitos no neurodesenvolvimento fetal, sendo contraindicado para profilaxia de enxaqueca na gestação (RAHMAN; AWOSIKA; NGUYEN, 2025).

Uma *overview* de revisões sistemáticas com metanálises de ECRs avaliou o uso do valproato no transtorno bipolar, abrangendo mais de 4.300 participantes. O valproato foi superior ao placebo na mania aguda (RR = 1,42; IC 95%: 1,19–1,71), na depressão bipolar (OR = 2,80; IC 95%: 1,26–6,18) e na prevenção de recaídas de episódios de humor (RR = 0,63; IC 95%: 0,48–0,83). Apresentou eficácia comparável ao lítio na maioria dos desfechos (MARI et al., 2024).



Revisão sistemática com metanálise da Cochrane (6 ECRs, n=876) demonstrou que o valproato é mais eficaz que o placebo na prevenção da retirada do tratamento devido a episódios de humor, especialmente episódios depressivos (RR=0,46; IC 95%: 0,24– 0,89; NNT=13). Em comparação com o lítio, não houve diferença significativa na prevenção de recaídas, mas o valproato apresentou melhor aceitabilidade, com menos abandonos por intolerância (RR=0,67; IC 95%: 0,49–0,93). A combinação de valproato e lítio foi superior ao valproato isolado para prevenir recaídas (RR=0,78; IC 95%: 0,63– 0,96). Os eventos adversos mais comuns foram tremor, ganho de peso e alopecia, enquanto o lítio esteve associado a poliúria e maior incidência de diarreia (CIPRIANI et al., 2013).

Embora a paciente em análise apresente episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (CID-10 F32.3; CID-11 6A71.4; 6A70.4), e não transtorno bipolar diagnosticado, o uso adjuvante do valproato é respaldado por evidências de estabilização do humor e prevenção de recaídas em transtorno bipolar, sendo considerado uma opção terapêutica em quadros depressivos graves e refratários, especialmente na presença de risco de suicídio.

4. QUETIAPINA

4.1 Indicação em bula

Em adultos, hemifumarato de quetiapina 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), hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia.

Em crianças e adolescentes (10 a 17 anos), hemifumarato de quetiapina é indicado como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar (HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA: BULA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE, 2023).



No caso em análise, a prescrição é considerada fora das indicações previstas em bula (off-label), uma vez que o diagnóstico da paciente não corresponde às indicações aprovadas para este medicamento.

4.2 Padronização no SUS

O medicamento quetiapina faz parte da RENAME e do elenco de medicamentos do PCDT da Esquizofrenia (Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013), PCDT do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I (Portaria SAS/MS nº 315, de 30 de março de 2016) e do PCDT do Transtorno Esquizoafetivo (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 07, de 14 de maio de 2021).

4.3 Evidência Científica

Revisão sistemática com metanálise em rede de ensaios clínicos randomizados (41 ECRs, n=9821) demonstrou que a quetiapina, em monoterapia ou combinada a lítio/valproato, reduz significativamente a recorrência de episódios de humor, incluindo episódios depressivos e maníacos/hipomaníacos, quando comparada ao placebo. Também foi associada a menor taxa de descontinuação por todas as causas, sugerindo boa aceitabilidade no tratamento de manutenção do transtorno bipolar (KISHI et al., 2021).

Revisão sistemática com meta-análise de rede de 65 ECRs (N=12.415) demonstrou que a quetiapina, na dose média de 156,7 mg/dia, foi estatisticamente superior ao placebo para taxas de resposta e remissão em depressão resistente ao tratamento. As diretrizes CANMAT e APA recomendam os antipsicóticos atípicos, incluindo quetiapina, como estratégias de aumento de primeira linha para casos refratários. Esses achados sustentam o uso adjuvante da quetiapina no caso em análise, visando reduzir sintomas depressivos graves, melhorar a resposta terapêutica e diminuir o risco de recorrência de ideação suicida (NUÑEZ et al., 2022).

