

## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

### **NOTA TÉCNICA**

#### **IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

**SOLICITANTE:** MM. Juíza de Direito Dra. Maysa Silveira Urzêdo

**PROCESSO Nº.:**0778180026164

**SECRETARIA:** Vara Única

**COMARCA:** Arinos

#### **I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** M. S. C. V..

**IDADE:** 58 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Medicamentos: Duloxetina 60mg; Pregabalina 75mg; Pisa 0,375 mg; Artoglico Susp Pó Oral e Miracálcio

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M 79.7, G56.0, M 15

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Grave comprometimento do bem estar

**REGISTRO DO PROFISSIONAL PRESCRITOR:** CRMMG 45.753 e 72.788

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2017.000822

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:** Quais medicamentos são indicados para o tratamento da doença do autor (CID M79.7, CID G56.0 e CID 95.1)? Os medicamentos Duloxetina 60mg; Pregabalina 75mg; Pisa 0,375 mg; Artoglico Susp Pó Oral e Miracálcio 600mg+400mg são indicados para o tratamento da doença do autor (CID M79.7, CID G56.0 e CID 95.1)? Os medicamentos Duloxetina 60mg; Pregabalina 75mg; Pisa 0,375 mg; Artoglico Susp Pó Oral e Miracálcio 600mg+400mg são autorizados pela Anvisa? Os medicamentos Duloxetina 60mg; Pregabalina 75mg; Pisa 0,375 mg; Artoglico Oral e Miracálcio 600mg+400mg são fornecidos pelo SUS? Caso negativo, há outros medicamentos similares fornecidos pelo SUS

#### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme documentos médicos datados de 01/06/2018,19/06/2018 e 03/08/2018 trata-se de MSCV, **58 anos com histórico de osteoartrite da coluna cervical e lombar (CID M15), fibromialgia (CID M79.7) e síndrome do Túnel**

---

## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

### **do Carpo (CID 56). Em tratamento em clínica privada com reumatologista.**

Apresenta dor crônica causada pela osteocondrite e fibromialgia, com dor mecânica, sono não reparador e fadiga de forte intensidade. Fez uso de amitriptilina e fluoxetina sem sucesso, sendo prescrito pregabalina, duloxetina, pisa, sulfato de glicosamina em uso contínuo.

No Sistema Único de Saúde (SUS) as alternativas de terapêutica farmacológica de primeira e segunda linhas para o tratamento da osteoartrite, fibromialgia, síndrome do túnel do carpo e conseqüentemente dor crônica são disponibilizadas por meio dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica. Esses são regulamentados pela Portarias GM/MS no 1.555 e 1.554, de 30 de julho de 2013 e respondem pela primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema e pela garantia às limitações de fragmentação do acesso, financiamento e fragilidades no elenco de medicamentos, através de pactuação entre os entes federados. Portanto a União, Estados e Municípios, têm a responsabilidade, competência e legitimidade para orientar e organizar as políticas públicas de saúde, pautadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Conseqüentemente qualquer incorporação de tecnologia ou medicamento no SUS só é padronizada mediante as análises técnico-científicas das melhores evidências disponíveis e de estudos de impacto financeiro para o Sistema. Esse processo é fundamental para a disponibilização de medicamentos eficazes, seguros, com relação custo-benefício adequada, que proporcionem a formação, proteção e recuperação da saúde da população, estabelecidos pelo artigo 196 da Constituição Brasileira. Os medicamentos disponíveis no SUS estão inscritos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e são descritos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes medicamentos representam aqueles considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de estudos científicos que comprovam sua eficácia no tratamento de grande percentual de pessoas acometidas por uma determinada doença, devendo ser os de escolha ao se iniciar

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

tratamento médico, podendo se enquadrar como:

**Alternativa farmacêutica**, medicamentos com o mesmo princípio ativo, não necessariamente na mesma dosagem, natureza química (éster, sal, base) ou forma farmacêutica, porém, com a mesma atividade terapêutica.

