



PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO

Diagnóstico: Transtorno esquizoafetivo, CID-10 F25, e fibromialgia, esta última registrada no atestado médico, sem indicação do respectivo CID.

Prescrição conforme formulário médico de 15/04/2026:

1. Lurasidona 40 mg, 01 comprimido ao dia, associada à lurasidona 80 mg, 01 comprimido ao dia, totalizando 120 mg/dia;
2. Pregabalina 150 mg, 01 cápsula duas vezes ao dia, totalizando 300 mg/dia;
3. Lamotrigina 100 mg, 01 comprimido duas vezes ao dia, totalizando 200 mg/dia.

Observação: Há divergência entre os documentos médicos. O atestado de 01/04/2026 informa lamotrigina 400 mg/dia e pregabalina 150 mg/dia, enquanto o formulário de 15/04/2026 registra lamotrigina 200 mg/dia e pregabalina 300 mg/dia. Para este parecer, foi considerada a posologia constante no formulário mais recente, sem prejuízo da necessidade de esclarecimento pelo médico assistente.

1. LURASIDONA

1.1 Indicação em bula Uso oral; uso adulto e pediátrico acima de 13 anos.

Episódios Depressivos Associados ao Transtorno Bipolar I - Monoterapia: cloridrato de lurasidona é indicado como monoterapia para o tratamento de pacientes adultos e pediátricos acima de 13 anos com episódios depressivos associados ao transtorno bipolar I (depressão bipolar). **Terapia Adjuvante:** cloridrato de lurasidona é indicado como terapia adjuvante com lítio ou valproato para o tratamento de pacientes adultos com episódios depressivos associados ao transtorno bipolar I (depressão bipolar). A eficácia do uso de lurasidona a longo prazo (por mais de 6 semanas) para o tratamento da depressão bipolar não foi estabelecida em estudos controlados. Entretanto, o médico que receitar o uso a longo prazo de lurasidona deve reavaliar periodicamente sua eficácia em cada paciente.

Esquizofrenia - Cloridrato de lurasidona é indicado para o tratamento da esquizofrenia em adultos e adolescentes acima de 15 anos (1).

1.2 Padronização no Sistema Único de Saúde (SUS)

O medicamento lurasidona não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que contempla os medicamentos e insumos



disponíveis no SUS (2). Também não integra a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município de Campos dos Goytacazes (3). Até a data da consulta registrada neste parecer, não foi localizada, nos painéis de tecnologias demandadas e de recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), demanda ou recomendação específica referente à lurasidona para o tratamento do transtorno esquizoafetivo (4,5).

O PCDT de Transtorno Esquizoafetivo contempla diferentes opções terapêuticas antipsicóticas padronizadas no SUS: clorpromazina (CBAF), clozapina (CEAF), haloperidol (CBAF), olanzapina (CEAF), quetiapina (CEAF), risperidona (CEAF) e ziprasidona (CEAF). Esses medicamentos constituem alternativas terapêuticas para o tratamento do transtorno esquizoafetivo, mas não correspondem a substitutos diretos ou automaticamente intercambiáveis com a lurasidona. A seleção do antipsicótico deve considerar a resposta terapêutica, a tolerabilidade, os efeitos adversos, as comorbidades e as características individuais da paciente. Nos casos de refratariedade ao tratamento com dois antipsicóticos, o PCDT recomenda o uso de clozapina (2,3,6).

Conforme Análise Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, emitida em 30/04/2026, o fornecimento administrativo da lurasidona nas apresentações de 40 mg e 80 mg foi indeferido sob o fundamento de que o medicamento não integra as relações oficiais de medicamentos do SUS. Na mesma manifestação, o órgão informou não haver substituto terapêutico disponível na rede pública para esse princípio ativo (7). Essa informação deve ser compreendida como inexistência de substituto direto para a lurasidona, uma vez que o SUS disponibiliza outros antipsicóticos para o tratamento do transtorno esquizoafetivo, conforme previsto no respectivo PCDT (6).