5. MIRTAZAPINA

5.1 Indicação em bula: mirtazapina está indicada para o tratamento de episódios de depressão maior.



5.2 Padronização no SUS

O medicamento mirtazapina não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS.

5.3 Evidência Científica

Revisão sistemática com meta-análise de rede de 65 ECRs (N=12.415) incluiu a mirtazapina como agente de aumento para depressão resistente ao tratamento e demonstrou superioridade em relação ao placebo para taxas de resposta clínica, ainda que com menor magnitude de efeito comparada a outros antipsicóticos atípicos. As diretrizes internacionais (CANMAT, APA) reconhecem a mirtazapina como opção terapêutica para episódios depressivos graves, incluindo aqueles com risco de suicídio, devido ao seu rápido início de ação sobre sintomas de ansiedade, insônia e apetite, que são relevantes para o caso em análise (NUÑEZ et al., 2022).

Revisão sistemática e meta-análise da Cochrane (29 ECRs, n=4974) comparou mirtazapina a outros antidepressivos no tratamento de fase aguda da depressão maior. A mirtazapina foi significativamente mais eficaz que os SSRIs na resposta em duas semanas (OR 1,57; IC 95%: 1,30–1,88) e ao final do tratamento (OR 1,19; IC 95%: 1,01–1,39), além de apresentar início de ação mais rápido. Demonstrou maior propensão a ganho de peso e sonolência, porém menor incidência de náuseas, diarreia, tremor e disfunção sexual em relação aos SSRIs. As taxas de abandono foram semelhantes entre os grupos. Esses achados sustentam o uso da mirtazapina como opção eficaz e bem tolerada em episódios depressivos graves, especialmente quando se busca resposta clínica mais rápida (WATANABE et al., 2011).

Revisão sistemática com meta-análise dose-resposta de ensaios clínicos randomizados (77 estudos, n=19.364) demonstrou que a mirtazapina apresenta aumento de eficácia até aproximadamente 30 mg/dia, com tendência de redução acima desta dose. A aceitabilidade é melhor na faixa inferior da dose licenciada, sugerindo que doses entre 15–30 mg atingem o equilíbrio ideal entre eficácia, tolerabilidade e adesão. Esses achados oferecem suporte ao uso da mirtazapina na depressão maior da paciente, em dose dentro da faixa de maior benefício clínico (FURUKAWA et al., 2019).



6. ANÁLISE SOB A LUZ DOS TEMAS 6 E 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

6.1 Carbonato de Lítio

O carbonato de lítio possui indicação em bula para episódios maníacos, manutenção do transtorno afetivo bipolar e como adjuvante na depressão maior grave. Está padronizado no SUS por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e disponível na apresentação de 300 mg na REMUME de Campos dos Goytacazes. Considerando o quadro clínico da paciente, com histórico de tentativa de suicídio e ideação suicida persistente, e o fato de já se encontrar em tratamento estabilizado com a formulação de liberação prolongada, recomenda-se manter a apresentação em uso para evitar risco de descompensação clínica e preservar a adesão terapêutica.

6.2 Sertralina

A sertralina possui indicação em bula para o tratamento de episódios de depressão, incluindo depressão acompanhada de ansiedade, e para prevenção de recaídas, sendo adequada para o quadro clínico da paciente. Embora não integre a RENAME 2024, está disponível na REMUME de Campos dos Goytacazes na apresentação de 50 mg, garantindo acesso no âmbito do SUS. Nesse contexto, não há necessidade de justificativa excepcional para seu uso, pois trata-se de medicamento padronizado localmente e com indicação compatível com o diagnóstico.

6.3 Ácido Valproico

O ácido valproico está incorporado ao SUS para o tratamento de epilepsias, não havendo incorporação ou previsão para seu uso em depressão maior ou episódios depressivos graves com sintomas psicóticos.

