



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

NOTATÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr Rodrigo Martins Faria

PROCESSO Nº.: 0004412220178130363

SECRETARIA: 2ª Vara / Juizado Especial Cível de João Pinheiro

COMARCA: João Pinheiro

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: R. B. S.

IDADE: 51 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento Cymbi e Cálcio + D3.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M 81.0, F 33, M 79.7

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Osteoporose

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM: Não consta

NOTA TÉCNICA: 2017.000695

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: 1) O(s) medicamento(s) é/são fornecido(s) pelo SUS? 2) Caso seja positiva a indagação anterior, dentro da divisão estabelecida pelo SUS qual o ente público responsável diretamente pelo fornecimento do medicamento requerido? 3) No caso do(s) medicamento(s) não ser(em) fornecido(s), há medicamento(s) similar(es) ou alternativas terapêuticas fornecidas pelo SUS? 4) O(s) medicamento(s) é/são autorizado(s) pelo ANVISA? 5) Qual a composição (princípio(s) ativo(s) e apresentações comerciais registradas para o(s) medicamentos solicitado(s)? 6) Qual o custo médio do(s) medicamento(s) solicitado(s)? O(s) medicamento (s) é/são de Alto Custo? 7) O(s) medicamento(s) prescrito(s) é/são indicado(s) para o tratamento da enfermidade do paciente? 8) Outro(s) esclarecimento(s) que julgar pertinente(s).

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Dados do caso conforme relatório médico datado de 21/01/2017, trata-se de RBS, 51 anos, com quadro de **osteoporose, depressão e fibromialgia. Em uso de Alprazolam 2mg/dia, Pregabalina 75mg de 12/12 horas, Cymbi 60mg/ dia,**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Riseross 35 mg/dia e Calcio + 3 600mg/dia. Com necessidade da medicação proposta que não poderá ser substituída. Não há mais informações quanto as doenças, suas evoluções, tratamento ou ou resposta aos mesmos.

A osteoporose é uma doença osteometabólica multifatorial, progressiva e silenciosa do esqueleto, de origem primária ou secundária, caracterizada por diminuição da massa óssea, quantificada em densidade mineral óssea (DMO) e deterioração da micro-arquitetura do tecido ósseo com consequente aumento da fragilidade óssea e susceptibilidade a fraturas, uma vez que a capacidade do osso resistir a forças mecânicas e fraturas depende da quantidade e qualidade do tecido ósseo. A doença evolui de forma lenta, sendo o primeiro sintoma da osteoporose a ocorrência de uma fratura. Estima-se que cerca de 50% das mulheres e 20% dos homens com idade ≥ 50 anos sofrerão uma fratura osteoporótica ao longo da vida. **Essas fraturas têm grande impacto na saúde pública, pois associam-se a elevada morbimortalidade e custo socioeconômico.** Dor crônica, depressão, deformidade, perda da independência e elevada mortalidade são decorrentes da osteoporose.

Em 2008 a OMS introduziu algoritmo de avaliação do risco de fratura denominado FRAX®– *Fracture Risk Assessment Tool* para quantificar o risco absoluto, nos próximos dez anos, da ocorrência de fratura de quadril (fêmur proximal) ou de outra fratura maior por fragilidade óssea (antebraço, fêmur proximal, úmero ou coluna vertebral) em pacientes entre 40 e 90 anos, com base em fatores de risco clínicos de fácil obtenção, como: idade, história de fraturas anteriores, antecedente familiar de fratura osteoporótica, baixo índice de massa corporal, uso de glicocorticoide, tabagismo e consumo excessivo de álcool. O risco absoluto de fratura do quadril ou fratura maior é aumentado em indivíduos com do sexo feminino e/ou com T-score baixo à DMO de quadril. A história de fratura por fragilidade óssea responde pelo maior aumento no risco de fratura nos próximos 10 anos em idades menos avançadas e a história familiar de fratura de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

quadril (pai ou mãe) foi o fator de risco mais relevante entre 80 e 90 anos. **Menopausa precoce** e história familiar de fratura osteoporótica **são consideradas fatores de risco moderado**. Dentre os fatores de risco para segunda fratura de quadril, podem-se destacar: quedas prévias, déficit cognitivo, longo período de internação, doença de Parkinson, perda ponderal, idade avançada, deficiência da mobilidade, tontura e um conceito negativo da própria saúde. As quedas têm especial destaque na gênese da fratura osteoporótica respondendo por mais de 90% das fraturas de quadril.