1.3 Evidência Científica

Estudo multicêntrico, aberto e randomizado entre três estratégias iniciais de titulação, conduzido por McEvoy et al., avaliou durante seis semanas a substituição do antipsicótico anterior por lurasidona, em doses de 40 a 120 mg/dia, em 240 adultos clinicamente estáveis com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo, dos quais 89 apresentavam transtorno esquizoafetivo. A substituição foi indicada por eficácia insuficiente ou problemas de segurança ou tolerabilidade do tratamento anterior. Ao final,



82,5% dos participantes completaram o estudo e 7,9% apresentaram falha terapêutica. Também foram observadas reduções nos escores das escalas PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), CGI-S (Clinical Global Impressions-Severity) e CDSS (Calgary Depression Scale for Schizophrenia), sem alterações clinicamente relevantes no peso, nos parâmetros metabólicos ou nos níveis de prolactina. Os resultados indicaram que a substituição do antipsicótico anterior pela lurasidona foi viável e apresentou tolerabilidade favorável no período avaliado (8).

Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e com comparador ativo, conduzido por Potkin et al., avaliou durante 21 dias a lurasidona 120 mg/dia, dose correspondente à prescrita no caso concreto, em comparação à ziprasidona 160 mg/dia, alternativa prevista no PCDT, em 301 adultos clinicamente estáveis com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo. A melhora dos sintomas, avaliada pela escala PANSS, foi semelhante entre os grupos ao final do estudo. A lurasidona apresentou tolerabilidade comparável à ziprasidona, com proporções semelhantes de descontinuação por eventos adversos e sem alterações clinicamente relevantes no peso, nos parâmetros metabólicos ou no intervalo QTc. O estudo incluiu 45 participantes com transtorno esquizoafetivo, mas não apresentou resultados separados para esse subgrupo (9).

Revisão sistemática com metanálise em rede conduzida por Huhn et al. reuniu 402 ensaios clínicos randomizados, com 53.463 participantes, e comparou 32 antipsicóticos no tratamento agudo da esquizofrenia e de transtornos relacionados, incluindo o transtorno esquizoafetivo. Os resultados indicaram que as diferenças de eficácia entre os antipsicóticos foram, em geral, graduais, enquanto as diferenças relativas aos efeitos adversos foram mais pronunciadas. A lurasidona esteve entre os medicamentos com menor efeito sobre o intervalo QTc. Os autores ressaltaram que a seleção do antipsicótico deve considerar o perfil de segurança, as condições clínicas e as preferências individuais, o que afasta a presunção de equivalência ou substituição automática entre os diferentes medicamentos da classe (10).

2. PREGABALINA

2.1 Indicação em bula

Uso oral; uso adulto.

Dor Neuropática - A eficácia foi demonstrada em estudos em neuropatia



diabética e neuralgia pós-herpética. A eficácia não foi estudada em outros modelos de dor neuropática. A pregabalina foi avaliada em 9 estudos clínicos controlados por até 13 semanas com esquema posológico de 2 tomadas diárias e, após 8 semanas, com esquema posológico de 3 vezes ao dia. No geral, o perfil de segurança e eficácia para esquemas posológicos de 2 e 3 vezes ao dia foi similar. Em estudos clínicos de até 13 semanas, a redução da dor foi observada na semana 1 e mantida durante o período de tratamento. Em estudos clínicos controlados, 35% dos pacientes tratados com pregabalina e 18% dos pacientes tratados com placebo tiveram uma melhora de 50% na avaliação da intensidade da dor. Para pacientes que não apresentaram sonolência, tal melhora foi observada em 33% dos pacientes tratados com pregabalina e 18% dos pacientes tratados com placebo. Para os pacientes que apresentaram sonolência as taxas de resposta foram 48% para pregabalina e 16% para placebo.

