



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 685/2019

Vitória, 08 de maio de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Baixo Guandu – MM. Juiz de Direito Dr. Dener Carpaneda – sobre os medicamentos: **Arpadol® 400mg (Harpagophytum procumbens)**, **Artrolive® (glicosamina + condroitina)**, **Dorene® (pregabalina)**, **Protena® (colágeno não hidrolisado tipo II)**, **Coques® (celecoxibe)**, **Artrogen duo® (peptídeos do colágeno)** e **Bioflan® (Harpagophytum procumbens)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, e laudos médicos SUS juntados aos autos emitidos em 01/03/18 e 23/07/18 pelo Dr. Gilberto Giuberti, a Requerente é portadora, poliartralgia crônica agudizada, gonalgia, lombociatalgia devido artrose da coluna lombar, fascite plantar em pé esquerdo e direito, lesão de menisco medial e lateral. Dificuldade deambular, perda força MMII. Aguardando RM para definir tratamento cirúrgico.
2. Consta ressonância magnética de joelho esquerdo.
3. Constam receituários médicos com prescrição dos medicamentos Protena®, Artrolive®, Arpadol® 400 mg, emitida em 21/02/19 e de Artrogen Duo® e Bioflan® 250 emitida em 23/07/18 (às fls. 31), pelo médico supracitado. Consta ainda prescrição dos medicamentos Dorene® e Coques®, em receituário SUS, não datado.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
3. A Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012 estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
4. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art. 1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME vigente no SUS.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

DA PATOLOGIA

1. A **dor lombar** constitui uma causa frequente de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada apenas pela cefaleia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. No entanto, quando do atendimento primário por médicos não-especialistas, para apenas 15% das lombalgias e lombociatalgias, se encontra uma causa específica.
2. As dificuldades do estudo e da abordagem das **lombalgias e lombociatalgias** decorrem de vários fatores, dentre os quais, podem ser mencionados a inexistência de uma fidedigna correlação entre os achados clínicos e os de imagem; ser o segmento lombar inervado por uma difusa e entrelaçada rede de nervos, tornando difícil determinar com precisão o local de origem da dor, exceto nos acometimentos radiculomédulares; pelo fato das contraturas musculares, frequentes e dolorosas, não se acompanharem de lesão histológica demonstrável; e, por serem raramente cirúrgicas, há escassas e inadequadas informações quanto aos achados anatômicos e histológicos das estruturas possivelmente comprometidas, o que torna difícil a interpretação do fenômeno doloroso.
3. Tais fatos fazem da caracterização etiológica da síndrome dolorosa lombar um processo eminentemente clínico, onde os exames complementares devem ser solicitados apenas



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

para confirmação da hipótese diagnóstica.

4. Do ponto de vista evolutivo, as lombalgias, lombociatalgias e ciáticas podem ser caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas. As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar. A lombalgia idiopática, antigamente assim chamada, pois não se achava um substrato para sua causa, e que hoje é denominada de lombalgia mecânica comum, ou lombalgia inespecífica, é a forma anatomoclínica inicial de apresentação e a mais prevalente das causas de natureza mecânico-degenerativa.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de eleição das lombalgias e lombociatalgias é sempre conservador em sua maioria, englobando o repouso, a perda de peso, mudanças de hábito de vida, entre elas atividade física específica, uso de calçados adequados etc. Além disso o uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides para o controle da dor. Os casos que não respondem se pode optar pelo uso de corticoides, inclusive infiltrações nas discopatias.
2. O tratamento de primeira linha para dor crônica inclui os analgésicos e AINES (anti-inflamatórios não esteroidais). O uso de opioides deve ficar reservados aos pacientes refratários aos demais fármacos. Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão esta condição deve ser prontamente tratada com o uso de antidepressivos.
3. Os fármacos relaxantes musculares podem ser utilizados apenas por curto período em casos de dor crônica agudizada. O uso crônico é, portanto, desaconselhado. Em relevante meta-análise, foram reunidos 30 ensaios clínicos randomizados, dos quais 23 apresentavam excelente qualidade, incluindo relaxantes musculares benzodiazepínicos e não benzodiazepínicos no tratamento da lombalgia aguda. Ao final, os autores



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

concluíram que todos os tipos de relaxantes musculares foram superiores ao placebo no alívio agudo da lombalgia, apresentando um risco relativo de 0,80 (IC 95%; 0,71-0,89) para ocorrência de dor entre 2-4 e 0,49 (IC 95%; 0,25-0,95) para eficácia global.

