

**NOTA TÉCNICA 8319****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** VARA ÚNICA**COMARCA:** Resplendor**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 41 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** citalopram 20mg, duloxetine 60mg, pregabalina 150mg, mirtazapina 30mg, quetiapina 30 mg, bromazepam 6 mg, metotrexato 2,5mg, ácido fólico 5mg, azatioprina 50mg, dipropionato de betametasona e fosfato dissódico de betametasona (Diprospan) 01 ampola**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M79, FIBROMIALGIA**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Fibromialgia**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM MG 54898**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0008319**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

informar sobre a existência de política pública para a condição clínica da parte, se há indicação para o tratamento pleiteado, se há comprovação da ineficácia das alternativas disponibilizadas pelo SUS, bem como, em observância à hierarquia do SUS, quem é o responsável a fornecê-lo ao paciente, conforme recomendam os Enunciados nº 18 e 83 da III Jornada da Saúde do CNJ e o art. 2ª da Recomendação n. 146/2023 do CNJ:

**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Up to Date

## RESUMO E RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA

- Plano de tratamento – O tratamento eficaz da dor requer analgesia multimodal com ênfase em modalidades não medicamentosas (por exemplo, autogerenciamento, suporte de saúde comportamental e fisioterapia). Quando necessário, adicionamos terapias farmacológicas multidirecionadas
- Tipo de dor – A escolha da terapia farmacológica depende do tipo de síndrome de dor crônica. Em particular, a dor nociceptiva deve ser diferenciada da dor neuropática e da dor nociplástica ou centralizada, uma vez que os tratamentos diferem
- Pacientes com dor nociceptiva – Para esses pacientes, a escolha da terapia farmacológica depende em parte da localização da dor e também das condições concomitantes do paciente. Os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) orais ou tópicos são a terapia de primeira linha para muitas condições de dor nociceptiva crônica . Se o tratamento usual for ineficaz para pacientes com dor predominantemente nociceptiva, pode-se presumir que o paciente tenha dor neuropática ou centralizada e o tratamento deve ser alterado.
- Pacientes com dor neuropática - Para esses pacientes, o tratamento inicial envolve antidepressivos (ou seja, antidepressivos tricíclicos [TCAs], inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina [SNRIs]) ou medicamentos anticonvulsivantes (gabapentina ou pregabalina), com terapia tópica adjuvante (por exemplo, lidocaína tópica, adesivo de

capsaicina 8%) quando a dor é localizada. A escolha entre os tratamentos deve ser baseada na condição de dor (se conhecida), condições concomitantes, efeitos colaterais da medicação, custo e valores e preferências do paciente .

- Pacientes com dor nociplásica e centralizada – Para pacientes com dor nociplásica ou centralizada, combinações mistas cuidadosas e sistemáticas de drogas neuropáticas podem ser consideradas com ênfase maior nas opções de tratamento não medicamentoso (por exemplo, terapia cognitivo-comportamental, ativação física).

Opioides – Os opioides devem ser usados de forma crônica apenas em pacientes avaliados como de baixo risco para abuso de substâncias, que apresentam dor intensa e persistente apesar dos testes com analgésicos não opioides e antidepressivos ou medicamentos anticonvulsivantes, e nos quais os benefícios potenciais superam os riscos . Os opioides devem sempre ser combinados com terapia farmacológica não farmacológica e frequentemente não opioide, e devem ser cuidadosamente monitorados quanto à manutenção do benefício analgésico e funcional, risco e adesão ao tratamento.

- Antidepressivos – Os antidepressivos tricíclicos (TCAs) e os inibidores da recaptação da serotonina-norepinefrina (SNRIs) são tratamentos de primeira linha para muitas condições de dor crônica, independentemente de seus efeitos antidepressivos (algoritmo 1). Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) não são o tratamento de primeira linha para nenhuma condição de dor crônica. Os efeitos analgésicos podem requerer de duas a quatro semanas para efeito máximo. Essas drogas têm uma variedade de efeitos adversos que podem limitar seu uso