Epilepsia - A pregabalina foi avaliada em 3 estudos clínicos controlados de 12 semanas de duração com esquemas posológicos de 2 ou 3 vezes ao dia. As taxas de resposta (redução de 50% na frequência de crises parciais) variaram de 13% (50 mg/dia) a 54% (600 mg/dia) para pregabalina e de 9% a 14% para placebo. No geral, o perfil de segurança e eficácia para os esquemas posológicos de 2 ou 3 vezes ao dia foram similares. Uma redução significativa na frequência das crises foi observada na semana 1 (11).

Observação: No caso concreto, a pregabalina foi prescrita para o manejo dos sintomas dolorosos e sensoriais associados à fibromialgia. Portanto, sua utilização corresponde à indicação prevista na bula consultada, não configurando uso off-label.

2.2 Padronização no SUS

A pregabalina não integra a RENAME nem a REMUME de Campos dos Goytacazes (2,3). A pregabalina foi avaliada pela CONITEC para o tratamento da dor neuropática e da fibromialgia. Conforme o Relatório de Recomendação nº 648/2021, a Comissão recomendou a não incorporação da pregabalina ao SUS para essas indicações, decisão formalizada pela Portaria SCTIE/MS nº 51, de 2 de agosto de 2021. A recomendação desfavorável considerou que a pregabalina apresentaria eficácia e perfil de segurança semelhantes aos tratamentos já disponibilizados no SUS, além da qualidade muito baixa da evidência avaliada e do maior impacto orçamentário em comparação à



gabapentina (12,13). O PCDT de Dor Crônica registra a fibromialgia como condição associada à dor nociplástica e menciona, entre as opções farmacológicas, antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina e nortriptilina, e gabapentinoides, como a gabapentina. O protocolo também registra a não incorporação da pregabalina para o tratamento da fibromialgia (14).

Conforme Análise Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, emitida em 30/04/2026, o fornecimento administrativo da pregabalina 150 mg foi indeferido em razão de o medicamento não integrar as relações oficiais de padronização do SUS. Embora a manifestação informe inexistência de substituto terapêutico disponível na rede pública, o PCDT de Dor Crônica contempla outras opções farmacológicas para o manejo da dor nociplástica associada à fibromialgia (7,14).

2.3 Evidência Científica

Diretriz da Sociedade Brasileira de Reumatologia, publicada em 2026 e elaborada com base em revisões sistemáticas, metanálises e consenso de 22 especialistas, recomenda a pregabalina para o tratamento da fibromialgia e considera insuficientes as evidências disponíveis para recomendar a gabapentina. A revisão Cochrane utilizada na fundamentação identificou, com alta certeza da evidência, alívio moderado da dor em 39% a 43% dos pacientes tratados com pregabalina nas doses de 300 a 600 mg/dia, em comparação com 28% no grupo placebo, além de melhora global relatada pelos pacientes e redução significativa da dor entre 12 e 26 semanas. A dose de 300 mg/dia avaliada nos estudos corresponde à prescrita no caso concreto (15).

Visão geral de revisões sistemáticas com metanálise em rede, conduzida por Alberti et al., reuniu oito revisões sistemáticas e 15 ensaios clínicos randomizados que compararam amitriptilina, duloxetina e pregabalina com placebo no tratamento da fibromialgia em adultos. Nos estudos sobre pregabalina, foram avaliados 3.506 participantes. As doses de 300, 450 e 600 mg/dia foram superiores ao placebo para redução da intensidade da dor em pelo menos 30% e 50%. Na metanálise em rede, a pregabalina 450 mg/dia apresentou o melhor desempenho para redução da dor em pelo menos 30%, sendo superior à pregabalina 150 mg/dia e à duloxetina 30 mg/dia. Os autores destacaram que as comparações entre os medicamentos foram predominantemente indiretas e que os estudos tiveram duração de 8 a 26 semanas (16).



