

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Breno Aquino Ribeiro  
**PROCESSO N°:** 00203280520198130209  
**CÂMARA/VARA:** Unidade Jurisdicional dos Juizados Especiais  
**COMARCA:** Curvelo

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** PFDSF

**IDADE:** 53 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Pregabalina 150 mg

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** R 52.1

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção de terapêutica específica substituta à alternativa terapêutica regularmente disponível na rede pública - SUS

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 55266

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002602

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informações acerca da doença de que é acometido o interessado (Dor Crônica Intratável (CID R-52.1), bem como se o medicamento Pregabalina 150 mg (2 comprimidos dia) é o único indicado para o tratamento da moléstia, informando acerca da possibilidade de substituição daquele, por outro que seja, regularmente, disponibilizado pelo SUS.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com histórico de lesão traumática na coluna vertebral ocorrida em dezembro/2016, submetido a tratamento cirúrgico, evoluindo com sequela funcional (paraplegia) e dor neuropática crônica. Consta que paciente obteve melhora parcial da dor, somente com o uso de pregabalina 150 mg, 01 comprimido duas vezes ao dia.

Consta ainda que o paciente não alcançou resposta satisfatória com o uso prévio de morfina, gabapentina, codeína, arcoxia, e celecoxibe. Solicita o fornecimento de pregabalina para uso contínuo, para melhora da dor.

No SUS estão disponíveis através do componente básico e especializado de assistência farmacêutica, alternativas de terapêutica farmacológica protocolar, com medicamentos das diversas classes farmacológicas, previstos para o tratamento do quadro apresentado pelo paciente/requerente. Não foram apresentados elementos técnicos indicativos de contraindicação às alternativas de terapêutica farmacológica regularmente disponíveis na rede pública.

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

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

**Componente básico (CBAF):** Os medicamentos básicos são aqueles destinados à Atenção Primária à Saúde. São adquiridos pelo Governo do Estado com recurso tripartite - federal, estadual e municipal, e distribuídos para os municípios do estado de Minas Gerais, cuja competência/responsabilidade pelo fornecimento ao paciente é essencialmente do Município.

**Componente Especializado (CEAF):** visa garantir, no âmbito do SUS o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, e cuja competência para o fornecimento ao paciente é responsabilidade essencialmente do Estado.

**Componente Estratégico:** considera-se medicamentos estratégicos aqueles utilizados em doenças que configuram problemas de saúde pública, ou seja, com perfil endêmico e impacto sócio-econômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas; cujo fornecimento ao

paciente é responsabilidade essencialmente do Estado.

A definição revisada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) conceitua a dor como *“uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”*<sup>3</sup>.

*“O tratamento das síndromes dolorosas neuropáticas, é complexo e geralmente, necessita da combinação de várias modalidades terapêuticas, com mecanismos de ação diferentes. Os fármacos adjuvantes antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes, bloqueadores neuromusculares, anti-inflamatórios, dentre outros, fazem parte de grupos farmacológicos variados, e têm ação específica ou potencializadora no controle de determinados tipos de dor. As associações de medicamentos de diferentes classes podem reduzir a dor, assim como os efeitos adversos”*<sup>4</sup>.

*“A dor neuropática pode ser causada por mecanismos diferentes. Envolve inúmeros fenômenos, sendo os mais importantes: sensibilização de receptores, ocorrência de focos ectópicos de potenciais de ação nas fibras periféricas e tratos centrais, correntes efáticas, reorganização sináptica em neurônios centrais, atividade anormal das estruturas supressoras e de processamento central da aferência sensitiva, liberação de substâncias algogênicas teciduais, liberação de neurotransmissores excitatórios, inflamação neurogênica e fenômenos de adaptação física, psíquica e neurovegetativa”*<sup>4</sup>.

Os sintomas da dor neuropática são descritos como sensação de queimação, fisgadas, choques e agulhadas. Muitas vezes, há hipersensibilidade ao toque ou ao frio, formigamento ou adormecimento da área afetada. Ela pode ser contínua ou aparecer em intervalos, variando de fraca a insuportável, de acordo com o estágio da doença e condições clínicas do paciente.

Existem diferentes tipos de dor/acometimento: mononeuropática, quando somente um nervo foi acometido, resultando em uma dor bem localizada; polineuropática, quando vários nervos foram danificados,

provocando dor em mais de uma região, dor generalizada nos braços, pernas e tronco ao mesmo tempo.

O tratamento da dor neuropática crônica deve ser sempre multidisciplinar, envolvendo medidas farmacológicas e não farmacológicas. O objetivo do tratamento é obter o controle e alívio da dor, para alcançar melhora da capacidade funcional, bem como da qualidade do sono e melhora da qualidade de vida. Muitas vezes também é necessário tratar as comorbidades, quando presentes.

