



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. Diego Duarte Bertoldi

PROCESSO Nº.: 00056464720188130543

SECRETARIA: Vara Única

COMARCA: Resplendor

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: C. G. F.

IDADE: 29 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento Gababentina, Baclofeno, Cymbala/Velija/Dual, Duloxetina, Pregabalina, Codeína, Paracetamol, Piroxicam/Ranitidina/Amitriptinina

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: R 52.1

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento de dor crônica e espasticidade

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 32.807 38.131 38.756, 39.097, 50.046, 67.400

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.000.1686

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Especificar a cerca do tratamento realizado com os medicamentos Gababentina, Baclofeno, Cymbala/Velija/Dual, Duloxetina, Pregabalina, Codeína, Paracetamol, Piroxicam/Ranitidina/Amitriptinina, no paciente.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos datados de 08/11/2017, 20/11/2017, 07/12/2017, 08/01/2018 19/03/2018, 09/05/2018 e 14/11/2014 trata-se de CGF, **29 anos** com histórico **acidente de trânsito** com colisão bicicleta X ônibus e



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

traumatismo raquimedular com fratura de T12 e de cisalhamento de S2 e de sacro com disjunção lombopélvica. Submetido a artrodese toraco-lombar e lombo-pélvica em 13/06/2017, com revisão e desbridamento em 19/06/2017. Evoluiu com paraparesia dos MMII, perda funcional dos esfíncteres vesical e anal e radiculopatia sacral crônica com dor neuropática de difícil controle. Apresenta bexiga neurogênica e faz uso de cateterismo vesical de alívio, com insumos fornecidos pelo centro de saúde. Foi acompanhado pela equipe domiciliar do centro de saúde, de 28/07/2017 à 25/06/2018, quando paciente já se encontrava estável e deambulando. A partir de setembro de 2018, não tem sido encontrado no domicílio pela agente comunitária e nem pela assistente social. Em 12/12/2018 foi por conta própria ao centro de saúde demandando dispensação mensal de insumos e não mais semanal. Tem várias receitas médicas e as mais recentes solicitam uso regular de duloxetina (Dual, Velija, Cymbalta), pregabalina, baclofeno, que devem ser mantidos por período indefinido, para tratamento da dor neuropática crônica e espasmos musculares involuntários decorrentes das lesões neurais. Apresenta uma única prescrição antiga com prescrição de medicamento manipulado à base de piroxicam 20mg + ranitidina 20 mg + amitriptilina 25mg, para ser administrado 1 unidade a noite. Ainda há referência a não possibilidade de substituição do baclofeno pela azatioprina, droga supressora sem efeitos analgésicos e da possibilidade de troca da pregabalina pela gabapentina.

O traumatismo raquimedular (TRM) é um importante problema de saúde pública com elevada prevalência no Brasil. Acomete principalmente jovens do sexo masculino na faixa etária entre 10 e 30 anos determinando grande impacto físicos, psíquicos sociais na vida dos pacientes e familiares. A medida de seu impacto na vida das pessoas e na saúde da população, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida pela



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

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que permite definir, mensurar e formular de políticas para a saúde e incapacidade, no mundo e no Brasil.

O TRM, decorre em geral de causas traumáticas que determinam injúrias das estruturas do canal medular, com conseqüente alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. O grau de incapacidade/disfuncionalidade é determinado pelo nível de ocorrência da lesão assim como sua extensão na medula. Clínicamente o **paciente apresenta paralisia ou paresia dos membros; alteração de: tônus muscular, reflexos superficiais e profundos, diferentes sensibilidades**(tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva); **perda de controle esfinteriano; disfunção sexual e alterações autonômicas** (controle de temperatura corpora, vasoplegia, sudorese). Na fase inicial do trauma, é comum a ocorrência de paralisia flácida que com o tempo se torna espástica, associando a atrofia dos membros, alterações sensoriais, dor neuropática crônica, bexiga e intestinos neurogênicos. A ocorrência de dor é muito frequente, aparecendo em 60% dos pacientes em alguma fase da vida, tornando-se crônica de forte intensidade, do tipo nociceptiva ou neuropática, em até um terço dos pacientes. A dor neuropática caracteriza-se por sensação desconfortável imprecisa em queimação, formigamento ou choque em região na qual há perda ou diminuição da sensibilidade. Deve ser diagnosticada e tratada mais precocemente possível para que diminua a chance de cronificação.