**Alternativa terapêutica**, medicamentos com diferentes princípios ativos, indicados para um mesmo objetivo terapêutico ou clínico, mesma indicação e, almejando o mesmo efeito terapêutico.

**A gonartrose é uma osteoartrite, que acomete o joelho considerada uma doença reumática articular degenerativa, prevalente em indivíduos acima de 65 anos de idade, sendo uma das principais responsáveis por dor músculo-esquelético e incapacidade para o trabalho no Brasil e no mundo.** A etiologia do processo degenerativo é complexa e inicia-se com o envelhecimento ocorrendo deformidade, com incapacidade funcional dolorosa e progressiva da articulação. Uma variedade de condições como: sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial e fatores genéticos podem levar a esta condição. Mas **independentemente da causa observa-se uma resultante insuficiência da cartilagem, ocasionada pelo desequilíbrio entre a formação e destruição dos seus principais elementos.**

Os pacientes apresentam dor articular insidiosa que aumenta com o peso, e palpação sobre as mesmas, e nas atividades de movimentação (protocinética) ou esforços; rigidez/congelamento articular matinal, por menos de 30 minutos ou pós repouso prolongado; deformidade; crepitação e/ou limitação do movimento. A doença é vista como avançada quando há limitação do movimento articular, instabilidade ligamentar com bloqueio da articulação. Por se tratar de doença estritamente articular, não cursa com queixas gerais ou comprometimento visceral, mas pode levar a incapacidade até para os cuidados pessoais já que o prejuízo funcional da articulação é progressivo. Conseqüentemente em todo mundo, responde por uma das causas mais freqüentes de dor do sistema músculoesquelético, com frequente utilização de recursos na saúde entre

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

peças com mais de 40 anos e incapacidade para o trabalho, determinando importante impacto socioeconômico, quer pelos expressivos gastos com medicamentos ou pelo absenteísmo ao trabalho significativo.

Seu diagnóstico é clínico, baseado na anamnese e exame físico. Exames de imagem são úteis para classificação do grau da doença (Kelgreen-Lawrence de I a IV) e para o afastamento de outras doenças articulares associadas. Apesar 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. Assim o tratamento objetiva: diminuir a incapacidade, controlar a dor e edema; melhorar a qualidade de vida. Existe amplo e variado arsenal terapêutico para a OA, que varia conforme sua etiologia, grau de acometimento articular, repercussão nas atividades diárias e qualidade de vida do paciente, incluindo medidas não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas.** Fazem parte do arsenal disponível: **educação do paciente, emprego de acupuntura, fisioterapia e órteses; medidas farmacológicas sistêmicas e tópicas e cirúrgicas com próteses.** O insucesso do tratamento é relacionado, geralmente a falha na disseminação e implementação destas diretrizes.

Na fase inicial, gonartrose de grau 1 há dor leve e pouca deformidade articular, sendo indicado o tratamento não farmacológico. Programas educativos de conscientização do paciente, controle do peso, melhoria da postura; exercícios aeróbicos de baixo impacto como hidroginástica e/ou musculação, alongamento, exercícios de propriocepção são as principais medidas. Se necessário analgésicos deve iniciar com os mais leves, como o Paracetamol.

As medidas farmacológicas estão indicadas nas fases de 2 a 4 nas quais os sintomas são mais exacerbados. A escolha da droga varia com a intensidade dos sintomas, sendo relevante a abordagem da dor e da inflamação. Como na OA há tecidual, a dor é considerada nociceptiva, e as drogas alternativas são:

- Analgésicos + anti-inflamatórios sendo, o Paracetamol a droga de **1ª escolha;**
- Inibidores da COX-2 ou anti-inflamatórios não seletivos;

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

- **Opióides naturais ou sintéticos** no caso má resposta as opções acima;
- Agentes tópicos anti-inflamatórios não humorais (AINHs);
- **Droga sintomática de ação duradoura, aquela que sua ação persiste mesmo após sua suspensão como a glicosamina e cloroquina;**
- Infiltração intra-articular de hialuronato sódio, triancinolona ou hexacetonida.

