Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais
Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Vinicius Gomes de Moraes
PROCESSO Nº.: 50250517720198130145
SECRETARIA: 1º UJ - 1º JD
COMARCA: Juiz de Fora

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: M C. N.

IDADE: 70 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamentos: Condres (colágeno não hidrolizado) e Matore (Cúrcuma longa)

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M17.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Artrose de joelho.

REGISTRO DO PROFISSIONAL PRESCRITOR: CRMMG 49.110

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001594

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: 1) Existe alguma evidência científica de que o fármaco solicitado apresente resultado superior aos fornecidos pelo SUS? 2) Sendo afirmativa a resposta acima o quadro apresentado pelo autor subsidia a indicação? 3)Agradecemos qualquer informação complementar a critério desse nobre órgão.

III- CONSIDERAÇÕES:

Conforme documentos médicos datados de 09/07/2019 e 27/08/2019, trata-se de JCS, **70 anos, em com ortopedista, apresentando artrose avançada de joelhos**. **Indicação do uso contínuo de Condres, Motore**. Sem

outras informações.

No Sistema Único de Saúde **(SUS) as alternativas de terapêutica farmacológica de primeira e segunda linhas para o tratamento da ostoartrite, e artrite 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. Consequentemente qualquer incorporação de tecnologia ou medicamento no SUS é padronizada mediante 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. **Assim os medicamentos disponíveis no SUS, recomendados** nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas **(PCDT)**, estão **descritos na** Relação Nacional de Medicamentos **(RENAME)** e **representam aqueles considerados essenciais pela** Organização Mundial de Saúde **(OMS)** a partir de estudos científicos e estatísticos que comprovam sua eficácia no tratamento de grande percentual de pessoas acometidas por uma determinada doença. Portanto, devem ser estes os medicamentos de escolha ao se iniciar um tratamento médico e que podem ser utilizados como:

Alternativa farmacêutica, medicamentos com o mesmo princípio ativo, não necessariamente na mesma dosagem, natureza química (éster, sal, base)

ou forma farmacêutica, porém, oferecem 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 osteoartrite, é 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 i**ndependentemente 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.** Consequentemente em todo mundo, r**esponde por uma das causas mais frequentes de dor do sistema músculo esquelético**, com frequente utilização de recursos na saúde entre pessoas 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. 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 deve objetivar: diminuir a incapacidade, controlar a dor e edema; melhorar a qualidade de vida**. **Existe amplo e variado arsenal terapêutico para a OA, que** v**aria conforme sua etiologia, grau de acometimento articular, repercussão nas atividades diárias e qualidade de vida do paciente.** As diretrizes do tratamento **inclui 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, osteoartrose de grau 1 há dor leve e pouca deformidade articular, o tratamento baseia-se em medidas não farmacológicas. Programas educativos** para **conscientização do paciente, controle do peso, melhoria da postura; exercícios aeróbicas de baixo impacto** (hidroginástica e/ou musculação, alongamento, exercícios de propriocepção) orientados por fisioterapeuta. **A terapia física com equipamentos para termoterapia** como ultrassom, laser, assim como **crioterapia, eletro estimulação muscular, transcutaneous eletrical neuromuscular stimulation é também indicada**. **Se necessário alívio da dor** inicia-se **analgésico leve**, como **o Paracetamol**. O **tratamento farmacológico**

é indicado nas fases 2 e 3, devido a exacerbação dos sintomas variando de acordo com sua intensidade. As drogas utilizadas são:

As **medidas farmacológicas estão indicado 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 a **dor é considerada nociceptiva,** as drogas alternativas são:

- **Analgésicos,** primeira escolha **o Paracetamol e anti-inflamatórios (AINEs)**;
- **Inibidores da COX-2 ou anti-inflamatórios não seletivos**;
- **Opióides naturais ou sintéticos** no caso má resposta as opções acima;
- **Agentes tópicos anti-inflamatórios não humorais** (AINHs);
- **Droga sintomática de ação duradoura**, é aquela que sua ação persiste mesmo após sua suspensão como a **glicosamina e cloroquina**;
- **Terapia intra-articular**: infiltração intra-articular de **hialuramato de sódio triancinolona, hexacetonida,** para controle da dor e da inflamação.

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. Recomenda-se **iniciar nessa fase**, de forma mais intensa, a **terapia física** com equipamentos de termoterapia com ultrassom, laser, ou crioterapia, eletro estimulação muscular, transcutaneous eletrical neuromuscular stimulation (TENS) e coadjuvantes, como **acupuntura, musculação, pilates, hidroterapia**.