O cuidado ao paciente com Lesão Medular inclui um conjunto de ações que se inicia no primeiro atendimento e continua até a sua reintegração social. No SUS as Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TRM norteia todas as etapas do cuidado incluindo a prevenção pré-trauma; a fase aguda do primeiro atendimento para preservação da vida e minimização de sequelas; o diagnóstico e tratamento para correção das lesões e



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

sequelas de forma intensiva; a educação e treinamento na fase de recuperação, e não período ambulatorial o estabelecimento de uma nova vida de qualidade em seu contexto social. **A equipe de Saúde deve desenvolver suas ações em todas as fases**, respeitando as particularidades das diferentes especialidades assistenciais, assim como considerando o foco principal do cuidado em cada uma das fases citadas. **As intervenções e os resultados devem ser específicos para cada fase sendo o processo de cuidado e reabilitação contínuo e geralmente longo.**

Assim a abordagem das **repercussões urológicas causadas pelo TRM remetem** ao tratamento da disfunção da micção. Deve focar na prevenção e tratamento da infecção urinária, cálculos vesicais, fístulas penoescrotais, refluxo vésico-ureteral, hidronefrose e insuficiência renal. renal. A **incontinência urinária** por determinar risco a função renal e causar isolamento social com grande impacto na autonomia funcional do paciente tem de ser abordada. **O manejo da bexiga neurogênica visa garantir esvaziamento vesical a baixa pressão, evitar estase urinária e perdas involuntárias, sendo realizado por cateterismo vesical intermitente, instituído de forma mandatória desde a alta hospitalar.** Em alguns casos pode se lançar mão de drogas como a injeção de toxina botulínica.

A função intestinal também pode estar afetada nos pacientes com TRM. Após o período de íleo neurogênico da fase aguda do trauma, ocorre retorno do peristaltismo no tubo digestivo, porém persiste o comprometimento do funcionamento esfinteriano. **É comum ocorrer a perda involuntária de fezes aos esforços e formação de fecalomas.** No manejo destas alterações é importante uso de dieta laxante rica em fibras, realização de manobras como massagens abdominais e se for o caso, o “toque retal” assim como o uso de lavagens intestinais, visando estabelecer uma rotina de esvaziamento intestinal que não prejudique o cotidiano dos pacientes e nem acarrete na



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

formação de fechaloma.

A despeito das várias alterações causadas pelo TRM, **a dor neuropática representa um problema de destaque**. Sua abordagem **visa não apenas aliviar a intensidade e frequência, mas também proporcionar maior qualidade de vida e participação, minimizando a sua interferência nas atividades de vida diária e prática**. Uma abordagem interdisciplinar é **importante** e deve envolver tanto os aspectos físicos como os psicológicos. **Medidas de reabilitação física, posicionamento, intervenção medicamentosa e/ou cirúrgica e aconselhamento comportamental-afetivo são as principais modalidades terapêuticas para a dor crônica**. **Reabilitação física** com uma rotina de exercícios e atividades funcionais, **traz benefícios fisiológicos** como por exemplo, liberação de endorfinas e favorecer a analgesia, além de desviar do foco do paciente o seu quadro algico, **melhorando as possibilidades de sucesso das terapias instituídas**. **Aconselhamento comportamental-afetivo** explicando ao paciente as possíveis causas da dor, valorizando o seu potencial residual e incentivando a busca de recursos comportamental-afetivos para superar o quadro da incapacidade são **fundamentais para o sucesso dos recursos terapêuticos do tratamento da dor**.

Segundo diretrizes clínicas do tratamento medicamentoso da dor crônica podem ser usadas medicações analgésicos e drogas adjuvantes como antidepressivos, anticonvulsivantes e neurolépticos), bloqueios anestésicos. Entretanto **os que oferecem melhores resultados são os antidepressivos (tricíclicos e inibidores duais de recaptção da serotonina), os anticonvulsivantes e em alguns casos de dor refratária, os opióides de liberação rápida**. Também **podem ser usados neurolépticos, anti-inflamatórios e miorelaxantes**. **Em casos de insucesso, abordagens neurocirúrgicas de neuromodulação ou neuroablação podem ser utilizadas**, sempre levando-se em consideração seus efeitos positivos