O tratamento da osteoporose consiste de medidas não medicamentosas e medicamentosas. Redução ou interrupção do uso de cigarro e álcool. **Dieta equilibrada** com adequada ingestão de hidratos de carbono, gorduras, proteínas e minerais é essencial para a formação óssea. **A boa ingestão de cálcio e vitamina D na dieta é extremamente importante ao longo da vida**. Uma **vida saudável com a prática regular de exercícios** com carga como corrida, caminhada, thai chi chuan, são importantes fatores para a obtenção do pico de massa óssea e devem ser mantidos por toda a vida, para minimizar a perda de massa óssea. **Programas de exercício físico afetam diretamente a saúde dos ossos e são importantes para a manutenção e aumento da massa muscular, melhoria da resistência física e do equilíbrio contribuindo para a redução do risco de quedas e fraturas**. O tratamento medicamentoso padrão da osteoporose é a **suplementação do cálcio e vitamina D e o uso dos bifosfonados representados pelo alendronato, pamidronato, risedronato e ibandronato**.

A **fibromialgia (FM)** é uma **condição marcada por dor crônica disseminada e sintomas múltiplos**, como fadiga, distúrbio do sono, disfunção cognitiva, e episódios depressivos. É uma condição **frequente** nas clínicas reumatológicas, que ocorre **principalmente em mulheres entre 20 e 50 anos** acometendo 3-10% na população geral. De causa desconhecida, em função da



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

maior ocorrência em mulheres, acredita-se haver mecanismos hormonais envolvidos na fisiopatologia da doença. **Seu diagnóstico é de exclusão e obedece a critérios revisados pelo Colégio Americano de Reumatologia (CAR).** Dor crônica difusa tipo axial, nas quatro extremidades com predomínio no pescoço, ombros, bacia, lombar; e/ou informação de distúrbios do sono, fadiga; e/ou sensação de edema ou rigidez nas mãos, pés ou face nos últimos três meses, associada a dor e rigidez na pressão de pelo menos 11/18 pontos dolorosos elencados pelo CAR; na ausência de achados objetivos e de alterações laboratoriais, é fundamental para o diagnóstico de pacientes com suspeita de FM. Síndrome da fadiga crônica, do cólon ou bexiga irritável, cistite intersticial e disfunção da articulação temporomandibular são transtornos que acompanham pacientes com FM.

A estratégia do tratamento da FM é abordagem multidisciplinar e combinação de modalidades de tratamentos para o controle. Inexistem tratamentos medicamentosos significativamente eficazes para FM. O tratamento escolhido deve considerar a intensidade e características da dor, prejuízos de funcionalidades, questões culturais e biopsicossociais envolvidas. **A participação e conscientização do paciente são fundamentais, para o sucesso do tratamento.** A maioria dos pacientes beneficia-se da prática regular de exercícios físicos, conforme estudos. **O paciente deve ser esclarecido do carácter não progressivo da doença, de seu tratamento por terapias comportamentais e cognitivas como a atividade física, meditação, reabilitação e massagem.** O uso de drogas visa o controle da dor e a literatura cita que o uso de amitriptilina, ciclobenzaprina, fluoxetina, duloxetina, milnacipran, clorpromazina, pregabalina e gabalina, tem efeitos modestos na FM. Revisões da Cochrane referem quanto a aplicabilidade dos exercícios e terapia comportamental na FM e enfatizam os benefícios restrito do uso de drogas como a amitriptilina, pregabalina, duloxetina e mirtazapina no



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

tratamento da FM.