4. No entanto, os efeitos adversos foram frequentes, especialmente sonolência e tontura (RR= 2,04; IC 95%; 1,23-3,37), inviabilizando seu uso por longo prazo. Conseqüentemente, relaxantes musculares são desaconselhados nos casos de dor crônica.
5. A base do tratamento da dor neuropática e outras dores crônicas refratárias aos analgésicos e AINES envolve portanto o uso de medicamentos antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos na maioria dos casos, sendo os opioides reservados somente a pacientes com dor a eles refratária. A primeira escolha, portanto, para os casos de dor neuropática e outras dores crônicas, são os medicamentos antidepressivos tricíclicos, não havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do grupo. Se não houver resposta ao tratamento, devem ser associados antiepilépticos tradicionais (como a gabapentina) e morfina, obedecendo à seguinte sequência:
 - Antidepressivos tricíclicos;
 - Antidepressivos tricíclicos + antiepilépticos tradicionais;
 - Antidepressivos tricíclicos + gabapentina;
 - Antidepressivos tricíclicos + gabapentina + morfina.
6. Ressalta-se ainda, que atividade física regular, terapia cognitiva comportamental, terapia com calor local, massagem, reabilitação e/ou fisioterapia podem ser utilizados em pacientes com todos os tipos de dor (nociceptiva, neuropática ou mista) conforme a capacidade física do doente e sob supervisão de profissional habilitado. Uma meta-análise concluiu que esses tipos de tratamentos não farmacológicos são alternativas eficazes no tratamento de dores musculares ou nociceptivas.

DO PLEITO

Considerando que os itens pleiteados Arpadol® (*Harpagophytum Procumbens*)



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

e Bioflan® (Harpagophytum procumbens) se referem aos mesmos fármacos, teceremos os esclarecimentos abaixo:

1. **Arpadol® (Harpagophytum Procumbens) ou Bioflan® (Harpagophytum procumbens):** medicamento fitoterápico usado no tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória.
2. **Artrolive® (sulfato de glicosamina + condroitina):** possui como substância ativa a associação de sulfato de glicosamina + sulfato de condroitina. Os ensaios clínicos com sulfato de glicosamina sugerem a existência de efeito positivo sobre os sintomas, além da melhora da função articular em pacientes com osteoartrite leve a moderada, porém as evidências do uso em longo prazo são escassas e limitadas. A glicosamina parece ser bem tolerada, mas sua segurança em longo prazo também é incerta. Apesar de muito empregada a condroitina não demonstrou benefícios claros em ensaios clínicos.

2.1 A relativa contribuição do sulfato de condroitina também está incerta e o seu emprego em osteoartrite também não é aprovado pelo FDA.

2.2 De acordo com a Nota Técnica 34/2012 do Ministério da Saúde em uma metanálise realizada por Wandel et al. 2010 foi comparado o efeito da glicosamina, condroitina e placebo em pacientes com osteoartrite no quadril e no joelho. Esse estudo concluiu que comparando com placebo, glicosamina, condroitina e sua associação, não reduz a dor articular ou tem algum efeito no estreitamento do espaço articular. Dessa forma, recomenda que autoridades de saúde não devem cobrir os custos dessas preparações.

2.3 Ainda na Nota Técnica, estudo de Scott e Kowalczyk, 2009, conclui que a efetividade da glicosamina e condroitina para o tratamento da artrose no joelho e no quadril é desconhecida. Outro estudo realizou uma busca na literatura e localizou inúmeras revisões sistemáticas, sendo a mais recente e de melhor qualidade publicada em 2010 no British Medical Journal (BMJ). Essa revisão incluiu dez estudos com 3.803 pacientes e demonstrou que a condroitina e a glicosamina (glucosamina), combinadas ou isoladamente não reduzem a dor articular ou apresentam qualquer efeito positivo na articulação. Dessa forma, estudo concluiu que a condroitina e a glucosamina não têm efetividade no



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tratamento da osteoartrite e seu uso deve ser desestimulado.