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

comparados com as consequências das mesmas. Destas drogas **estão disponíveis no SUS conforme o PCDT da dor crônica: analgésicos** (dipirona sódica e **paracetamol**), **anti-inflamatórios** (ibuprofeno, paracetamol, ácido acetilsalicílico, dexametasona, prednisona e fosfato sódico de prednisolona); **antidepressivos tricíclicos** (cloridrato de **amitriptilina**, nortriptilina, clomipramina e fluoxetina); **antiepiléticos habituais** (ácido valpróico, fenitoina e carbamazepina); gabapentina; **neurolépticos e opióides** (tramadol, **codeína**, metadona e morfina). **Estudos demonstram que essas drogas podem ser utilizados em caso de dor crônica, não havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do mesmo grupo, podendo ser associados aos demais grupos caso não haja resposta ao tratamento.** No SUS o PCDT destaca que a **base do tratamento da dor neuropática envolve o uso de antidepressivos tricíclicos e antiepiléticos na maioria dos casos.** A primeira escolha, portanto, para os casos de dor neuropática, 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 antiepiléticos tradicionais como a gabapentina e morfina, obedecendo à seguinte sequência: **1. Antidepressivos tricíclicos; 2. Antidepressivos tricíclicos + antiepiléticos tradicionais; 3. Antidepressivos tricíclicos + gabapentina; 4. Antidepressivos tricíclicos + gabapentina + morfina.**

No manejo da **espasticidade o PDCT recomenda como primeiro passo o estabelecimento de metas de tratamento, que devem ser acordadas entre paciente e a equipe de terapia, com abordagem multifatorial uma vez que uma terapia isolada não alcança os benefícios pretendidos. Os objetivos precisam ser significativos para o paciente e facilmente entendidos.** Exemplos de **objetivos de gerenciamento de espasticidade** são o alívio do desconforto, melhora ao sentar, levantar e caminhar, facilidade para



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

as atividades da vida diária, redução do impacto no cuidado, melhora da imagem do corpo e autoestima e prevenção de complicações. **O objetivo do tratamento é reduzir o impacto da espasticidade e prevenir complicações secundárias.** Fatores de exacerbação do tônus muscular, como infecções, úlceras de pressão, órteses mal adaptadas ou complicações clínicas, devem ser afastados ou tratados concomitantemente. **O tratamento medicamentoso da espasticidade é parte do tratamento reabilitador.** Tratamentos medicamentosos e cirúrgicos locais e regionais que objetivam a interrupção da condução nervosa de um grupo muscular (quimiodenervação fenólica, baclofeno intratecal, toxina botulínica tipo A – TBA, rizomas, neurotomia, mielotomia, estimulação medular, cirurgia do sistema músculo esquelético), **tratamento medicamentoso farmacológico sistêmico com agente ansiolítico, relaxante muscular (diazepan, clonazepan) e o tratamento não medicamentosos** (manobras de manutenção da amplitude do movimento articular, treino funcional, órteses de posicionamento, afastamento de fatores de exacerbação – vestuário inadequado, frio, posicionamento corporal inadequado) **ou cirúrgicos** (alongamentos musculotendinosos, tenotomias, neurotomias, rizotomias), **podem ser usados de acordo com a magnitude e comprometimento clínico-funcional do paciente.** Para o uso de TBA como modalidade terapêutica, o paciente deve estar inserido em um programa de **reabilitação** ou, no mínimo, realizando atendimento de fisioterapia ou terapia ocupacional que vise manobras de manutenção da amplitude do movimento articular, treino funcional e órteses de posicionamento. **A fisioterapia (03.02.06.001-4) e reabilitação física com equipe multidisciplinar (03.03.19.001-9) por meio de alongamentos; exercícios físicos postura adequada; modalidades físicas (ultrassom, crioterapia, vibração, terapia de onda de choque, estimulação magnética, estimulação elétrica transcutânea do nervo e estimulação elétrica funcional) estão disponíveis no SUS como medidas não medicamentosas.**