- TCAs – Amitriptilina, doxepina, imipramina, nortriptilina e desipramina são usados para dor crônica. A amitriptilina é a mais sedativa dessas drogas.
- SNRIs – Duloxetina, venlafaxina e milnaciprano são usados para uma variedade de tipos de dor crônica.
- Medicamentos anticonvulsivantes – Medicamentos anticonvulsivantes estão entre as terapias de primeira linha para algumas formas de dor neuropática.
- Gabapentinoides – Gabapentina e pregabalina são terapias de primeira linha para neuropatia diabética dolorosa e neuralgia pós-herpética. É importante observar que esses medicamentos estão associados à depressão respiratória em idosos e em pacientes que recebem outros sedativos ou opioides, e há potencial para uso indevido e abuso.
- Outros medicamentos anticonvulsivantes – A carbamazepina é o tratamento de primeira linha para a neuralgia do trigêmeo. Uma alternativa é a oxcarbazepina.
- Medicamentos adjuvantes – A lidocaína tópica ou capsaicina e canabinóides podem ser benéficos em alguns pacientes (algoritmo 1). Evitamos o uso de relaxantes musculares (por exemplo, tizanidina, ciclobenzaprina, carisoprodol) e benzodiazepínicos em pacientes com dor crônica.
- Terapias emergentes – A infusão de cetamina e lidocaína são terapias emergentes com resultados mistos para dor crônica. Doses ideais, regimes de administração e seleção de pacientes não foram determinados.

Visual summary of recommendation

**Population**

These recommendations apply only to people with these characteristics:



**Applies to people with:**

- ✔ Cancer and non-cancer pain
- ✔ Neuropathic pain, nociceptive pain, and nociplastic pain

**May or may not apply to:**

- ? Paediatric populations
- ? Veterans
- ? Patients with concurrent mental illness
- ? Patients receiving disability benefits or involved in litigation

**Does not apply to:**

- ✘ Inhaled medical cannabis
- ✘ Recreational cannabis
- ✘ Patients receiving end of life care

**Key practical issues**

**Cannabis**

Therapeutic trials should start with low dose, non-inhaled cannabidiol products, gradually increasing the dose and tetrahydrocannabinol level depending on clinical response and tolerability

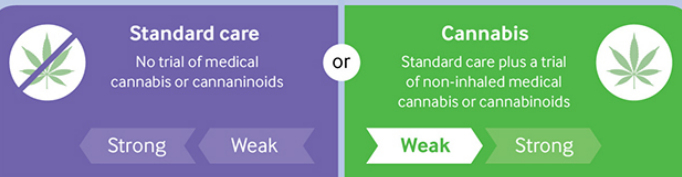
Prior cannabis experience should be considered, and adverse events should be carefully monitored

For younger or adolescent patients, cannabidiol-predominant preparations should be preferred, because of uncertain effects of tetrahydrocannabinol on neurocognitive development

Patients should avoid driving or operating machinery while starting or changing dose of medical cannabis

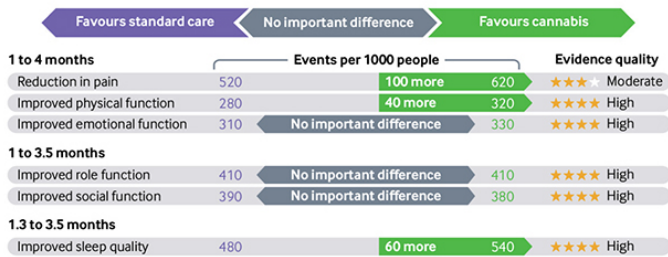
Women contemplating pregnancy, pregnant women, or women who are breast feeding should be encouraged to discontinue use of medical cannabis in favour of alternative therapy

**Recommendation**

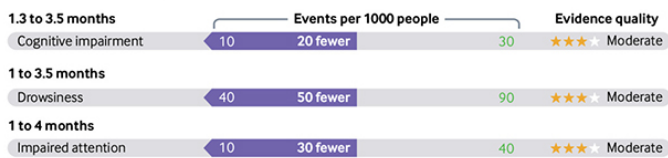


“ If standard care is not sufficient, we suggest offering a trial of non-inhaled medical cannabis or cannabinoids ”