As opções para o tratamento farmacológico, envolvem o uso isolado e/ou combinado de medicamentos de vários grupos: analgésicos, anticonvulsivantes, antidepressivos e anestésicos (via oral, tópica, intravenosa ou peridural). Com o tempo, as doses dos medicamentos devem ser reajustadas. Além das terapias complementares (fisioterapia, terapia ocupacional, hidroginástica, entre outras). O tratamento cirúrgico é geralmente indicado quando a dor é decorrente de compressão do nervo.

**Pregabalina:** medicamento não disponível na rede pública. É um análogo do ácido gama-aminobutírico (GABA). A pregabalina liga-se a uma subunidade proteica auxiliar ( $\alpha 2-\delta$ ) dos canais de cálcio voltagem-dependentes no sistema nervoso central. Possui indicação de bula para o tratamento de dor neuropática em adultos; epilepsia (como terapia adjunta das crises parciais, com ou sem generalização secundária em pacientes adultos); transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos; controle da fibromialgia. Não foram identificados estudos científicos que permitam afirmar superioridade da pregabalina em relação aos outros medicamentos, utilizados no tratamento da dor neuropática crônica.

Atualmente o SUS disponibiliza alternativas farmacológicas através de protocolo para o tratamento da dor crônica - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Dor Crônica, Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012.

• **Ácido acetilsalicílico:** comprimido de 500 mg, analgésico não narcótico, disponível através do componente básico de assistência farmacêutica.

- **Dipirona:** comprimido de 500 mg; solução oral de 500 mg/mL, analgésico não narcótico, disponível através do componente básico de assistência farmacêutica.
- **Paracetamol:** comprimido de 500 mg; solução oral de 200 mg/mL, analgésico não narcótico, disponível através do componente básico e estratégico de assistência farmacêutica.
- **Ibuprofeno:** comprimidos de 200 e 300 mg; solução oral de 50 mg/mL, anti-inflamatório, disponível através do componente básico de assistência farmacêutica.
- **Amitriptilina:** comprimidos de 25 e 75 mg, antidepressivo, disponível através do componente básico de assistência farmacêutica.
- **Nortriptilina:** cápsulas de 10, 25, 50 e 75 mg, antidepressivo, disponível através do componente básico de assistência farmacêutica.
- **Clomipramina:** comprimidos de 10 e 25 mg, antidepressivo, disponível através do componente básico de assistência farmacêutica.
- **Fenitoína:** comprimido de 100 mg; suspensão oral de 20 mg/mL, anticonvulsivante, disponível através do componente básico de assistência farmacêutica.
- **Carbamazepina:** comprimidos de 200 e 400 mg; suspensão oral de 20 mg/mL, anticonvulsivante, disponível através do componente básico de assistência farmacêutica.
- **Gabapentina:** cápsulas de 300 e 400 mg; anticonvulsivante, disponível através do componente especializado de assistência farmacêutica.
- **Ácido valproico:** cápsulas ou comprimidos de 250 mg; comprimidos de 500 mg; solução oral ou xarope de 50 mg/mL, anticonvulsivante, disponível através do componente básico de assistência farmacêutica.
- **Codeína:** solução oral de 3 mg/mL frasco com 120 mL; ampola de 30 mg/mL com 2 mL; comprimidos de 30 e 60 mg, analgésico narcótico, disponível através do componente especializado de assistência farmacêutica.
- **Morfina:** ampolas de 10 mg/mL com 1 mL; solução oral de 10 mg/mL frasco com 60 mL; comprimidos de 10 e 30 mg; cápsulas de liberação controlada de 30, 60 e 100 mg, analgésico narcótico, disponível através do componente especializado de assistência farmacêutica.
- **Metadona:** comprimidos de 5 e 10 mg; ampola de 10 mg/mL com 1 mL,

analgésico narcótico, disponível através do componente especializado de assistência farmacêutica.

No **caso concreto**, consta que o paciente fez uso de três dos fármacos constantes do protocolo do SUS (codeína, morfina e gabapentina), porém sem sucesso. Não foram apresentados elementos técnicos que permitam afirmar imprescindibilidade de uso específico do fármaco requerido, em detrimento das alternativas farmacológicas regularmente disponíveis na rede pública, através do protocolo para o tratamento da dor crônica para uso isolado e/ou combinado.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) RENAME 2020.
- 2) Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Dor Crônica.
- 3) Definição de dor. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. BrJP. São Paulo, 2020 jul-set;3(3):197-8.  
<https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/?lang=pt&format=pdf>
- 4) Tratamento da dor neuropática crônica pós-trauma com o uso do bloqueio periférico. Relato de caso. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Rev. Dor. São Paulo, 2012 jul-set;13(3):287-90.  
<https://www.scielo.br/j/rdor/a/YFR4SQBmzLvCPz7FSMTq5yk/?lang=pt&format=pdf>

#### **V – DATA:**

13/01/2022

NATJUS – TJMG