Ainda não existe no mercado tratamento farmacológico disponível capaz de abolir o risco de fraturas. No Sistema Único de Saúde (SUS), as alternativas de terapêutica **de primeira e segunda linhas para o tratamento da osteoporose e da dor crônica associada a fibromialgia são disponibilizadas pelos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica.** Esses componentes são regulamentados pela Portaria GM/MS no 1.555 e 1.554, de 30 de julho de 2013 e respondem pela primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema, assim como 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 gestores do SUS, têm a responsabilidade, competência e legitimidade para orientar e organizar as políticas públicas de saúde, pautadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Conseqüentemente, a incorporação de tecnologia ou medicamento no SUS é padronizada mediante análises técnico-científicas a partir das melhores evidências disponíveis e associada a estudos de impacto financeiro para o Sistema. Esse processo é fundamental para a disponibilização de medicamentos eficazes, seguros, com relação custo-benefício adequada e que proporcione a formação, proteção e recuperação da saúde da população, estabelecidos pelo artigo 196 da Constituição Brasileira. Assim os medicamentos disponíveis no SUS estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e representam os medicamentos 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, estes os medicamentos devem ser de escolha como alternativa ao se iniciar um tratamento médico podendo ser usados como:

Alternativa farmacêutica: medicamentos com mesmo princípio ativo,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

não necessariamente na mesma dosagem, natureza química (éster, sal, base) ou forma farmacêutica, mas que oferecem a mesma atividade terapêutica.

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

Como já citado, o **tratamento medicamentoso padrão da osteoporose é a suplementação do cálcio e vitamina D e o uso dos bifosfonados representados pelo alendronato, pamidronato, risedronato e ibandronato**. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Tratamento da Osteoporose (PCDT da Osteoporose) no SUS além de **citar a importância da suplementação do cálcio e vitamina D** relacionados com a formação e manutenção de massa óssea, **preconiza o uso** de medicamentos específicos, inscritos na RENAME. São eles: **Raloxifeno, Calcitriol, Carbonato de cálcio, Carbonato de cálcio + colecalciferol, Calcitonina, Estrógenos e os Bifosfonados representados pelo Alendronato, Pamidronato e Risedronato de sódio**. Segundo o PCDT, o **tratamento medicamentoso padrão, primeira linha de escolha é feito com os bifosfonados** sendo que os mais utilizados e disponíveis no SUS são: **alendronato de sódio, risedronato de sódio e o pamidronato dissódico**. O **ibandronato de sódio não está incluído no SUS**. A diretriz de 2017 da Sociedade Brasileira de Reumatologia, para tratamento da osteoporose, reforça este protocolo e indica os bifosfonados, representados pelo Alendronato, Risedronato e Ácido zoledrônico, como fármacos de primeira linha para o tratamento da osteoporose, uma vez que apresentam eficácia confirmada em inúmeros estudos. Esta classe de medicamentos é análogo sintético não hidrolisável do pirofosfato inorgânico, que atua se depositando na matriz óssea e impedindo a reabsorção óssea. **O uso por via oral (alendronato, risedronato) ou parenteral (ácido zoledrônico, pamidronato) aumenta de maneira significativa a DMO**. Estudos demonstram que ao aumentarem a DMO, os



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

bifosfonados **reduzem não só o risco de fraturas vertebrais em mulheres com osteoporose, mas também em 25%-40% o risco das fraturas não vertebrais, inclusive a fratura de quadril nas quais o risco cai em 40%-60%**. Os efeitos adversos gastrointestinais observados com o uso dos bifosfonados orais são similares e não diferem em incidência do grupo placebo. A escolha de alendronato ou risedronato como representantes da classe baseia-se na maior experiência de seu uso e no menor custo. Os efeitos adversos gastrointestinais observados com as formulações orais indicam sua restrição ou contra-indicação em casos de doenças esofageanas e gastrointestinais graves. Nessa situação o SUS oferece, como alternativa, a forma injetável: o pamidronato.