**Evidence profile** potential benefits



**Evidence profile** potential short term harms



**Values and preferences**

The weak recommendation reflects a high value placed on small to very small improvements in self reported pain intensity, physical functioning, and sleep quality, and willingness to accept a small to modest risk of mostly self limited and transient harms



See an interactive version of this graphic online

<https://bit.ly/BMJrCANN>

**Disclaimer**

**Validation**  
This infographic is not a validated clinical decision aid

**Updating**  
This information is provided without any representations, conditions, or warranties that it is accurate or up to date

**Responsibility**  
BMJ and its licensors assume no responsibility for any aspect of treatment administered with the aid of this information

**Risks**  
Any reliance placed on this information is strictly at the user's own risk

For the full disclaimer wording see BMJ's terms and conditions: <http://www.bmj.com/company/legal-information/>

## MEDICAÇÕES SOLICITADAS

**Citalopram 20mg:** O medicamento **citalopram** é usado para tratar a depressão e, após melhora, para prevenir a recorrência desses sintomas; tratamento de longo prazo para prevenir a recorrência de novos episódios depressivos em pacientes que tem depressão recorrente;

tratamento de pacientes com transtorno do pânico com ou sem agorafobia e tratamento de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC) .**O medicamento citalopram não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde**

**Os seguintes medicamentos (*clique no nome do medicamento para ter acesso ao mesmo*) estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) [6]:** Amitriptilina ,Carbonato de lítio, Clomipramina, Clonazepam Fluoxetina, Nortriptilina

**Importante:** As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

**Duloxetina 60mg,** O medicamento **duloxetina** é indicado para o tratamento da depressão, além disso é eficaz na manutenção da melhora clínica durante o tratamento contínuo, por até seis meses, em pacientes que apresentaram resposta ao tratamento inicial. Este medicamento também é indicado no tratamento do transtorno depressivo maior; dor neuropática periférica diabética; fibromialgia em pacientes com ou sem transtorno depressivo maior; dor crônica associada à dor lombar crônica; dor crônica associada à dor devido a osteoartrite de joelho *em pacientes com idade superior a 40 anos* e transtorno de ansiedade generalizada **O**

medicamento duloxetine não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Os seguintes medicamentos (*clique no nome do medicamento para consultar como ter acesso ao mesmo*) estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) [6][7][8]:

#### DEPRESSÃO

- ✓ Amitriptilina (CBAF)
- ✓ Carbonato de lítio (CBAF)
- ✓ Clomipramina (CBAF)
- ✓ Fluoxetina (CBAF)
- ✓ Nortriptilina (CBAF)
- ✓

#### DOR CRÔNICA

- ✓ Ácido acetilsalicílico (CBAF)
- ✓ Amitriptilina, cloridrato (CBAF)
- ✓ Carbamazepina (CBAF)
- ✓ Clomipramina, cloridrato (CBAF)
- ✓ Codeína (CEAF)
- ✓ Dipirona sódica (CBAF)
- ✓ Fenitoína sódica (CBAF)
- ✓ Gabapentina (CEAF)
- ✓ Ibuprofeno (CBAF)
- ✓ Metadona (CEAF)

- ✓ Morfina (CEAF)
- ✓ Naproxeno (CEAF)
- ✓ Nortriptilina, cloridrato (CBAF)
- ✓ Paracetamol (CBAF)
- ✓ Valproato de sódio (CBAF)

#### TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

- ✓ Clonazepam (CBAF)
- ✓ Clomipramina, cloridrato (CBAF)
- ✓ Diazepam (CBAF)
- ✓ Fluoxetina, cloridrato (CBAF)

**Pregabalina 150mg**, O medicamento **pregabalina** é indicado para [5]:

- ✓ Tratamento da dor neuropática em adultos - dor causada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, como ocorre, por exemplo, na neuropatia diabética, neuropatia pós-herpética e na lesão medular em adultos;
  - ✓ Tratamento da epilepsia, como terapia adjunta das crises parciais, com ou sem generalização secundária;
  - ✓ Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos;
  - ✓ Controle de fibromialgia.