3. **Dorene[®] 75 mg (Pregabalina):** trata-se de um medicamento que diminui a dor decorrente da lesão ou mau funcionamento dos nervos e/ou sistema nervoso (dor neuropática) e controle de epilepsia, por meio da regulação da atividade das células nervosas. De acordo com a bula do medicamento, registrada na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), o mesmo está indicado para o tratamento de dor neuropática em adultos como terapia adjunta das crises epiléticas parciais, com ou sem generalização secundária, em pacientes a partir de 12 anos de idade, tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos e controle de Fibromialgia.
4. **Protena[®] (colágeno não hidrolisado):** suplemento alimentar composto por colágeno não hidrolisado tipo II, vitamina D e ácidos graxos ômega-3, substâncias que contribuem para a manutenção da saúde da cartilagem articular e para a redução da inflamação articular. Seus componentes, possuem ação anti-inflamatória levando à melhora da mobilidade articular.
5. **Coques[®] (celecoxibe) 200mg:** faz parte de uma classe de medicamentos antiinflamatórios, analgésicos e antipiréticos que agem inibindo especificamente a enzima ciclooxigenase 2 (COX-2). Em concentrações terapêuticas, celecoxibe não inibe a ciclooxigenase 1 (COX-1). A ciclooxigenase 2 (COX-2) é induzida em resposta a estímulos inflamatórios. Isto leva à síntese e ao acúmulo de prostanóides inflamatórios, em particular a prostaglandina E2, causando inflamação, edema e dor. Celecoxibe age como um agente antiinflamatório, analgésico e antipirético em modelos animais pelo bloqueio da produção de prostanóides inflamatórios via inibição da COX-2. Está indicado para o tratamento dos sinais e sintomas da osteoartrite e artrite reumatóide; alívio da dor aguda (como por exemplo: no pós-operatório de cirurgia ortopédica ou dental e em afecções músculo- esqueléticas); alívio dos sintomas de dismenorréia primária; também está indicado na redução do número de pólipos adenomatosos colorretais em poliposes adenomatosas familiares (PAF) como um adjunto aos cuidados usuais (como, por exemplo, vigilância endoscópica e cirurgia).



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

6. **Artrogen duo® (peptídeos do colágeno):** Trata-se de suplemento nutricional à base de peptídeos de colágeno. Do colágeno tipo 1 de origem bovina, obtém-se os peptídeos de colágeno, através de processo produtivo que utiliza tecnologia de ponta e controles rígidos de hidrólise química e enzimática. Desta forma, a partir da cadeia complexa do colágeno tipo 1 obtém-se um produto com cadeias menores de aminoácidos, com peso molecular entre 2.000 e 5.000 Da, solúvel em água fria, altamente digerível e com qualidade sensorial superior. A suplementação é recomendada a pessoas com uma dieta carente em proteína animal e contraindicada a indivíduos com insuficiência renal.

III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cabe esclarecer que o medicamento fitoterápico *Harpagophytum Procumbens* (princípio ativo dos medicamentos Arpadol® e Bioflan®) Arpadol®) está indicado para o caso em tela e está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) – Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo a competência de fornecimento da rede municipal de saúde. Assim, este Núcleo entende que esse medicamento deve estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde do município para atendimento a todos os pacientes, sem a necessidade de acionar a justiça para o acesso.
2. **Todavia, não consta anexado aos autos comprovante de solicitação prévia do referido medicamento junto a rede municipal de saúde, tampouco comprovante da negativa de fornecimento.**
3. Esclarecemos ainda que para o recebimento gratuito de medicamentos em maneira geral na rede pública de saúde, há a necessidade de que a prescrição dos medicamentos seja realizada mediante a Denominação Comum Brasileira (DCB), que faz referência ao princípio ativo do medicamento, diferente das prescrições do caso em tela, que se apresentam com os chamados “nomes fantasia”, como “**Arpadol® e Bioflan®**”, os quais se referem às especialidades farmacêuticas produzidas por indústrias farmacêuticas específicas e, por isso, ferem o princípio da aquisição por parte da rede



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

pública (Lei de Licitações nº 8666/93 – permite apenas a compra de medicamentos **sem a delimitação de marca específica**).

