

## NOTA TÉCNICA Nº 9960

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Juízo da 3ª Unidade Jurisdicional da Fazenda Pública do Juizado Especial 35º JD

**COMARCA:** Belo Horizonte/MG

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2026.0009960

**IDADE:** 86 anos

**Sexo:** Feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID não informado.

**PEDIDO DA AÇÃO:** Fornecimento do tratamento de visco-suplementação com ácido hialurônico pelo plano de assistência à saúde.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Acesso a tratamento de visco-suplementação com ácido hialurônico para portadora de gonartrose bilateral.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

“solicitando parecer sobre o pedido formulado na inicial”.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente de 86 anos, portadora de gonartrose bilateral (ou osteoartrose dos joelhos), cursando com dor crônica e limitação de movimentos, sem melhora com o uso de analgésicos. Portadora de diabetes e hipertensão arterial, teve a cirurgia contra indicada após avaliação do especialista, que então indicou a visco-suplementação com ácido hialurônico. A paciente aguarda uma autorização pelo plano de assistência à saúde para realização do procedimento desde agosto de 2025.

A artrose é uma osteoartrite, que acomete diversos ossos do corpo, especialmente joelho, bacia e vértebras, considerada uma doença reumática articular degenerativa (“desgaste” da articulação), prevalente em indivíduos acima de 65 anos de idade. A etiologia do processo degenerativo é complexa e inicia-se com o envelhecimento, assim como: fatores genéticos, sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial. Independente da causa observa-se insuficiência da cartilagem ocasionada ao

desequilíbrio entre a formação e destruição dos seus principais elementos. Os pacientes apresentam dor articular que aumenta com o peso sobre as mesmas e durante as atividades e a palpação; rigidez/congelamento articular matinal ou pós repouso prolongado; deformidade; crepitação e/ou limitação do movimento.

A despeito de se tratar de doença crônica, degenerativa é possível modificar seu curso evolutivo, reduzindo a dor, mantendo ou melhorando a mobilidade e limitando a piora funcional com o tratamento clínico. O tratamento varia conforme a etiologia da doença, e o grau de acometimento articular, existindo um amplo e variado arsenal terapêutico. As diretrizes do tratamento incluem medidas não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas. Pois em casos mais graves, a cartilagem degenerada praticamente desaparece em algumas áreas da articulação envolvida, ficando os ossos praticamente em contato direto um com o outro, causando dor e limitação de movimentos.

Na fase inicial, caracterizada por dor leve e pouca deformidade articular, o tratamento baseia-se em medidas não farmacológicas com programas educativos para conscientização do paciente, controle do peso, melhoria da postura; exercícios. Na fase grau 2, há quadro inflamatório mais exuberante com dor mais intensa. Anti-inflamatório e analgésico associado a AINHS oral, injetável e/ou tópico é recomendado. A corticoterapia sistêmica é reservada aos casos com doenças reumáticas e do colágeno. Recomenda-se terapia física com equipamentos para termoterapia e acupuntura, hidroterapia, musculação, pilates. Na fase grau 3, o quadro clínico é mais intenso, sendo necessário associar ao tratamento anterior, infiltração intra-articular. A cirurgia, quando indicada, é reservada na falha das medidas conservadoras <sup>1</sup>.

O ácido hialurônico é uma molécula de polissacarídeo (um carboidrato grande e complexo), produzida pelas células do nosso corpo. Nas articulações sinoviais, ele atua como lubrificante e redutor de impacto. Assim, para melhorar a função biomecânica, foram desenvolvidos diferentes tipos de produtos compostos por ácidos hialurônicos para serem introduzidos na articulação, processo comumente chamado de visco-suplementação. Observe-se que esses produtos não são considerados medicamentos, pois não interferem em

funções metabólicas ou celulares, são substâncias inertes que auxiliam preenchendo espaços articulares e reduzindo o atrito entre essas estruturas.

O Synvic-One (Hilano G-F 20) é um líquido injetável viscoelástico, estéril e apirogênico, contendo hilanos, para uso intra-articular (intra-sinovial). É biologicamente similar ao hialuronato. Tem como via de seu efeito terapêutico a visco-suplementação, que tem o objetivo de reduzir a dor e o desconforto, permitindo uma melhor movimentação da articulação. Os estudos in vitro demonstram que o hilano G-F 20 protege as células da cartilagem contra certos danos físicos.

No entanto, os estudos científicos sobre a eficácia dessa terapêutica mostram resultados conflitantes e pouco conclusivos.

Em uma metanálise da eficácia das injeções intra-articulares de corticosteroides em comparação com placebo, ácido hialurônico e lavagem articular, constatou-se que as **injeções de corticosteroides** reduziram significativamente a dor duas semanas após a injeção e três semanas após <sup>2</sup>.

Petrella et al. descobriram que pacientes com osteoartrite do joelho tratados com injeção intra-articular de ácido hialurônico apresentaram significativamente menos dor e melhor função por até três semanas após o tratamento. Não foram relatados efeitos colaterais sistêmicos graves <sup>3</sup>.