Na fase grau 2, o paciente apresenta quadro inflamatório mais exuberante com dor mais intensa. Além do anti-inflamatório + analgésico introduz-se o uso de AINHs, em apresentação oral, injetável e/ou tópico. A corticoterapia sistêmica geralmente é reservada para pacientes com doenças reumáticas e do colágeno. Inicia-se nessa fase, de forma mais intensa, a terapia física com equipamentos de termoterapia com ultrassom, laser, ou crioterapia, eletro estimulação muscular, transcutaneous electrical neuromuscular stimulation (TENS) e coadjuvantes, como acupuntura, musculação, pilates, hidroterapia. Já na fase 3, o quadro clínico é de maior intensidade, sendo definido o uso de medicação intra-articular por infiltração de corticosteroide de mais longa ação, adicionado ao tratamento previamente descrito. O uso de outros corticosteroides não está descartado. A infiltração de ácido hialurônico intra-articular, principalmente para pacientes que não possuem condições clínicas para serem submetidos a tratamento cirúrgico é controversa. **O uso de drogas sintomática de ação duradoura, isoladamente ou em associação apresenta evidência questionável e mais estudos são sugeridos para demonstrar seu real benefício.** O tratamento cirúrgico é reservado a falha das medidas conservadoras, principalmente na fase 4, e envolve a artroscopia, osteotomia, desbridamento, artroplastia e artrodese.

**As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Reumatologia recomendam o Paracetamol como droga de primeira escolha na OA leve ou moderada e os anti-inflamatórios ibuprofeno, prednisona, prednisolona e dexametasona, para os casos inflamatórios mais intensos.** Segundo o Guideline de 2013, da American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) existem evidências crescentes que na OA medidas não-farmacológicas, como controle do peso,

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

fortalecimento muscular e exercício aeróbico, terapia física, com destaque para fisioterapia e terapia ocupacional desempenham papel central na gestão de pacientes com limitações funcionais. Programa de exercícios em pacientes com OA de joelho e quadril é capaz de melhorar a força muscular, a mobilidade, a coordenação, e diminuir o uso de Paracetamol e de consultas médicas.

**O Artroglico, sulfato de glicosamina** como solicitado ou sua associação ao sulfato sódico de condroitina pertencem ao grupo de **droga sintomática de ação lenta para osteoartrite (SYSADOAs), que não estão incluídas na RENAME**. O sulfato de glicosamina é um medicamento de ação retardadora do processo degenerativo principalmente sobre a cartilagem que reveste as articulações. Age estimulando a síntese de proteoglicanos da cartilagem, ajudando a manter um equilíbrio entre os processos catabólicos e anabólicos da mesma, com resultante inibição da deterioração da cartilagem provocada pela OA. Esta droga é indicada pela ANVISA no tratamento de artrose ou OA primária e secundária e suas manifestações. Seus efeitos colaterais mais comuns são de origem gastrointestinal, como desconforto gástrico, diarreia, náusea, prurido e cefaléia de intensidade variável. **A evidência advinda dos estudos de mais alta qualidade tem mostrado pouco ou nenhum benefício clínico significativo com seu uso**. A combinação de glicosamina e condroitina conforme a ANVISA é indicada na artrose, osteocondrose, espondilose, condromalacia de rótula e periartrose escápulo-humeral. A ESCEO recomenda a terapia de manutenção de fundo com SYSADOAs, apenas com formulações de prescrição patenteados. Entretanto, frente às melhores evidências existentes, até o momento, o uso da glucosamina sulfatada/hidroclorídrica e da condroitina **não produz benefícios clinicamente relevantes em pacientes com OA (nível de evidência I e grau de recomendação A)**. Futuros estudos com metodologia adequada são necessários para elucidação dessa questão. Dessa forma, recomenda-se que autoridades de saúde não devam cobrir os custos dessas preparações. **Trabalhos que sugerem benefícios dessas medicações mostram importantes falhas metodológicas**