4. Já os medicamentos **Artrolive® (glicosamina + condroitina)**, **Dorene® (pregabalina)**, **Protena® (colágeno não hidrolisado tipo II)**, **Coques® (celecoxibe)** e **Artrogen duo® (peptídeos do colágeno)** não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
5. Em relação ao **Artrolive® (sulfato de glicosamina + condroitina)**, cumpre esclarecer que não há nas listagens padronizadas do SUS, substituto específico a esse medicamento. **Entretanto, considerando que as evidências do uso desse medicamento em longo prazo são escassas e limitadas, bem como sua segurança em longo prazo é incerta, entende-se que não deva fazer parte dos medicamentos disponibilizados pelo SUS.**
6. Informamos ainda que os ensaios clínicos apenas com sulfato de glicosamina (não associada) sugerem a existência de efeito positivo sobre os sintomas, além da melhora da função articular em pacientes com osteoartrite leve a moderada, porém as evidências do uso a longo prazo são escassas e limitadas. A glicosamina parece ser bem tolerada, mas sua segurança em longo prazo também é incerta.
7. Quanto ao pleito de **Dorene® (Pregabalina)**, valemo-nos da ocasião para informar que estão disponíveis na rede estadual de saúde e contemplados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde **para tratamento da dor crônica**, os medicamentos: **gabapentina, codeína, morfina e metadona**. O **Tramadol 50mg** está disponível na rede estadual de saúde por meio das Farmácias Cidadãs Estaduais para o tratamento da dor não classificada em outra parte, outra dor intratável e outra dor crônica. Já na rede municipal de saúde, está padronizado o antidepressivo **Amitriptilina** que atua como antidepressivo e no tratamento de dores crônicas, o analgésico não opioide **Paracetamol** e o anti-inflamatório **Ibuprofeno**.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Todas essas opções terapêuticas são consideradas eficazes para o tratamento da condição que acomete a paciente.

8. Frisa-se que, segundo evidências científicas robustas atualmente disponíveis a **associação** dos medicamentos **Amitriptilina** e **Gabapentina** é considerada eficaz **no tratamento da dor fibromiálgica e outras dores crônicas.**
9. Os estudos de custo-eficácia disponíveis, mostraram um custo cerca de 10 vezes maior da Pregabalina em relação à Amitriptilina e aproximadamente 1,5 vezes maior que a Gabapentina. Tendo em conta o seu preço e a falta de maiores estudos clínicos, **o uso de pregabalina como primeira linha de escolha não é recomendado.**
10. Em um estudo realizado por Biegstraaten M & van Schaik IN 2007 relata que em ensaios clínicos, pacientes tratados com pregabalina tiveram uma redução de 50% da **dor** em relação aos pacientes tratados com placebo (número necessário para tratar 4.3 – ou seja, de quatro indivíduos que receberam o medicamento, 3 obtiveram sucesso na terapêutica -). Tonturas e sonolência são os eventos adversos mais frequentes de pregabalina. Uma comparação indireta revela que a eficácia da pregabalina é comparável com a de carbamazepina, tramadol, e gabapentina. Pregabalina é possivelmente menos eficaz do que a amitriptilina. Tendo em conta o seu preço e a faltade estudos clínicos, o uso de **pregabalina** como primeira linha de escolha não é recomendado.
11. A *Canadian Adverse Reaction* aconselha que os profissionais de saúde, pacientes e cuidadores devem estar cientes de ideação suicida associada com a pregabalina. De acordo com a *Health Canadá*, a partir da data de comercialização em Julho de 2005 a 15 de dezembro de 2009, houve 16 relatos de ideação suicidas e um relatório de tentativa de suicídio suspeitos de estar associado com o uso de pregabalina.
12. Em relação aos medicamentos pleiteados **Protена® (colágeno não hidrolisado tipo II)** e **Artrogen duo® (peptídeos do colágeno)**, considerando que ambos se referem a formulações com base na mesma substância, cabe informar que



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

o papel do **colágeno**, é baseado no fato de que o mesmo constitui uma fonte rica em aminoácidos que são utilizados na síntese da matriz das cartilagens. Entretanto, após busca na literatura científica disponível, **não foram encontradas evidências de que o medicamento possua perfil de eficácia e segurança comprovado**, que sustente sua utilização no tratamento da condição que aflige a Requerente, por exemplo. Assim, cabe mencionar a posição do membro da Sociedade Brasileira de Reumatologia, Dr. Francisco Airton Rocha, quem afirma que “não há nenhum dado científico que mostre que as articulações carecem de colágeno”.

