



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATANDUVAS

PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE VENLAFAXINA 75 MG – Liberação Prolongada

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Maio - 2024



PREFEITO MUNICIPAL
Dorival Ribeiro dos Santos

VICE PREFEITO
Paulo Constante Fuga

SECERTÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Marisete Luvison Marcon

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT
Rosilene Verde Brustolin – Farmacêutica e
Coordenadora
Patricia Caser Abruzzi Boareto – Farmacêutica
Franciele Dresh Spier Butzen – Psicóloga
Joao Augusto Kaiper – Médico
Liliam Ghiggi – Odontóloga
Aline Romanini Dahmer – Enfermeira
Jessica Luana da Costa – Técnico Administrativo

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA DISPENSAÇÃO DE VENLAFAXINA 75MG LIBERAÇÃO PROLONGADA

Medicamento

Venlafaxina (como Cloridrato de Venlafaxina) 75 mg, liberação prolongada

Indicação

- Depressão, incluindo depressão com ansiedade associada.
- Prevenção de recaída e recorrência da depressão.
- Ansiedade ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG), incluindo tratamento em longo prazo.
- Transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social.
- Transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, conforme definido no DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Contextualização

É uma droga antidepressiva da classe dos antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina e da noradrenalina (ISRSN ou SNRI), heterocíclicos de terceira geração, com efeitos sobre as aminas serotonina e noradrenalina. Estudos apresentados com a sugestão de inclusão desse fármaco na REMUME evidenciam sua eficácia no tratamento de várias patologias, apontando a Venlafaxina como um medicamento seguro, eficaz e bem tolerado.

Critérios para fornecimento pela rede pública municipal do medicamento Cloridrato de Venlafaxina 75mg liberação prolongada:

1 - Apresentação de receituário atualizado atendendo as normas da Legislação vigente. A dose inicial recomendada de Cloridrato de Venlafaxina é de 75 mg, administrada uma vez por dia (1x/dia). Os pacientes que não respondem à dose inicial de 75 mg/dia podem beneficiar-se com o aumento da dose até, no máximo, 225 mg/dia, com justificativa do médico prescritor.

2 – Formulário médico especificando falha prévia a esquema de tratamento com antidepressivos constantes na REMUME, ou seja, falha ao tratamento com antidepressivos tricíclicos (Cloridrato de Amitriptilina 25mg, Cloridrato de Imipramina 25mg e Cloridrato de Clomipramina 25mg, Cloridrato de Nortriptilina 25 e 50 mg) ou Inibidores Seletivos da recaptção de serotonina (Cloridrato de Fluoxetina 20mg, Cloridrato de Sertralina 50mg, Cloridrato de Paroxetina 20 mg e Bromidrato de Citalopram 20mg) e falha das possíveis associações (ANEXO 1).

ANEXO 1

Formulário médico para solicitação de Venlafaxina 75mg

Declaro para fins de solicitação de Venlafaxina 75mg, que a(o) paciente:

Preenche os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

A - Quanto a indicação	
1	Depressão, incluindo depressão com ansiedade associada
2	Prevenção de recaída e recorrência da depressão.
3	Ansiedade ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG), incluindo tratamento em longo prazo.
4	Transtorno de ansiedade social (TAS/Fobia social);
5	Transtorno do pânico, com ou sem agorafobia.

B - Quanto a falha terapêutica previa:	
1	Antidepressivos tricíclicos
	Amitriptilina 25 mg Imipramina 25mg
	Clomipramina 25mg Nortriptilina 25 mg e 50mg
2	Inibidores Seletivos da recaptção de serotonina
	Fluoxetina 20mg Sertralina 50mg
	Citalopram 20mg Paroxetina 20mg
3	Associações

C - Justificativa da impossibilidade de fazer uso das terapias disponíveis na REMUME.

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

Local e data