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

O uso da TBA em **quadros de espasticidade generalizada não é recomendado**. Outras **drogas são usadas como a gabapentina, disponível apenas no PCDT de Dor Crônica e de Epilepsia**. Deve ser **reservada para o alívio do sintoma de dor gerado pelos espasmos**. O **diazepam e clonazepan estão disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, podendo ser usados como relaxante muscular**. Drogas como **baclofeno, tizanidina, dantroleno, canabinoides e fenol, embora tenham sido usados por várias décadas, não possuem diretrizes baseadas em evidências para a escolha, taxas de titulação de dose e retirada desses medicamentos, assim não estão incluídas no SUS**. De acordo com o **Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, o tratamento farmacológico sistêmico da espasticidade deverá ser indicado quando houver acometimento de vários grupos musculares, não sendo possível o tratamento local**. A terapia medicamentosa oral, permite que as drogas se unem a vários receptores no sistema nervoso central (SNC), podendo alterar ou deprimir múltiplas funções, como cognição, humor e personalidade, não podendo ser considerado um tratamento “não invasivo”. **O diazepam é a mais antiga medicação e mais usada no tratamento da espasticidade de origem medular e cerebral, assim como o Clonazepan**.

No SUS as alternativas de terapêutica farmacológica de primeira e segunda linhas para o tratamento da bexiga e intestinos neurogênicos, dor neuropática crônica e espasticidade, 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,



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

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 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 e descritos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), 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 tratamento médico, podem ser usados 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.

As drogas Pregabalina, duloxetine, piroxicam e baclofeno não fazem parte da RENAME e não estão incluídas no arsenal do SUS como opções terapêuticas para tratamento da dor neuropática, espasticidade e bexiga e intestino neurogênicos.

A duloxetine, um inibidor da recaptação da serotonina, que age diretamente sobre dois neurotransmissores, a serotonina e a noradrenalina tornando um bom agente de modulação da dor. Os mecanismos envolvidos na modulação da dor não são completamente esclarecidos, porém, acredita-se



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

que, devido ao aumento dos níveis destes neurotransmissores em determinadas regiões do sistema nervoso central, existe um maior equilíbrio emocional e mudanças na percepção e sensibilidade dos pacientes à dor, permitindo maior tolerância aos estímulos dolorosos e alívio dos sintomas. **A ação da duloxetina é independente dos seus efeitos sobre a depressão. As reações adversas mais associadas ao uso de duloxetina incluem náusea, dor de cabeça, boca seca, insônia, prisão de ventre, tonturas, fadiga, sonolência, hiperidrose e diarreia.** Tem indicação segundo ANVISA, dentre outras, no tratamento da depressão e na fibromialgia. Revisões sistemáticas que abordaram eficácia e segurança da duloxetina na redução na intensidade da dor mostram **taxa de resposta ao tratamento (≥50% na redução da dor), dada pela impressão do paciente em relação à melhora e a ocorrência de eventos adversos, quando comparado ao placebo.** Entretanto estudos comparativos diretos com outros medicamentos não foram conclusivos e favoreceram o uso de antidepressivo tricíclico e gabapentina. Nas agências internacionais e na REBRATS há estudo de custo-utilidade que indicou superioridade dos antidepressivos tricíclicos em relação aos anticonvulsivantes e duloxetina. Em outra publicação é recomendado o uso de amitriptilina, duloxetina, gabapentina e pregabalina para o tratamento da dor neuropática, exceto nos casos de neuralgia trigemial. Existe fraca recomendação pela CCTAS para o uso da **duloxetina somente nos casos de falha terapêutica** no uso de medicamentos disponíveis no SUS como os antidepressivos tricíclicos e a **gabapentina no tratamento da dor neuropática do diabético.** Ressalta-se que são poucas as comparações com outros medicamentos e nenhum estudo avaliou a duloxetina por um longo período de tempo, o que seria relevante na dor crônica. **Assim são necessárias comparações diretas melhoradas,** com estudos de superioridade da duloxetina com outros antidepressivos e com outras drogas, **como a pregabalina,** que já mostraram ser eficazes na dor neuropática



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

são necessárias. **Por tal razão, não é recomendada no PCDT de dor crônica.**

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. A gabapentina 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 do primeiro medicamento, embora não tenha havido diferenças entre eles em termos de efeitos adversos. Assim pode ser usada sem prejuízos como alternativa a pregabalina e duloxetina.