A abordagem da FM no SUS perpassa **pelas terapias comportamentais e cognitivas como a atividade física, meditação, reabilitação e massagem**, disponíveis na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que possibilitam mais qualidade de vida ao paciente, ajudando-o a obter resultados positivos. Como **inexistem tratamentos medicamentosos significativamente eficazes para FM, no SUS o PCDT da dor não recomenda tratamento medicamentoso específico para pacientes com FM, uma vez que a literatura cita que o uso de amitriptilina, ciclobenzaprina, fluoxetina, duloxetina, milnacipran, clorpromazina, pregabalina e gabalina, tem efeitos modestos na FM**. O Consenso Brasileiro da Fibromialgia analisou cada uma destas drogas finalizando com recomendações, conforme a literatura:

- **compostos tricíclicos, a amitriptilina, e entre os relaxantes musculares, a ciclobenzaprina reduzem a dor e frequentemente melhoram a capacidade funcional** estando, portanto, recomendadas na FM (grau de recomendação A, nível de evidência Ib). O uso de **amitriptilina permite em menos de 50% dos pacientes uma melhora substancial, sendo considerada tratamento de primeira linha para FM por muitos anos. A apresenta boas evidências de resultados bem-sucedidos no alívio da dor**, embora uma parcela definida de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

pacientes **não conseguem um alívio satisfatório da dor**. A nortriptilina também pode ser usada.

- **inibidores seletivos de recaptção da serotonina, a fluoxetina em altas doses também reduz a dor e frequentemente melhora a capacidade funcional na FM** (grau de recomendação A, nível de evidência Ib).

- **os antidepressivos que bloqueiam a recaptção da serotonina e da noradrenalina são recomendados a duloxetina e o milnaciprano são recomendados por reduzirem a dor e frequentemente melhorarem a capacidade funcional dos pacientes** (grau de recomendação A, nível de evidência Ib). **A duloxetina tem evidências de menor qualidade na melhoria da dor e parece que seus efeitos são alcançados através de uma melhora maior nos sintomas mentais do que na dor física somática. A mirtazapina não teve benefício sobre o placebo para: alívio da dor de 50% ou mais; melhoria da qualidade de vida de 20% ou mais; redução da fadiga ou humor negativo e quaisquer benefícios potenciais da mirtazapina na FM foram compensados pelos seus possíveis danos.**

- **antiparkinsoniano pramipexol também foi recomendado na FM para reduzir a dor** (grau de recomendação A, nível de evidência Ib), especialmente indicado na presença de distúrbios do sono como a síndrome das pernas inquietas (grau de recomendação A).

- **analgésicos simples e os opiáceos leves também podem ser considerados para o tratamento da FM**, ao contrário dos opiáceos potentes que não foram recomendados. **O tramadol foi recomendado para o tratamento da dor na FM** (grau de recomendação A, nível de evidência Ib) **e sua associação ao paracetamol foi considerada efetiva** (grau de recomendação B).

- **neuromoduladores, a gabapentina e a pregabalina** (grau de recomendação A, nível de evidência Ib) **foram recomendadas**. **A pregabalina na dose de 300 a 600 mg produz uma redução importante na intensidade da dor moderada**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

ou grave ao longo de 12 a 26 semanas, com eventos adversos toleráveis para uma pequena proporção de pessoas, cerca de 10% mais do que o placebo. Quanto ao uso da gabapentina, não há evidência de primeiro nível que fosse totalmente livre de viés. Evidência de segundo nível, com viés residual potencialmente importante, mostrou que gabapentina em doses de 1.200 mg ou mais foi eficaz para alguns pacientes com condições neuropáticas dolorosas com redução de pelo menos 50% na intensidade da dor. Esse nível de alívio da dor é associado com efeitos benéficos importantes na redução dos distúrbios do sono, da fadiga e da depressão, assim como melhora na qualidade de vida, função e trabalho. Cerca de 35% dos pacientes conseguiram atingir esse nível de alívio da dor com a gabapentina. Mais da metade das pessoas tratadas com gabapentina não vai conseguir ter alívio satisfatório da dor. Os resultados podem variar em diferentes tipos de dor.