13. Vale ainda lembrar que o tratamento conservador das doenças articulares vai além do tratamento medicamentoso, **incluindo perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico**.
14. Adicionalmente, reforçamos que para os casos não responsivos a terapia conservadora não farmacológica e com analgésicos e anti-inflamatórios, a utilização de injeção de corticoide intra-articular pode ser uma alternativa eficaz ao tratamento ou a cirurgia, levando sempre em consideração o grau das lesões e refratariedade ao tratamento conservador.
15. Especificamente quanto ao anti-inflamatório **Celecoxibe (princípio ativo do produto de marca específica “Coques[®]”)** informamos ainda que na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME 2018) estão padronizados os também anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's) **Ibuprofeno e Ácido acetilsalicílico 500mg**, disponíveis na rede municipal de saúde, além dos analgésicos não opioides **paracetamol e dipirona**.
16. Quanto as anti-inflamatórios não esteroides inibidores seletivos da ciclo-oxigenase 2 (Coxibes) pontuamos que a publicação de diversos ensaios clínicos evidenciam o aumento generalizado do risco cardiovascular, que inclui aumento do risco de enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial. Na sequência destes resultados, as entidades internacionais, FDA e EMA, emitiram advertências de utilização dos Coxibes, devendo estes ser prescritos na menor dose



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

eficaz, durante o mais curto intervalo de tempo, a fim de evitar o risco associado ao tratamento prolongado.

17. **Todavia, na documentação encaminhada a este Núcleo, não consta se a paciente possui adesão ao tratamento não farmacológico, não constam relatos de utilização prévia das alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública, informando quais os medicamentos foram utilizados, a dose e período de tratamento, bem como se houve melhora ou piora do quadro clínico quando em uso apenas dos medicamentos padronizados associados ao tratamento não farmacológico, informações estas que poderiam embasar justificativa para a aquisição de medicamentos não padronizados pelo serviço público.**
18. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de falha terapêutica comprovada a todas as opções disponibilizadas na rede pública, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso e não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.

IV – CONCLUSÃO

1. Em relação ao medicamento *Harpagophytum Procumbens* (**princípio ativo dos produtos de marca específica Arpadol® e Bioflan®**), considerando que está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2018), sob a competência da Rede Municipal de Saúde, entende-se que o mesmo deva estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde do município de Baixo Guandu para atendimento a todos os cidadãos, sem a necessidade de acionar a máquina judiciária para o recebimento. Assim, considerando que as prescrições remetidas a este Núcleo se apresentam com os chamados “nomes fantasia” (produtos com marca específica) e não mediante Denominação Comum Brasileira (DCB) – conforme parágrafo 3 do tópico “discussão do presente documento” - e considerando que não foi remetido a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

este Núcleo documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do referido medicamento fitoterápico junto a rede municipal, tampouco a negativa de fornecimento, **este Núcleo entende que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para a disponibilização do mesmo através de esfera diferente da administrativa.**

2. Quanto aos demais, frente ao exposto e com base nos documentos remetidos a este Núcleo, não é possível afirmar que os medicamentos pleiteados consistem em únicas alternativas de tratamento para o caso em tela, considerando que não há descrição que comprove a impossibilidade da paciente se beneficiar com as alternativas terapêuticas padronizadas em conjunto as terapias não-farmacológicas. **Portanto, entende-se que não foram contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a disponibilização dos medicamentos não padronizados ora pleiteados, no presente momento, para atendimento ao caso em tela.**
3. Reforçamos que, sempre que possível, os profissionais de saúde devem fazer a opção pelos medicamentos e apresentações farmacêuticas padronizadas e disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde, facilitando e agilizando desta forma o acesso da população ao seu tratamento, ao passo que não oneram a máquina judiciária.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

TOWHEED T.E.; MAXWELL L.; ANASTASSIADES T.P.; SHEA B.; HOUP T J; ROBINSON V.; HOCHBERG M.C.; WELLS G.; Glucosamine therapy for treating osteoarthritis. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 18, n. 2, 2005.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 190/2010** [GLUCOSAMINA: atualização do uso da glicosamina]. Vitória, julho 2010.

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em: <<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html>>. Acesso: em 08 maio 2019.

ZABEU, J.L.A. et al. Projeto Diretrizes. Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico. Associação SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Projeto Diretrizes. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf>. Acesso: em 08 maio 2019.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R.J. **Medicina Ambulatorial: consultas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 1094-1095.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 273/2010**. Vitória, novembro 2010.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 190/2010** [GLUCOSAMINA: atualização do uso da glicosamina]. Vitória, julho 2010.