O medicamento pregabalina não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

**Mirtazapina 30mg**, Os seguintes medicamentos (*clique no nome do medicamento para consultar como ter acesso ao mesmo*) **estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e pelo Componente Especializado da Assistência**

**Farmacêutica (CEAF) [6][7][8][9][10]:****EPILEPSIA**

- ✓ Ácido Valpróico (CBAF)
- ✓ Canabidiol (CEAF)
- ✓ Carbamazepina (CBAF)
- ✓ Clobazam (CEAF)
- ✓ Clonazepam (CBAF)
- ✓ Etossuximida (CEAF)
- ✓ Fenitoína sódica (CBAF)
- ✓ Fenobarbital (CBAF)
- ✓ Gabapentina (CEAF)
- ✓ Lamotrigina (CEAF)
- ✓ Levetiracetam (CEAF)
- ✓ Primidona (CEAF)
- ✓ Topiramato (CEAF)
- ✓ Valproato de Sódio (CBAF)
- ✓ Vigabatrina (CEAF)

**DOR CRÔNICA**

- ✓ Ácido acetilsalicílico (CBAF)
- ✓ Amitriptilina (CBAF)
- ✓ Carbamazepina (CBAF)
- ✓ Clomipramina (CBAF)
- ✓ Codeína (CEAF)
- ✓ Dipirona sódica (CBAF)
- ✓ Fenitoína sódica (CBAF)
- ✓ Gabapentina (CEAF)
- ✓ Ibuprofeno (CBAF)
- ✓ Metadona (CEAF)

- ✓ Morfina (CEAF)
- ✓ Naproxeno (CEAF)
- ✓ Nortriptilina (CBAF)
- ✓ Paracetamol (CBAF)
- ✓ Valproato de sódio (CBAF)
- ✓

#### TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

- ✓ Clonazepam (CBAF)
- ✓ Clomipramina (CBAF)
- ✓ Diazepam (CBAF)
- ✓ Fluoxetina (CBAF)

**Observação:** *Em relação a indicação do medicamento pregabalina para fibromialgia, até o momento, não constam medicamentos na RENAME com essa indicação prevista em bula.*

**Importante:** As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

#### Recomendação desfavorável da CONITEC

---

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC por meio do Relatório de Recomendação nº 648, aprovado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria SCTIE/MS nº 51, de 02 de agosto de 2021, tornou pública a decisão de **não incorporar a pregabalina para**

## **o tratamento de dor neuropática e fibromialgia, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.**

**Quetiapina 30 mg, Comprimido de liberação imediata:** Em adultos (acima de 18 anos), o medicamento **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), o medicamento **quetiapina** é indicado para o tratamento da esquizofrenia.

**Comprimido de liberação prolongada:** Indicado no tratamento da esquizofrenia; como monoterapia ou tratamento adjuvante no tratamento dos episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar; alívio dos sintomas do transtorno depressivo maior, em terapia adjuvante com outro antidepressivo, quando outros medicamentos antidepressivos tenham falhado [6].

### Padronização no SUS

---

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2024

Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia

Portaria SAS/MS nº 315, de 30 de março de 2016 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 07, de 14 de maio de 2021 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo

## Informações sobre o medicamento

---

O medicamento quetiapina está padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da **Esquizofrenia – CID10 F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8; Transtorno Esquizoafetivo – CID10 F25.0, F25.1, F25.2; e Transtorno Afetivo Bipolar – CID10 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7**, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), **nas apresentações de 25 mg, 100 mg, 200 mg e 300 mg (comprimido)**, sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da doença. Clique aqui para verificar se o medicamento compõe a Relação Estadual de Medicamentos do CEAF/SC.

*\*Associações não permitidas vide Resumo do PCDT da Esquizofrenia, Resumo do PCDT do Transtorno Esquizoafetivo e Resumo do PCDT do Transtorno Afetivo Bipolar*

Para consultar quais documentos deverão ser apresentados para as solicitações de medicamentos do CEAF clique em Acesso ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF.

**Cabe ao paciente a responsabilidade de buscar atendimento pela via administrativa por meio do CEAF e atender as exigências preconizadas no PCDT** (exames, documentos, receita, termo de consentimento e laudo médico, entre outros). Os documentos serão analisados por técnicos da SES/SC e, estando de acordo com o protocolo, os medicamentos serão disponibilizados e entregues para o paciente na sua respectiva unidade de saúde, conforme o tempo previsto para cada tratamento.