No PCDT do tratamento da dor crônica os antidepressivos tricíclicos (cloridrato de amitriptilina, nortriptilina, clomipramina e fluoxetina), a gabapentina e opióides (tramadol, morfina, metadona, codeína), estão disponíveis podendo ser utilizados em caso de dor crônica, não havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do grupo, podendo ser associados aos demais grupos.

A duloxetina, Cymbi é um inibidor da recaptção da serotonina e noradrenalina. Conforme bula da ANVISA é indicado, dentre outras, no tratamento da depressão, dor e FM. Apesar de eficaz na FM tem evidências de menor qualidade na melhora da dor e parece que esses são alcançados através de uma melhora maior nos sintomas mentais do que na dor física somática. Não há clara evidência de eficácia de antidepressivos inibidores da recaptção da serotonina sobre a dor neuropática, ensaios clínicos bem conduzidos demonstraram que esses fármacos são úteis no tratamento da dor com “características neuropáticas”, não sendo essa classificada tipicamente como



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

dor neuropática. **Seu efeito parece ser obtido numa minoria de pacientes e não tem efeito no sono.** A duloxetina é similar a pregabalina e não foi comparada com outros antidepressivos dessa mesma classe, como a fluoxetina. **Por tal razão, a duloxetina não é recomendada no PCDT da dor e depressão.** Apresenta preço médio segundo a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) atualizada em 12/03/2019, CYMBI (EMS SIGMA) 60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30 R\$ 450,61.

O Cálcio + Vitamina D(substâncias ativas), encontrado com o nomes comerciais de Proso e Fosteo, **registrados na ANVISA. É um suplemento vitamínico e mineral para a prevenção/tratamento auxiliar da desmineralização óssea pré e pós menopausal, prevenção do raquitismo e na gestação e aleitamento.** Não indicado em pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, pacientes com hipercalcemia, problemas renais graves, sarcoidose, hipercalciúria grave e hipervitaminose D. **No SUS o PCDT da osteoporose disponibiliza cálcio e vitamina D na forma de calcitriol, carbonato de cálcio, carbonato de cálcio + colecalciferol.** Apresenta preço médio segundo a CMED atualizada em 12/03/2019, variando de R\$18,72 à R\$59,06 de acordo com a marca/fabricante.

Conclusão: O caso em tela, trata-se de paciente com depressão, osteoporose e fibromialgia com solicitação do uso de **Alprazolam, Pregabalina, Cymbi, Riseross e Calcio + 3, sem outras informações.**

O tratamento da osteoporose tem como meta a prevenção das fraturas e consiste de medidas não medicamentosas e medicamentosas. Dentre as medidas não medicamentosas destacam-se a abandono do tabaco e álcool; **dieta equilibrada com adequada ingestão** de hidratos de carbono, gorduras, proteínas, **minerais especialmente o cálcio e vitaminas em especial a vitamina D** que é essencial para a formação óssea; **vida saudável e a prática**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

regular de exercícios com carga, importantes fatores para a obtenção do pico de massa óssea e manutenção da mesma devendo ser mantidos por toda a vida. Nenhum tratamento, disponível atualmente para osteoporose, consegue abolir o risco de fraturas, mas nas medidas medicamentosas o PCDT da osteoporose disponibiliza cálcio e vitamina D.

Não obstante a prescrição, conforme a literatura, inexistem tratamentos medicamentosos significativamente eficazes para FM. O tratamento dessa doença deve ser multidisciplinar e as drogas empregadas visam aliviar a dor crônica, não havendo diferença em termos de eficácia entre as representantes de cada grupo.