Já **na fase 3, o quadro clínico é de maior intensidade, necessário associar ao tratamento anterior, infiltração intra-articular como de corticosteróide de mais longa ação**. O uso de outros corticosteróides 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 antinflamatórios 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, 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.** Essa Diretriz também recomenda **fortemente analgésicos opióides em pacientes não disposto a sofrer ou com contra-indicações para cirurgia após ter falhado na terapia médica.**

Motore, extrato de curcuma longa é um fitoterápico que tem sido principalmente **utilizado no tratamento da OA,** apresentando ação **anti-inflamatória e antioxidante. Trabalhos iniciais fornecem** evidências de que a ingestão diária de extrato de curcuma em pacientes com OA sintomática do joelho leva a uma redução da dor superior ao placebo, com bom perfil de segurança e boa adesão, apesar do uso de paracetamol e/ou AINEs. Entretanto recomendam um estudo clínico de fase III maior, incluindo a estimativa do tamanho da amostra, a escolha da dose e a seleção dos resultados primários, para indicar como droga de tratamento. **Não há está disponível no SUS, que**

disponibiliza como anti-inflamatórios o Paracetamol como droga de primeira escolha.

O **Condrês é um colágeno não hidrolisado**, chamado de colágeno do tipo II, não-desnaturado que pode conter pode conter as substâncias condroitina e glucosamina. **Registrado pela ANVISA na área de alimentos**. **Não possui indicação específica**, mas parece contribuir para pele, unhas, ossos e articulações. **Os trabalhos disponíveis na literatura sugerem que o colágeno hidrolisado tenha alguma função terapêutica positiva na osteoporose e osteoartrite, com potencial aumento da densidade mineral óssea, efeito protetor da cartilagem articular e principalmente no alívio sintomático em quadros de dor**. Entretanto **não existe na literatura** científica **consenso sobre a dose recomendada e nem composição/suplementação sendo necessário mais estudos para determinar seu significado potencial terapêutico.**

Conclusão: trata-se de paciente de **70 anos, apresentando artrose avançada de joelhos**. **Indicação de ortopedista do uso contínuo de Condres, Motore**. Sem outras informações.

Não foram encontradas justificativas técnicas que caracterizem imprescindibilidade/necessidade das drogas prescritas, que não fazem parte do arsenal descrito em diretrizes do tratamento dessa doença. Tão pouco há evidencias na literatura que justifiquem o uso exclusivo das mesmas. Também **não há menção que o paciente tenha usado as drogas padronizadas respeitado as diretrizes de abordagem terapêuticas da OA, incluindo as disponíveis pelo SUS.**

Vale ressaltar que no tratamento de AO o objetivo deve ser diminuir a incapacidade, controlar a dor e edema; melhorar a qualidade de vida.

IV – REFERÊNCIAS:

1. 2019 American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis

Guidelines. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee. (final publication anticipated Spring 2019). Disponível em: https://www.rheumatology.org/Practice-Quality/Clinical-Support/Clinical-Practice-Guidelines/Osteoarthritis.

2. 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.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf.

3. 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.

4. Ammar TY, Pererire TAP, Mistura SLL, Kuhn A, Saggin JI, Lopes Júnior OV. Viscossuplementação no tratamento da osteoartrose do joelho: uma revisão da literatura. **Rev Bras Ortop**. 2015; 50(5): 489-94.

5. Porfiro E, Fanaro GB. Suplementação com colágeno como terapia complementar na prevenção e tratamento de osteoporose e osteoartrite: uma revisão sistemática. **Rev Bras Ortop**. 2016; 19(1): 153-64. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002946.pub2/epdf/full.

6. Henrotin Y, Malaise M, Wittoek R, De Vlam K, Brasseur JP, Luyten FP, Jiangang Q, Van Den Berghe M, Uhoda R, Bentin J, De Vroey T, Erpicum L, Donneau AF, Dierckxsens Y. Bio-optimized Curcuma longa extract is efficient on knee osteoarthritis pain: a double-blind multicenter randomized placebo controlled three-arm study. **Arthritis Res Ther.** 2019; 21(1). Disponível em:

https://arthritis-research.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13075-019-1960-5.

7. Papadaxis MA & Mcphee SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.

V – DATA:

04/12/2019 NATJUS - TJMG