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**em sua elaboração, com resultados contraditórios comprometendo seus achados e assim o uso desta droga permanece controverso.**

A fibromialgia (FM) é uma condição marcada por dor crônica disseminada e **sintomas múltiplos**, como fadiga, distúrbio do sono, disfunção cognitiva, e episódios depressivos. É uma condição frequente nas clínicas reumatológicas, que ocorre principalmente em mulheres entre 20 e 50 anos acometendo 3-10% na população geral. De causa desconhecida, em função da maior ocorrência em mulheres, acredita-se haver mecanismos hormonais envolvidos na fisiopatologia da doença. **Seu diagnóstico é de exclusão e obedece a critérios revisados pelo Colégio Americano de Reumatologia (CAR)**. Dor crônica difusa tipo axial, nas quatro extremidades com predomínio no pescoço, ombros, bacia, lombar; e/ou informação de distúrbios do sono, fadiga; e/ou sensação de edema ou rigidez nas mãos, pés ou face nos últimos três meses, associada a dor e rigidez na pressão de pelo menos 11/18 pontos dolorosos elencados pelo CAR; na ausência de achados objetivos e de alterações laboratoriais, é fundamental para o diagnóstico de pacientes com suspeita de FM. Síndrome da fadiga crônica, do cólon ou bexiga irritável, cistite intersticial e disfunção da articulação temporomandibular são transtornos que acompanham pacientes com FM.

**A estratégia do tratamento da FM é abordagem multidisciplinar e combinação de modalidades de tratamentos para o controle.** O tratamento escolhido deve considerar a intensidade e características da dor, prejuízos de funcionalidades, questões culturais e biopsicossociais envolvidas. A participação e conscientização do paciente são fundamentais, para o sucesso do tratamento. **A maioria dos pacientes beneficia-se da prática regular de exercícios físicos, conforme estudos. O paciente deve ser esclarecido do carácter não progressivo da doença, de seu tratamento por terapias comportamentais e cognitivas como a atividade física, meditação, reabilitação e massagem.** No SUS tais terapias estão disponíveis na Política Nacional de Práticas Integrativas

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

e Complementares, que possibilitam mais qualidade de vida ao paciente, ajudando-o a obter resultados positivos.

**Inexiste tratamento medicamentoso significativamente eficaz para FM.** Assim o PCDT da dor do SUS não recomenda tratamento medicamentoso específico para pacientes com FM. Contudo, alguns pacientes se beneficiam do uso de tratamento das comorbidades, tais como ansiedade e depressão. **A literatura cita que o uso de amitriptilina, ciclobenzaprina, fluoxetina, duloxetine, milnacipran, clorpromazina, pregabalina e gabalina, tem efeitos modestos na FM, podendo se usados.** O Consenso Brasileiro da Fibromialgia analisou cada uma destas drogas finalizando com recomendações. Assim refere que **dentre os compostos tricíclicos, a amitriptilina, e entre os relaxantes musculares, a ciclobenzaprina reduzem a dor e frequentemente melhoram a capacidade funcional** estando, portanto, recomendadas na FM (grau de recomendação A, nível de evidência Ib). O uso de **amitriptilina permite em menos de 50% dos pacientes uma melhora substancial.** A nortriptilina também pode ser usada. Entre os **inibidores seletivos de recaptção da serotonina, a fluoxetina em altas doses também reduz a dor e frequentemente melhora a capacidade funcional na FM** (grau de recomendação A, nível de evidência Ib). Dentre os **antidepressivos que bloqueiam a recaptção da serotonina e da noradrenalina, a duloxetine e o milnaciprano são recomendados por reduzirem a dor e frequentemente melhorarem a capacidade funcional dos pacientes** (grau de recomendação A, nível de evidência Ib). **O medicamento antiparkinsoniano pramipexol também foi recomendado na FM para reduzir a dor** (grau de recomendação A, nível de evidência Ib), especialmente indicado na presença de distúrbios do sono como a síndrome das pernas inquietas (grau de recomendação A). **Analgésicos simples e os opiáceos leves também podem ser considerados para o tratamento da FM**, ao contrário dos opiáceos potentes que não foram recomendados. **O tramadol foi recomendado para o tratamento da dor na FM** (grau de recomendação A, nível de evidência