**Bromazepam 6 mg**, O medicamento **bromazepam** é indicado para ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas à síndrome de ansiedade. É indicado também para o uso adjuvante no tratamento de ansiedade e agitação associadas a transtornos psiquiátricos, como transtornos do humor e esquizofrenia. Os benzodiazepínicos são indicados apenas quando o transtorno submete o indivíduo a extremo

desconforto e é grave ou incapacitante [O medicamento bromazepam não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Os seguintes medicamentos (*clique no nome do medicamento para ter acesso ao mesmo*) estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) [6]:

✓ Clonazepam

✓ Diazepam

**Importante:** As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

**Metrotexato 2,5mg**, Para obter o medicamento, é necessário ter uma prescrição médica e seguir os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) do SUS, que estabelecem os critérios de inclusão e os documentos necessários, geralmente obtidos através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). **Artrite Reumatoide**

✓ Artrite Psoriásica

✓ Psoríase

✓ Dermatite Atópica (moderada a grave)

- ✓ Doença de Crohn
- ✓ Espondilite Ancilosante
- ✓ Lúpus Eritematoso Sistêmico
- ✓ Miopatias inflamatórias
- ✓ Esclerose Sistêmica

**Ácido fólico 5mg**, O medicamento **ácido fólico** é indicado para pessoas que apresentam deficiência de ácido fólico no organismo e pessoas que se encontram sob risco de desenvolver tal carência. Utilizado também para a reposição de **ácido fólico** em pacientes que desenvolveram anemias devido à falta desta vitamina; e em mulheres no período que antecede a gestação, o que diminui a incidência de malformações fetais, como do tubo neural [4]. Na nefrologia, o medicamento **ácido fólico** é utilizado pelos pacientes submetidos à diálise que necessitam dessa complementação para a redução dos níveis de homocisteína, assim como, os pacientes que apresentam deficiência de folato na clínica médica; na reumatologia a suplementação com o medicamento auxilia na redução da incidência de danos tóxicos hepáticos e gastrointestinais em pacientes em tratamento com o metotrexato. **O ácido fólico está padronizado pelo Ministério da Saúde, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF, nas apresentações de 5 mg (comprimido) e 0,2 mg/mL (solução oral). Além de fazer parte do Anexo I do elenco de medicamentos da RENAME, a apresentação de 5 mg (comprimido) também compõe o "Anexo A" da Deliberação 501/CIB/13, de 27 de novembro de 2013, sendo a disponibilização desse medicamento OBRIGATÓRIA e de responsabilidade dos municípios.**

O acesso aos medicamentos do CBAF se dá por meio das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente mediante apresentação de receita médica, documento de identificação e cartão do SUS, sendo

as apresentações na forma solução injetável de uso exclusivo ambulatorial e hospitalar, não sendo dispensadas ao paciente.

**Azatioprina 50mg**, O medicamento **azatioprina** é usado como antimetabólito imunossupressor isolado ou, com mais frequência, em combinação com outros agentes (normalmente corticosteroides), em procedimentos que influenciam a resposta imunológica; em combinação com corticosteroides e/ou outros agentes ou em procedimentos imunossupressores, é indicado no controle de pacientes submetidos a transplantes de órgãos, como transplante renal, cardíaco ou hepático, e na redução da quantidade de corticosteroides necessária aos pacientes que receberam transplante renal; isolado ou mais comumente em combinação com corticosteroides e/ou em outros procedimentos, tem sido usado com benefício clínico (que pode abranger redução de dose e/ou descontinuação do uso de corticosteroides) para certo número de pacientes com as seguintes patologias: artrite reumatoide severa, lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiosite/polimiosite, hepatite crônica ativa autoimune, pênfigo vulgar, poliarterite nodosa, anemia hemolítica autoimune, púrpura trombocitopênica idiopática refratária crônica. **Disponível no SUS Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Miopatias Inflamatórias**