Metanálise em rede Bayesiana conduzida por Migliorini et al. reuniu 44 ensaios clínicos randomizados, com 17.311 participantes, para comparar tratamentos farmacológicos da fibromialgia. Diferentemente da análise de Alberti et al., centrada na proporção de pacientes com redução clinicamente relevante da dor, este estudo avaliou o impacto global da doença e a qualidade de vida relacionada à saúde. A pregabalina apresentou os melhores resultados nos componentes físico e mental do SF 36, instrumento que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde, acrescentando evidências favoráveis em desfechos funcionais e de qualidade de vida relevantes para os pacientes (17).

3. LAMOTRIGINA

3.1 Indicação em bula

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

Epilepsia: Adultos e crianças acima de 12 anos - A lamotrigina é indicada 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** - A lamotrigina é indicada 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 lamotrigina.

Transtorno bipolar: adultos (acima de 18 anos) - A lamotrigina é indicada na prevenção de episódios de alteração do humor, em pacientes com transtorno bipolar, predominantemente para prevenir os episódios depressivos (18).

3.2 Padronização no SUS

O medicamento lamotrigina está padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento de Epilepsia - CID10 G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8 e Transtorno Afetivo Bipolar - CID10 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, por meio do CEAf, nas apresentações de 25 mg e 100 mg (comprimido), sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo PCDT da doença (2).

Conforme Análise Técnica da SMS de Campos dos Goytacazes, emitida em



30/04/2026, a lamotrigina 100 mg possui disponibilização no âmbito do SUS, porém seu fornecimento foi indeferido em razão de a assistida não preencher os critérios estabelecidos para dispensação pelo CEAF, uma vez que o diagnóstico informado não corresponde às indicações contempladas pelo protocolo vigente.

3.3 Evidência Científica

O transtorno esquizoafetivo caracteriza-se pela ocorrência simultânea de alterações relevantes do humor e sintomas psicóticos, mas sua definição diagnóstica permanece controversa e apresenta pouca estabilidade longitudinal. Conforme assinalado no PCDT, a inclusão dessa condição na categoria dos transtornos psicóticos possivelmente contribui para a escassez de estudos voltados especificamente ao seu tratamento. Assim, grande parte da literatura disponível, inclusive a considerada pelo próprio Protocolo, provém de estudos sobre o tratamento medicamentoso da esquizofrenia que também incluíram pacientes com transtorno esquizoafetivo (6).

Estudo observacional de abrangência nacional conduzido por Puranen et al. avaliou 61.889 pessoas hospitalizadas com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo na Finlândia, com seguimento mediano de 14,8 anos. Na análise específica dos pacientes com transtorno esquizoafetivo, o uso de lamotrigina foi associado a menor risco de hospitalização por psicose em comparação aos períodos sem uso do medicamento, com razão de risco ajustada de 0,87 e intervalo de confiança de 95% de 0,77 a 0,97. Na comparação entre lamotrigina associada a antipsicótico e antipsicótico isolado, entretanto, não foi identificada diferença estatisticamente significativa. Por se tratar de estudo observacional baseado em registros, os resultados demonstram associação, sem permitir estabelecer relação causal (19)

Revisão sistemática da Cochrane reuniu cinco ensaios clínicos randomizados, com 537 participantes, que avaliaram a lamotrigina como tratamento adjuvante aos antipsicóticos em pessoas com esquizofrenia ou transtornos psicóticos semelhantes. Embora não tenham sido observadas diferenças significativas na resposta global ou na proporção de participantes com melhora do estado mental, análises de amostras menores identificaram reduções nas pontuações total, positiva e negativa da PANSS. Alguns estudos incluíram pacientes com transtorno esquizoafetivo, mas os resultados não foram apresentados separadamente por diagnóstico. Os autores consideraram a evidência



sugestiva de possível benefício, porém ainda pouco robusta (20).

Revisão sistemática da Cochrane reuniu 11 ensaios clínicos randomizados, com 2.314 participantes, que avaliaram a lamotrigina no tratamento de manutenção do transtorno bipolar. Evidências de certeza baixa a moderada indicaram superioridade da lamotrigina em relação ao placebo na prevenção da recorrência dos episódios de humor. Em comparação ao lítio, a eficácia no tratamento de manutenção foi semelhante, com melhor tolerabilidade da lamotrigina em longo prazo. Os achados oferecem evidência indireta para seu emprego no controle do componente afetivo do transtorno esquizoafetivo (21).