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**lb) e sua associação ao paracetamol foi considerada efetiva** (grau de recomendação B). Dos **neuromoduladores, a gabapentina e a pregabalina** (grau de recomendação A, nível de evidência lb) **foram recomendadas**.

No **PCDT do tratamento da dor crônica os antidepressivos tricíclicos** (cloridrato de **amitriptilina, nortriptilina, clomipramina e fluoxetina**), **gabapentina e opióides (tramadol, morfina, metadona, codeína)**, estão disponíveis podendo ser utilizados em caso de dor crônica, não **havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do grupo, podendo ser associados aos demais grupos**.

**As drogas Pregabalina e Duloxetina, apontadas como alternativas medicamentosas para esses pacientes, a despeito de aparecerem no PCDT de tratamento da dor crônica, não fazem parte da RENAME e não estão incluídas no arsenal de opções terapêuticas para o tratamento FM.**

**A pregabalina é um análogo do ácido gama-aminobutírico (GABA)**, com mecanismo de ação diferente dos benzodiazepínicos que segundo estudos científicos produz efeitos como sonolência, problemas cognitivos e **aumento do risco de suicídio** não permitindo recomendar seu uso no SUS. Assim não tem seu uso recomendado no Brasil e nem no sistema público de saúde do Canadá, Escócia e Austrália, podendo ser substituída pela gabapentina. **A duloxetina um inibidor da recaptção da serotonina, apesar de eficaz é similar a pregabalina** e não foi comparada com outros antidepressivos dessa mesma classe, como a fluoxetina. Por tal razão, a duloxetina não é recomendada neste Protocolo. Entretanto **a gabapentina** droga disponível no SUS, **alternativa as pregabalina e a duloxetina, está disponível no SUS e é comprovadamente eficaz no tratamento da dor neuropática**, conforme vários ensaios clínicos randomizados controlados bem conduzidos. **Uma meta-análise comparando gabapentina, pregabalina e duloxetina confirmou a eficácia na dor neuropática da primeira droga, embora não tenha havido diferenças entre eles em termos de efeitos adversos**. Assim a mesma **pode ser usada sem**

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

### **prejuízos ao pacientes como alternativa a pregabalina e duloxetina.**

Pisa, dicloridrato de pramipexol é uma droga que atua no cérebro aliviando os problemas motores relacionados com a doença de Parkinson e também protege os neurônios dos efeitos nocivos da levodopa. Segundo a **ANVISA está indicado para tratamento dos sinais e sintomas da doença de Parkinson sem causa conhecida**, podendo ser usado isoladamente (sem levodopa) ou em associação com levodopa. Tem como **reações colaterais frequentes a ocorrência de tontura, movimentos repetitivos involuntários, sonolência, enjoo, mania, compulsão, alteração da pressão arterial e do comportamento. Está disponível no SUS por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, porém não apresenta em bula a indicação para o caso citado.**

Mira é um suplemento vitamínico-mineral que contém citratomalato de cálcio + vitamina D, indicado na prevenção e tratamento da osteoporose, osteomalacia, raquitismo, e na carência de cálcio ou vitamina D no organismo. **Não está disponível no SUS nesta apresentação, entretanto no SUS existe alternativa terapêutica a este suplemento com cálcio e vitamina D, que podem ser usados sem prejuízo ao paciente.**