O caso configura uso off-label, contudo há respaldo em evidências científicas: Uma overview de revisões sistemáticas com metanálises de ECRs (mais de 4.300 participantes) demonstrou que o valproato é superior ao placebo na mania aguda (RR=1,42), na depressão bipolar (OR=2,80) e na prevenção de recaídas (RR=0,63), com eficácia comparável ao lítio (MARI et al., 2024). Revisão sistemática da Cochrane (6 ECRs, n=876) confirmou sua superioridade frente ao placebo na prevenção da interrupção do tratamento por episódios de humor, especialmente depressivos (RR=0,46; NNT=13), e melhor aceitabilidade em relação ao lítio (RR=0,67). Apesar de a paciente não ter



diagnóstico de transtorno bipolar, a literatura sustenta o uso do valproato como adjuvante em quadros depressivos graves e refratários, especialmente na presença de risco de suicídio, o que é compatível com o histórico clínico apresentado.

Conclusão: à luz dos Temas 6 e 1234, há fundamento técnico-científico para excepcionalidade do uso do ácido valproico neste caso, dado o quadro refratário, a gravidade dos sintomas e o risco de nova tentativa de suicídio, recomendando-se manutenção do tratamento sob monitorização clínica rigorosa.

6.4 Quetiapina

A quetiapina está incorporada ao SUS para tratamento de esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar I (episódios maníacos, mistos ou depressivos) e transtorno esquizoafetivo. Para o diagnóstico de episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, não há incorporação.

O caso configura uso off-label, contudo há evidência de benefício. Revisão sistemática com metanálise em rede de 41 ECRs (n=9821) mostrou que a quetiapina reduz significativamente a recorrência de episódios de humor, incluindo episódios depressivos e maníacos/hipomaníacos, e apresenta menor taxa de descontinuação, o que indica boa aceitabilidade (KISHI et al., 2021). Além disso, meta-análise de rede de 65 ECRs (n=12.415) demonstrou que a quetiapina é superior ao placebo para resposta e remissão em depressão resistente ao tratamento. Diretrizes internacionais (CANMAT, APA) recomendam a quetiapina como agente de aumento de primeira linha em casos refratários, o que respalda seu uso adjuvante para reduzir sintomas depressivos graves, melhorar a resposta terapêutica e mitigar risco de recorrência de ideação suicida (NUÑEZ et al., 2022).

Conclusão: diante do quadro clínico grave, refratariedade ao tratamento prévio e histórico de tentativa de suicídio, há base técnico-científica para a excepcionalidade do uso da quetiapina, justificando sua manutenção sob acompanhamento médico especializado.



6.5 Mirtazapina

A mirtazapina possui registro na Anvisa e indicação em bula para o tratamento de episódios de depressão maior, mas não está incorporada na RENAME nem nos PCDTs vigentes, o que caracteriza ausência de disponibilização pelo SUS para este diagnóstico.

Evidências de alto nível sustentam seu uso. Meta-análise de rede de 65 ECRs (N=12.415) demonstrou que a mirtazapina, embora com efeito menor que os antipsicóticos atípicos, foi superior ao placebo para resposta clínica em depressão resistente ao tratamento. Diretrizes CANMAT e APA a reconhecem como alternativa para quadros graves, especialmente em pacientes com risco de suicídio, devido ao rápido início de ação sobre ansiedade, insônia e apetite (NUÑEZ et al., 2022). Revisão sistemática Cochrane (29 ECRs, n=4974) confirmou maior eficácia que os ISRS na resposta em 2 semanas (OR 1,57; IC 95%: 1,30–1,88), início de ação mais rápido e melhor tolerabilidade gastrointestinal e sexual, embora com maior propensão a ganho de peso e sonolência (WATANABE et al., 2011). Análise dose-resposta (77 estudos, n=19.364) apontou melhor relação benefício-risco entre 15–30 mg/dia, justamente a faixa utilizada no caso em análise (FURUKAWA et al., 2019).

Conclusão: considerando o episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, a refratariedade ao tratamento prévio e o histórico de tentativa de suicídio, a mirtazapina se mostra clinicamente relevante para potencializar a resposta terapêutica, reduzir risco de suicídio e oferecer melhora rápida de sintomas, justificando a excepcionalidade do fornecimento.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Bula HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA Liberação Prolongada**. 2015.