4. CONCLUSÃO

A documentação médica demonstra que a assistida se encontra em acompanhamento psiquiátrico para tratamento de transtorno esquizoafetivo (CID F25), com prescrição de lurasidona, lamotrigina e pregabalina. Há também referência à fibromialgia em atestado médico, condição para a qual foi indicada a pregabalina, embora esse diagnóstico não tenha sido reproduzido no formulário médico padronizado da Defensoria Pública.

A lurasidona, a pregabalina e a lamotrigina possuem registro sanitário no Brasil. Para o transtorno esquizoafetivo, o uso da lurasidona e da lamotrigina é off-label, enquanto a pregabalina apresenta indicação em bula para fibromialgia.

A lurasidona não integra a RENAME nem a REMUME de Campos dos Goytacazes, e não foi localizada avaliação específica da CONITEC para seu uso no transtorno esquizoafetivo. Os estudos disponíveis incluíram participantes com esse diagnóstico e apontaram melhora sintomática, com alterações discretas nos parâmetros metabólicos, no peso corporal, na prolactina e no intervalo QTc. A pregabalina não está padronizada no SUS e recebeu recomendação desfavorável da CONITEC, em 2021, para dor neuropática e fibromialgia. Em contrapartida, diretriz da Sociedade Brasileira de Reumatologia publicada em 2026 recomenda sua utilização na fibromialgia, com benefícios sobre a dor, a percepção global de melhora, a função e a qualidade de vida. A lamotrigina está disponível no SUS para epilepsia e transtorno afetivo bipolar, mas não para o diagnóstico do caso concreto. Embora sejam escassos os estudos específicos sobre transtorno esquizoafetivo, foram identificados possível benefício sobre sintomas



psicóticos e associação com menor risco de hospitalização por psicose. As evidências relativas ao transtorno bipolar também demonstram eficácia na prevenção da recorrência de episódios de humor, constituindo evidência indireta para o componente afetivo do transtorno esquizoafetivo.

Diante do exposto, o conjunto de elementos analisados oferece suporte técnico-científico ao fornecimento da Lurasidona, Lamotrigina e Pregabalina. Recomenda-se, contudo, para a plena regularidade do pleito, que o médico assistente seja instado a apresentar um laudo médico retificador que: (I) esclareça e unifique a divergência de dosagens da Lamotrigina e Pregabalina verificada entre o atestado e o formulário médico; (II) registre expressamente o diagnóstico de Fibromialgia (com o respectivo CID) no formulário padronizado, para justificar inequivocamente o uso on-label da Pregabalina; e (III) justifique de forma individualizada a impossibilidade de uso, seja por refratariedade ou intolerância, das alternativas terapêuticas já disponibilizadas pelo SUS para o transtorno esquizoafetivo e para a dor crônica.

REFERÊNCIAS

- [1] APSEN FARMACÊUTICA S.A. **Cloridrato de lurasidona: comprimidos revestidos de 20 mg, 40 mg e 80 mg: bula para o profissional de saúde**. Bula para o profissional de saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=101180663>>. Acesso em: 22 jul. 2026.
- [2] **RENAME. MicroStrategy**. Disponível em: <<http://ads.saude.gov.br/servlet/mstrWeb?src=mstrWeb.3140&evt=3140&documentID=642B02B14CCFA8D7D876F3A50C77313B&Server=SRVBIPDF03&Port=0&Project=DMBnafar&>>. Acesso em: 13 jul. 2026.
- [3] **REMUME** Campos dos Goytacazes. [s.d.].
- [4] **Recomendações da Conitec**. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-conitec>>. Acesso em: 13 jul. 2026.
- [5] **Tecnologias demandadas**. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 6 jul. 2026.
- [6] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, T., Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo**: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Brasília,