A síndrome do túnel do carpo, é causada pela compressão do nervo mediano, responsável pela inervação da região externa da mão, secundária a qualquer condição que leve a **diminuição do espaço dentro do túnel do carpo**. Ocorre em cerca de 1 a 5% da população geral e em 65% dos pacientes acomete ambos os punhos. Geralmente a compressão do nervo mediano resulta da inflamação e inchaço das estruturas no interior do túnel carpal, como os tendões, mas acúmulo de substâncias como proteínas ou sangue também podem causar a compressão. São descritos como fatores de risco para a doença: **trabalhos manuais com movimentos repetitivos, com flexões e/ou extensões prolongadas ou que imponham pressão sobre mãos e punhos, obesidade, diabetes, artrite reumatóide, hipotireoidismo, lupus, sarcoidose amiloidose,**

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

leucemia e mieloma múltiplo. Os sintomas clássicos da síndrome são dor e parestesia localizadas na região da mão inervada pelo nervo mediano, que geralmente pioram à noite e frequentemente acordam o paciente. A dor pode ser agravada pela extensão ou flexão dos punhos e atividades como conduzir veículos, ler, digitar ou segurar o telefone podem ser suficientes para desencadear a dor. Se não tratado, o quadro costuma piorar com o tempo, podendo levar a alterações motoras, como fraqueza para movimentar os dedos e incapacidade de segurar objetos. Seu diagnóstico é clínico podendo ser comprovado pela eletroneuromiografia, **O tratamento inicialmente é conservador envolvendo fisioterapia e o uso de: órtese rígida para o punho; corticóides por via oral e infiltração local; antidepressivos tricíclicos como a amitriptilina ou nortriptilina. Pacientes com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia tenar, ou ainda com déficit sensitivo sem resposta adequada ao tratamento conservador por 3 a 6 meses devem ser encaminhados para cirurgia. O procedimento neurocirúrgico de retinectomia, apresenta 90% de sucesso e visa a descompressão do túnel e liberação do nervo através de corte do ligamento carpal transversal, realizada por via endoscópica ou por cirurgia tradicional. O SUS oferece a abordagem clínica e cirúrgica desta síndrome.**

**Conclusão:** considerando o caso em tela, **paciente em tratamento particular com diagnóstico de osteoartrite, fibromialgia e síndrome do túnel do carpo** sintomáticas com histórico de uso amitriptilina e fluoxetina sem sucesso, sendo prescrito pregabalina, duloxetina, pisa, sulfato de glicosamina em uso contínuo com indicação do uso de Duloxetina, Pregabalina, Pisa, Artoglico, Miracálcio.

**Não obstante a prescrição existe no SUS outras alternativas terapêuticas dispensadas a estas condições, já que tanto a OA como a RM são doenças crônicas cujo o manejo envolvem medidas não medicamentosas e medicamentosas para abordagem dor da dor crônica.**

Vale ressaltar que as drogas **pregabalina, duloxetina, sulfato de condroitina, miracálcio não são disponibilizadas pelo SUS, e inexistem**

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**justificativas que demonstrem benefícios do seu uso em relação as terapias disponíveis no SUS. O SUS oferece outras terapêuticas que podem ser usadas no caso, assim como a associação de drogas com resposta semelhantes.**

O tratamento da síndrome do túnel do carpo envolve fisioterapia, uso de órtese, corticóides e antidepressivos como a amitriptilina ou nortriptilina. Na falha do tratamento ou em caso avançados está indicada a cirurgia com 90% de sucesso. O SUS oferece a abordagem clínica e cirúrgica desta síndrome.

O Educação do paciente, fisioterapia, atividade física, controle do peso devem ser parte do manejo não farmacológico da OA, FM e na fase inicial da síndrome do túnel do carpo.

### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) Coimbra IB, Pastor EH, Greve JMD, Puccinelli MLC, Fuller R, Cavalcanti FS, Maciel FMB, Honda E. Projeto Diretrizes - Osteoartrite(artrose): Tratamento. Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2003. Disponível em: [http://www.projeto-diretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes//077.pdf](http://www.projeto-diretrizes.org.br/projeto_diretrizes//077.pdf).
- 2). Bruyère O, Cooper C, Pelletier JP, Maheu E, Rannou F, Branco J, Brandi ML, Kanis JA, Altman RD, Hochberg MC, Martel-Pelletier J, Reginster, JY. A consensus statement on the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO) algorithm for the management of knee osteoarthritis -From evidence-based medicine to the real-life setting. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**. 2016;45: S3–S11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2015.11.010> 0049-0172/& 2015T.
- 3) Lopes Júnior OV, Inácio AM. Uso de glucosamina e condroitina no tratamento da osteoartrose: uma revisão da literatura **Rev Bras Ortop**. 2013;48(4):300-306 em: [http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n4/pt\\_0102-3616-rbort-48-04-0300.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n4/pt_0102-3616-rbort-48-04-0300.pdf).
- 4) Roman-Blas JA, Sánchez-Pernaute O, Herrero-Beaumont G, CS/GS Combined Therapy Study Group. Combined Treatment With Chondroitin Sulfate and

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Glucosamine Sulfate Shows No Superiority Over Placebo for Reduction of Joint Pain and Functional Impairment in Patients With Knee Osteoarthritis: A Six-Month Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. **Arthritis Rheumatol**. 2017 Jan;69(1):77-85. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.39819>.

4) Ministério da Saúde Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica. - Brasília 2012. 25p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/anexo/anexo\\_prt1083\\_02\\_10\\_2012.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/anexo/anexo_prt1083_02_10_2012.pdf).

5) Ficha técnica de medicamentos **pregabalina para o tratamento da dor neuropática em adultos** – Conitec. Disponível em: [conitec.gov.br/ images/Fichas Tecnicas/Pregabalina\\_DorNeuropatica.pdf](http://conitec.gov.br/images/Fichas_Tecnicas/Pregabalina_DorNeuropatica.pdf).

6) Lunn MPT, Hughes RAC, Wiffen PJ. Duloxetine for treating painful neuropathy, chronic pain or fibromyalgia. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2014, Issue 1. Art. No.: CD007115. Disponível em: [DOI:10.1002/14651858.CD007115.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007115.pub3).

7) Heymann RE, Paiva ES, Junior MH, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, Paula AP, Althoff AC, Souza EJR, Neubarth F, Lage LV, Rezende MC, Assis MR, Lopes MLL, Fabio Jennings F, Araújo RLCC, Cristo VV, Costa EDG, Kaziyama HHS, Yeng LT, Yamamura M, Saron TRP, Nascimento OJM, Kimura LK, Leite VM, Oliveira J, Araújo GTB, Fonseca MCM. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Rev Bras Reumatol** 2010;50(1):56-66. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Eduardo\\_Paiva2/publication/240771484\\_Consenso\\_brasileiro\\_do\\_tratamento\\_da\\_fibromialgia/links/0c960530b25e59e13a000000/Consenso-brasileiro-do-tratamento-da-fibromialgia.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Paiva2/publication/240771484_Consenso_brasileiro_do_tratamento_da_fibromialgia/links/0c960530b25e59e13a000000/Consenso-brasileiro-do-tratamento-da-fibromialgia.pdf?origin=publication_detail).

8) Chammas M, Boretto J, Burmann LB, Ramos RM, Neto FS, Silva JB. Síndrome do túnel do carpo – Parte II (tratamento). **Rev Bras Ortop**. 2014;49(5):437–45. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n5/pt\\_0102-3616-rbort-49-05-0437.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n5/pt_0102-3616-rbort-49-05-0437.pdf).

---

## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

9) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017 – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 210 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_rename\\_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf).

### **V – DATA:**

11/11/2018 NATJUS – TJMG.