Vale ressaltar que a duloxetina não é disponibilizada pelo SUS, e inexistem justificativas que demonstrem benefícios do seu uso em relação as terapias disponíveis no SUS, já que Revisões da Cochrane são inconclusivas em indicar uma terapia ideal para o tratamento da FM. No SUS, o PCTD do tratamento da dor crônica oferece outras opções terapêuticas que podem ser usadas no caso. Mesmo na abordagem da depressão a despeito da duloxetina estar indicada, o SUS oferece alternativas terapêuticas de menor custo, igualmente eficazes como a amitriptilina e clomipramina.

Nos relatos apresentados não há justificativas técnico-científicas que determinem a prescrição específica requerida em detrimento às alternativas terapêuticas farmacológicas protocolares já disponíveis na rede pública e das medidas não farmacológicas e nem foi apresentado relato de que a requerente tenha feito uso prévio ou não apresentado resposta às mesmas.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Portaria SAS/MS nº 451, de 18 de Junho de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Brasília, 2014. 22p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov>.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-osteoporose-2014.pdf.

2. Radominski SC, Bernardo W, Paula AP, Albergariad BH, Moreira C, Fernandes CE, Castro CHM, Zerbini CAF, Domiciano DS, Mendonça LMC, Pompei LM, Bezerra MC, Loures MAR, Wender MCO, Lazaretti-Castro M, Pereira RMR, Maeda SS, Szejnfeld VL, Borba VZC. Diretrizes Brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Bras. Reumatol.** 2017; 57(S2): S452-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt_0482-5004-rbr-57-s2-s452.pdf.

3. Khajuria DK, Razdan R, Mahapatra DR. Medicamentos para o tratamento da osteoporose: revisão. **Rev Bras Reumatol** 2011;51(4):365-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a08.pdf>.

4. 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.

5. Derry S, Cording M, Wiffen PJ, Law S, Phillips T, Moore RA. Pregabalin for pain in fibromyalgia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016; 9. Art. No.: CD011790. Disponível em: [DOI: 10.1002/14651858.CD011790.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011790.pub2)

6. Lunn MPT, Hughes RAC, Wiffen PJ. Duloxetine for treating painful neuropathy, chronic pain or fibromyalgia. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2014, Issue 1. Art. No.: CD007115. Disponível em: [DOI:10.1002/14651858.CD007115.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007115.pub3).

7. Welsch P, Üçeyler N, Klose P, Walitt B, Häuser W. Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2018, Issue 2. Art. No.: CD010292. Disponível em: [DOI: 10.1002/14651858.CD010292.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010292.pub2).

8. Heymann RE, Paiva ES, Junior MH, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, Paula AP, Althoff AC, Souza EJR, Neubarth F, Lage LV, Rezende MC, Assis MR, Lopes



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

MLL, Fabio Jennings F, Araújo RLCC, Cristo VV, Costa EDG, Kaziyama HHS. Yeng LT, lamamura M, Saron TRP, Nascimento OJM, Kimura LK, Leite VM, Oliveira J, Araújo GTB, Fonseca MCM. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia.

Rev Bras Reumatol 2010;50(1):56-66. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Paiva2/publication/240771484_Consenso_brasileiro_do_tratamento_da_fibromialgia/links/0c960530b25e59e13a000000/Consenso-brasileiro-do-tratamento-da-fibromialgia.pdforigin=publication_detail.

9. Moore RA, Derry S, Aldington D, Cole P, Wiffen PJ. Amitriptyline for fibromyalgia in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2015, Issue 7. Art. No.: CD011824. Disponível em: DOI: [10.1002/14651858.CD011824](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011824).

10. Ministério da Saúde Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2018. - Brasília, 2018. 219p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/07/Rename-2018-Novembro.pdf>.

11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos- CMED Secretaria Executiva Atualizada. Preços máximos de medicamentos por princípio ativo. Brasília, atualizada em 12/03/2019. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE_2019-03-12.pdf/0e87159d-88e6-403e-9072-d3d82f936760.

V – DATA:

01/04/2019

NATJUS - TJMG