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

- DF: Ministério da Saúde, 14 maio 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/t/transtorno-esquizoafetivo/view>>. Acesso em: 22 jul. 2026.
- [7] CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). PREFEITURA MUNICIPAL. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO. **Análise técnica: solicitação de medicamentos de Neide Alves Pereira Sampaio**. Campos dos Goytacazes, RJ: Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, 30 abr. 2026.
- [8] MCEVOY, J. P. et al. Effectiveness of lurasidone in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder switched from other antipsychotics: a randomized, 6-week, open-label study. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 74, n. 2, p. 170–179, fev. 2013.
- [9] POTKIN, S. G. et al. Double-blind comparison of the safety and efficacy of lurasidone and ziprasidone in clinically stable outpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder. **Schizophrenia Research**, v. 132, n. 2–3, p. 101–107, nov. 2011.
- [10] HUHN, M. et al. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. **Lancet**, v. 394, n. 10202, p. 939–951, 14 set. 2019.
- [11] PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. **Pregabalina: cápsulas duras de 75 mg e 150 mg; bula para o profissional de saúde**. Bula para o profissional de saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=141070642>>. Acesso em: 22 jul. 2026.
- [12] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, T., Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Pregabalina para o tratamento de dor neuropática e fibromialgia**: Relatório de recomendação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jul. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210804_relatorio_648_pregabalina_dor_cronica_p51.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2026.
- [13] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, T., Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 51, de 2 de agosto de 2021. Diário Oficial da União** Brasília, DF: Ministério da Saúde, , 4 ago. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2021/20210804_portaria_51.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2026
- [14] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, T. E I. E DO C. E.-I. DA S. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica**: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 ago. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/dor-cronica/view>>. Acesso em: 22 jul. 2026.
- [15] HEYMANN, R. E. et al. Review of fibromyalgia treatment guidelines: part 2 – pharmacological treatment. **Advances in Rheumatology**, v. 66, n. 1, p. 9, 22 jan. 2026.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



COSAU DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Rio de Janeiro
Coordenação
de Saúde

- [16] ALBERTI, F. F. et al. Comparative efficacy of amitriptyline, duloxetine and pregabalin for treating fibromyalgia in adults: an overview with network meta-analysis. **Clinical Rheumatology**, v. 41, n. 7, p. 1965–1978, jul. 2022.
- [17] MIGLIORINI, F. et al. Pharmacological management of fibromyalgia: a Bayesian network meta-analysis. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, v. 15, n. 2, p. 205–214, 1 fev. 2022.
- [18] TORRENT DO BRASIL LTDA. **Lamotrigina: comprimidos para suspensão de 25 mg, 50 mg e 100 mg: bula para o profissional de saúde**. Bula para o profissional de saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=105250072>>. Acesso em: 22 jul. 2026.
- [19] PURANEN, A. et al. Real-world effectiveness of mood stabilizer use in schizophrenia. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 147, n. 3, p. 257–266, mar. 2023.
- [20] PREMKUMAR, T. S.; PICK, J. Lamotrigine for schizophrenia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2010, n. 1, 18 out. 2006.
- [21] HASHIMOTO, Y. et al. Lamotrigine in the maintenance treatment of bipolar disorder. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2021, n. 9, 15 set. 2021.

Documento assinado digitalmente
gov.br BEATRIZ ARAUJO DE OLIVEIRA
Data: 27/07/2026 13:09:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Beatriz Araujo de Oliveira
Farmacêutica Residente CRF-RJ 36015

Documento assinado digitalmente
gov.br MILENA OLIVEIRA SALUSTINO SOUZA MELO
Data: 27/07/2026 10:58:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Milena Oliveira Salustino Souza Melo
Farmacêutica Residente CRF-RJ 37330

Documento assinado digitalmente
gov.br ALESSANDRA DE SOUZA
Data: 27/07/2026 09:41:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Alessandra de Souza
Farmacêutica Preceptora
CRF-RJ 11335