**Dipropionato de betametasona e fosfato dissódico de betametasona (Diprospan) 01 ampola** O medicamento em associação **dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona** está indicado para o tratamento de doenças agudas e crônicas que respondem aos corticoides. A terapia hormonal com corticosteroide é coadjuvante e não substitui a terapêutica convencional. Adicionalmente, a associação dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona é utilizado nas seguintes situações clínicas:

✓ Alterações osteomusculares e de tecidos moles: artrite reumatoide, osteoartrite, bursite, espondilite anquilosante, espondilite radiculite, dor no cóccix, ciática, lumbalگو, torcicolo, exostose, fascite;

- ✓ Condições alérgicas: asma brônquica crônica (inclusive terapia adjuvante para o estado de mal asmático), rinite alérgica devida a pólen, edema angioneurótico, bronquite alérgica, rinite alérgica sazonal ou perene, hipersensibilidade à droga, doença do soro, picadas de insetos;
- ✓ Condições dermatológicas: dermatite atópica, neurodermatite circunscrita (líquen simples crônico), dermatite de contato, dermatite solar grave, urticária, líquen plano hipertrófico, necrobiose lipoídica associada com diabetes mellitus, alopecia areata, Lúpus Eritematoso Discoide, psoríase, queloides, pênfigo, dermatite herpetiforme, acne cística;
- ✓ Doenças do colágeno: lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, dermatomiosite, poliarterite nodosa.
  - ✓ Tumores malignos: para o tratamento paliativo de leucemias e linfomas em adultos, leucemia aguda da infância;
  - ✓ Outras condições: síndrome adrenogenital, colite ulcerativa, ileíte regional, doença celíaca, afecções dos pés (bursite, hallux rigidus, 5º dedo varo), afecções necessitando de injeções subconjuntivais, transtornos hematológicos que respondem aos corticosteroides, síndrome nefrítica e síndrome nefrótica. A insuficiência adrenocortical primária ou secundária poderá ser tratada com medicamento, mas deverá haver suplementação com mineralocorticoides [9].

**O medicamento dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.**

Os seguintes medicamentos (*clique no nome do medicamento para ter acesso ao mesmo*) **estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) [10]:**

- ✓ Betametasona
- ✓ Dexametasona
- ✓ Prednisona
- ✓ Prednisolona

**Importante:** As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

## **V – CONCLUSÃO**

- ✓ O tratamento eficaz da dor requer analgesia multimodal com ênfase em modalidades não medicamentosas (por exemplo, autogerenciamento, suporte de saúde comportamental e fisioterapia).
- ✓ Quando necessário, adicionamos terapias farmacológicas multidirecionadas
- ✓ O uso de canabidióides pode estar indicado na dor crônica apesar de resultados conflitantes quanto à eficácia
- ✓ Existe PCDT no SUS para tratamento de dor crônica

- ✓ Os efeitos poupadores de opioides da cannabis medicinal para dor crônica permanecem incertos devido a evidências de qualidade muito baixo
- ✓ Não existem dados de literatura que permitem concluir a superioridade da medicação solicitada em relação as outras disponíveis
- ✓ **Citalopram 20mg, não disponível no SUS existem alternativas**
- ✓ **Duloxetina 60mg, não disponível no SUS existem alternativas no SUS**
- ✓ **Pregabalina 150mg não disponível no SUS existem alternativas no SUS**
- ✓ **Mirtazapina 30mg não disponível no SUS existem alternativas no SUS**
- ✓ **Quetiapina 30 mg, disponível no SUS , mas não para doença informada**
- ✓ **Bromazepam 6 mg não disponível no SUS existem alternativas no SUS**
- ✓ **Dipropionato de betametasona e fosfato dissódico de betametasona (Diprospan) não disponível no SUS existem alternativas no SUS**
- ✓ **Metrotexato 2,5mg disponível no SUS para doença, informada**
- ✓ **Acido fólico 5mg disponível no SUS para doença, informada**
- ✓ **Azatioprina 50mg, disponível no SUS para doença, informada**

## **V – REFERÊNCIAS:**

- ✓ Pharmacologic management of chronic non-cancer pain in adults  
Literature review current through:Feb 2023.This topic last updated:Feb 23, 2023.

✓ Portal CONITEC

✓ RENAME

**VI – DATA:** 22/09/2025

NATJUS TJMG