Piroxican é um anti-inflamatório não esteróide com efeito comparável a ibuprofeno

O Baclofeno é um anti-espasmódico relaxante muscular de ação medular que deprime a transmissão do reflexo neurosinático parassimpático através dos receptores GABA. Indicado, segundo a bula da ANVISA no tratamento de espasticidade dos músculos esqueléticos na esclerose múltipla, de estados espásticos nas mielopatias de origem infecciosa, degenerativa, traumática, neoplásica ou desconhecida. Considerado eficaz na redução da espasticidade e dos espasmos, nos pacientes com lesões medulares devidas à esclerose múltipla ou a outras etiologias, embora não apresente efeito sobre hiper-reflexia, clônus, nem sobre as funções de deambulação e atividades da vida diária. Sua eficácia é semelhante à do diazepam. A despeito de sua utilização ao longo dos anos, segundo estudos a evidência para seu uso ainda é fraca.

As drogas paracetamol, amitriptilina e ranitidina, prescritas como



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

manipulado, em uma única prescrição antiga fazem parte do arsenal do SUS, não existindo razão científica para seu uso em sua associação em formulação manipulada.

Conclusão: considerando o caso em tela, suas sequelas de TRM e as diretrizes para de atenção a pessoa com lesão medular, é importante destacar a **existência de outras alternativas terapêuticas para o manejo da dor crônica neuropática, os quais inclusive são usados no caso (codeína, paracetamol e amitriptilina) e foram apontados como substituto a droga pregabalina.**

Vale ressaltar que as drogas **pregabalina, baclofeno, piroxican e duloxetina não são disponibilizadas pelo SUS.** Entretanto o **SUS oferece outras terapêuticas que podem ser usadas no caso, assim como a associação de drogas e cirurgia no tratamento da dor neuropática e espasticidade.**

As drogas paracetamol, amitriptilina e ranitidina, prescritas como manipulado, em uma única prescrição antiga fazem parte do arsenal do SUS, não existindo razão científica para seu uso em sua associação em formulação manipulada.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular 2. ed. Brasília, 2015. 68 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf.
- 2) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da dor crônica. Brasília: Ministério da Saúde, Fevereiro/2017. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>



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

[images/Relatorios/2017/ Relatorio_PCDT_Espasticidade_n251_2017.pdf](#)

3) 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.

4) Wiffen PJ, Derry S, Bell RF, Rice ASC, Tölle TR, Phillips T, Moore RA. Gabapentin for chronic neuropathic pain in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2017, Issue 6. Art. No.: CD007938. Disponível em: [DOI: 10.1002/14651858.CD007938.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007938.pub4).

5) Ministério da Saúde Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Ficha técnica sobre medicamentos. Tramadol para tratamento da dor crônica. Brasília, última atualização em 29/09/2016. 3p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/Tramadol_Cloridrato_DorCronica_29set2016.pdf.

6) Centro Colaborador de Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde. CCATES. Faculdade de Farmácia da UFMG Departamento de Farmácia Social. PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO PTC 16/2014 Eficácia, segurança e custo-efetividade de duloxetina e trazodona no tratamento da dor neuropática diabética. Belo Horizonte, Setembro - 2014. 17p. Disponível em: http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1502398914.pdf.

7) Lunn MPT, Hughes RAC, Wiffen PJ. Duloxetine for treating painful neuropathy, chronic pain or fibromyalgia (Review) **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2014, Issue 1. Art. No.: CD007115. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007115.pub3/epdf/full>.

8) Duehmke RM, Derry S, Wiffen PJ, Bell RF, Aldington D, Moore RA. Tramadol for neuropathic pain in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003726.pub4/epdf/full>.



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

9) Derry S, Wiffen PJ, Aldington D, Moore RA. Nortriptyline for neuropathic pain in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2015 1. Art. No.: CD011209. Disponível em: [DOI: 10.1002/14651858CD011209.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858CD011209.pub2).

10) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espasticidade. Brasília, Fevereiro/2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_Espasticidade_n2_51_2017.pdf.

11) Faculdade de Farmácia UFMG Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde – CCATES. Parecer Técnico-científico PTC 12/2015. Eficácia, segurança e custo-efetividade do baclofeno oral e intratecal no tratamento da espasticidade na esclerose múltipla. Belo Horizonte, 2015. 33p. Disponível em: http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1450790757.pdf

12) Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Diagnóstico e Tratamento da Espasticidade. Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação. 2001. 12p. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.Br/_BibliotecaAntiga/espasticidade.pdf.

13) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020. Brasília, 2020. 219p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf.

V – DATA:

27/02/2020 NATJUS- – TJMG.