Disponível

em:

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/906251?checkNotificado=false&checkRegistrado=true&substancia=20752&substanciaDescricao=hemifumarato%20de%20quetiapina&categoriasRegulatorias=5&situacaoRegistro=V>. Acesso em: 30 maio. 2025.

ANVISA. **Bula Valproato de Sódio**. 2025. Disponível em:

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=125680234>. Acesso em: 1 jul. 2025.

CIPRIANI, Andrea; REID, Keith; YOUNG, Allan H.; MACRITCHIE, Karine; GEDDES, John. Valproic acid, valproate and divalproex in the maintenance treatment of bipolar disorder. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], v. 2013, n. 10, 2013. DOI:



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



10.1002/14651858.CD003196.pub2. Disponível em:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003196.pub2>. Acesso em: 12 set. 2025.

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. Carbonato de lítio: bula para profissional da saúde. São Paulo, 2024. Disponível em:
<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=carbonato%20de%20l%C3%ADtio>.

FURUKAWA, Toshi A.; CIPRIANI, Andrea; COWEN, Philip J.; LEUCHT, Stefan; EGGER, Matthias; SALANTI, Georgia. Optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors, venlafaxine, and mirtazapine in major depression: a systematic review and dose-response metaanalysis. **The Lancet Psychiatry**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 601–609, 2019. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30217-2. Disponível em:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036619302172>. Acesso em: 12 set. 2025.

Hemifumarato de quetiapina: bula para profissionais de saúde. . São Paulo: Zydus Nikkho Farmacêutica Ltda., 2023.

KISHI, Taro; IKUTA, Toshikazu; MATSUDA, Yuki; SAKUMA, Kenji; OKUYA, Makoto; MISHIMA, Kazuo; IWATA, Nakao. Mood stabilizers and/or antipsychotics for bipolar disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. **Molecular Psychiatry**, [S. l.], v. 26, n. 8, p. 4146–4157, 2021. DOI: 10.1038/s41380-020-00946-6.

MARI, Jair; DIECKMANN, Luiz Henrique Junqueira; PRATES-BALDEZ, Daniel; HADDAD, Michel; RODRIGUES DA SILVA, Naielly; KAPCZINSKI, Flavio. The efficacy of valproate in acute mania, bipolar depression and maintenance therapy for bipolar disorder: an overview of systematic reviews with meta-analyses. **BMJ Open**, [S. l.], v. 14, n. 11, p. e087999, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-087999. Disponível em:
<https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2024-087999>. Acesso em: 12 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/renome>. Acesso em: 14 maio. 2025.

NUÑEZ, Nicolas A. et al. Augmentation strategies for treatment resistant major depression: A systematic review and network meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, [S. l.], v. 302, p. 385–400, 2022. DOI: 10.1016/j.jad.2021.12.134. Disponível em:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032721014518>. Acesso em: 12 set. 2025.

RAHMAN, M.; AWOSIKA, AO; NGUYEN, H. **Ácido Valpróico**. Atualizado em 19 de março de 2024 ed. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559112/>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES. **Portaria nº 031/2023: Dispõe sobre a atualização das normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos e da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume)**. , 2023. Disponível em: <https://www.campos.rj.gov.br>.

WATANABE, Norio; OMORI, Ichiro M.; NAKAGAWA, Atsuo; CIPRIANI, Andrea; BARBUI,



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

Corrado; CHURCHILL, Rachel; FURUKAWA, Toshi A. Mirtazapine versus other antidepressive agents for depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD006528.pub2. Disponível em: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006528.pub2>. Acesso em: 12 set. 2025.

ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA. Bula do medicamento cloridrato de sertralina – comprimidos 50 mg e 100 mg. [S. l.], 2024.

Rio de Janeiro, 12/09/2025.

Alessandra de Souza

CRF-RJ 11335

Mat. 999812351

alessandra.souza@defensoria.rj.def.br



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



COSAU

10 ANOS
COSAU