Porém, a Diretriz Brasileira para o Tratamento Não Cirúrgico da Osteoartrite de Joelho, publicada em 2018 pela CONITEC em parceria com o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), é não usar as infiltrações intra-articulares com ácido hialurônico no tratamento da osteoartrose de joelhos <sup>4</sup>.

A CONITEC avaliou o Hilano G-F 20 para o uso intra-articular no tratamento de dor associada com a osteoartrose do joelho. Seu Relatório de Recomendação nº132 foi pela não incorporação do produto para o tratamento da dor associada a osteoartrite de joelho no âmbito do SUS, considerando o benefício do Hilano G-F 20 controverso, principalmente em relação às atuais opções de tratamento disponíveis no SUS. **Em curto prazo, o ácido hialurônico parece ser tão eficaz quanto, mas não mais eficaz do que os**

**anti-inflamatórios não esteroidais, em relação aos desfechos subjetivos: dor e função articular. O ácido hialurônico também se mostrou tão eficaz quanto, mas não mais eficaz do que os corticosteroides intra-articulares para aliviar a dor noturna e da dor ao repouso** <sup>5</sup>.

As diretrizes do Colégio Americano de Reumatologia (American College of Rheumatology) para o tratamento da osteoartrose publicadas no ano de 2019 **contraindicam as injeções intra-articulares de ácido hialurônico em pacientes com osteoartrite do joelho** <sup>6</sup>. A recomendação se deve ao fato de que a metanálise demonstrou que o tamanho do efeito das injeções de ácido hialurônico em comparação com as injeções de solução salina se aproxima de zero. A mesma recomendação é feita pela agência de saúde britânica NICE <sup>7</sup>.

#### **IV - CONCLUSÃO**

Considerando que até o momento, a visco-suplementação com ácido hialurônico não está incorporada ao SUS pela CONITEC e não consta no Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS para cobertura pelos planos de saúde;

Considerando que além de não ser consenso entre os especialistas, as evidências científicas não são fortes o suficiente para justificar o seu uso nos quadros de osteoartrite dos joelhos;

Considerando que os estudos mostram que quando o tratamento com a infiltração com ácido hialurônico é analisado comparado com outra substância os resultados são equivalentes, e que o ácido hialurônico traz benefícios apenas no período dos primeiros 6 meses após a aplicação;

Considerando que tanto o Colégio Americano de Reumatologia quanto a agência NICE contra indicam a injeção intra-articular do ácido hialurônico para esta finalidade,

Este NATJUS, considera **não justificado** o pleito do presente auto.

## **V – REFERÊNCIAS:**

1) Michael JW, Schlüter-Brust KU, Eysel P. The epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment of osteoarthritis of the knee. Dtsch Arztebl Int. 2010 Mar;107(9):152-62. doi: 10.3238/arztebl.2010.0152. Epub 2010 Mar 5. Erratum in: Dtsch Arztebl Int. 2010 Apr;107(16):294. PMID: 20305774; PMCID: PMC2841860. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2841860/>.

2) Bellamy N, Campbell J, Welch V, Gee TL, Bourne R, Wells GA.

Intraarticular corticosteroid for treatment of osteoarthritis of the knee.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2. Art. No.:

CD005328. DOI: 10.1002/14651858.CD005328.pub2. Accessed 19 June 2026.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005328.pub2/full>

3) Robert J Petrella and Michael Petrella. A prospective, randomized, double-blind, placebo controlled study to evaluate the efficacy of intraarticular hyaluronic acid for osteoarthritis of the knee.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16652426/>

4) CONITEC. <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/diretriz-brasileira-para-o-tratamento-nao-cirurgico-da-osteoartrite-de-jelho>

5) CONITEC. [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos\\_publicacoes/relatorio\\_hilano\\_osteoartrite\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/relatorio_hilano_osteoartrite_final.pdf)

6) Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, Oatis C, Guyatt G, Block J, Callahan L, Copenhaver C, Dodge C, Felson D, Gellar K, Harvey WF, Hawker G, Herzig E, Kwoh CK, Nelson AE, Samuels J, Scanzello C, White D, Wise B, Altman RD, DiRenzo D, Fontanarosa J, Giradi G, Ishimori M, Misra D, Shah AA, Shmagel AK, Thoma LM, Turgunbaev M, Turner AS, Reston J. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. Arthritis Care Res (Hoboken). 2020 Feb;72(2):149-162. doi: 10.1002/acr.24131. Epub 2020 Jan 6. Erratum in: Arthritis Care Res (Hoboken). 2021 May;73(5):764. doi: 10.1002/acr.24615. PMID: 31908149; PMCID: PMC11488261.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908149/>

7) NICE

<https://www.nice.org.uk/guidance/NG226/chapter/recommendations#pharmacological-management>

**VI – DATA:**

20/06/2026

NATJUS – TJMG