



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 085/2021

Vitória, 26 de janeiro de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz – MM^a. Juíza de Direito Dr^a. Maristela Fachetti – sobre o fornecimento do medicamento: **Hilano G-F 20**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com inicial e demais documentos médicos remetidos a este Núcleo, como laudo médico não proveniente do SUS emitido em 22/01/2021 pelo Dr. Sérgio Roberto Peres Sales, a Requerente é portadora de osteoartrose em quadril direito e esquerdo, estando sem idade para ser submetida a artroplastia total e necessita do uso de Hilano G-F 20 uma vez por ano para o alívio da dor e evitar o avanço da doença. Profissional assistente pontua ainda que, no SUS não há nenhuma medicação com os mesmos princípios ativos e com os mesmos resultados.
2. Consta prescrição de Hilano G-F 20 emitida em mesma data pelo mesmo profissional.
3. Às fls. não numeradas consta indeferimento da solicitação administrativa do item ora pleiteado.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a



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

- 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.
 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



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

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 osteoartrite (OA) ou osteoartrose** é uma condição heterogênea, para a qual a prevalência, os fatores de risco, as manifestações clínicas e o prognóstico variam de acordo com as articulações afetadas. Ela afeta mais comumente os joelhos (gonartrose), o quadril (coxoartrose), as mãos e as articulações apofisárias espinhais.
2. A OA é uma doença articular degenerativa, basicamente não inflamatória, sendo a maior causa de morbidade e incapacidade especialmente nos idosos, pois acomete cerca de 80% das pessoas com mais de 70 anos. Achados clínicos incluem dor, sensibilidade óssea, crepitações. Quadros graves evoluem para estreitamento característico do espaço articular e a formação de osteófitos, com alterações subcondrais visíveis na radiografia.
3. O processo fisiopatológico da OA é caracterizado pelo aumento da destruição e subsequente proliferação da cartilagem e do osso. As superfícies articulares regeneradas não possuem a mesma qualidade e arquitetura das articulações originais e o crescimento excessivo da cartilagem e osso causam dor, deformidades, diminuição ou alteração da mobilidade, progressiva incapacidade e possível inflamação moderada local, diferenciando-se da artrite reumatoide ou outra doença inflamatória.
4. Um traumatismo de alta energia, como um acidente automobilístico, um



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

atropelamento ou mesmo um entorse do tornozelo (onde todo o peso do corpo gira sobre o tálus, osso que fica acima do calcâneo e abaixo da tíbia e fíbula) pode ferir as células cartilaginosas locais (condrócitos) e sua matriz. Portanto, mesmo um jovem pode evoluir para uma artrose pós-traumática.

DO TRATAMENTO

1. Os objetivos do tratamento da **OA** são o alívio da dor, minimização da incapacidade física, educação do paciente, e melhora na qualidade de vida.
2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível.
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.
4. A Terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. A terapia farmacológica deve ser considerada como medida adicional à terapia não farmacológica. Ressalta-se que a terapia farmacológica é mais efetiva quando combinada com as estratégias não farmacológicas.
5. Considerando que atualmente não há disponível nenhum medicamento que reverta ou altere a estrutura e mudanças bioquímicas associadas à OA, o alívio da dor é a primeira indicação para farmacoterapia em pacientes com OA, com o único objetivo de controlar os seus sintomas. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não opióides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor.
6. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser



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

empregados em doses baixas (doses analgésicas), nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada.

7. A injeção de corticoides intra-articular também pode ser uma opção, visto que estudos demonstram que apresentam igual efetividade quando comparado ao ácido hialurônico.
8. O tratamento cirúrgico muitas vezes pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente. As artroplastias totais que substituem a estrutura articular e diminuem a dor, além de melhorar a função, e as artrodeses que são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação são os procedimentos mais frequentes.
9. Pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliado a indicação cirúrgica.

DO PLEITO

1. **Hilano G-F20:** O derivado do ácido hialurônico é um dos ingredientes principais do líquido sinovial. O viscosuplemento complementa o líquido sinovial com um novo suplemento de ácido hialurônico para possibilitar que ele continue sua tarefa de lubrificação e absorção de impacto durante as atividades do dia a dia.

1.1 A viscosuplementação intra-articular com ácido hialurônico tem sido objeto de estudo em vários ensaios clínicos randomizados, com relatos de alívio da dor e melhora funcional em graus variáveis. No entanto, vários estudos não encontraram nenhum benefício. Os estudos sugerem que o ácido hialurônico intra-articular pode prover pequena vantagem no alívio da dor comparados com



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

AINES. Entretanto, ainda são necessários mais estudos que comprovem se realmente há benefício no tratamento com derivados do ácido hialurônico.

1.2 O regime de tratamento recomendado para **Synvisc** é de três injeções no joelho, com intervalo de uma semana. Para atingir o efeito máximo, é essencial administrar as três injeções. **A dosagem máxima recomendada é de seis injeções no período de seis meses, com um intervalo mínimo de quatro semanas entre os ciclos de tratamento.**

1.3 Para **Synvisc-One** a dose preconizada é de uma injeção intra-articular em dose única. A duração do efeito nos pacientes que responderam ao tratamento é geralmente de 12 a 26 semanas, embora períodos menores e maiores tenham sido também observados.

1.4 Registro na ANVISA: MS 8180785000/ Validade do Registro: 18/06/2028/
Empresa: SANOFI/MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O medicamento pleiteado **Hilano G-F 20** não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
2. Entretanto esclarecemos que os medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios se constituem em alternativas para melhorar a qualidade de vida da paciente. Assim, cabe informar que **há a disponibilidade na rede pública, de vasto arsenal terapêutico para a condição que aflige a Requerente**, uma vez que estão disponíveis na rede municipal de saúde, o analgésico não-opioide paracetamol e dipirona, assim como os anti-inflamatórios não-esteroidais, como Ibuprofeno e ácido acetilsalicílico 500 mg, além dos medicamentos fitoterápicos indicados para o



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

tratamento da dor e inflamações, bem como coadjuvante nos casos de artroses, sendo eles: garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*), Salgueiro (*Salix alba* L.) e Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*). Salienta-se que tais medicamentos padronizados possuem perfil de eficácia e segurança elucidado e podem ser utilizados para tratamento da condição em questão. Esses medicamentos devem estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município para atendimento a todos os pacientes que comprovadamente necessitarem.

3. Ademais, estão disponíveis na rede estadual de saúde para tratamento da dor não classificada em outra parte, outra dor intratável e outra dor crônica (CID's R52, R52.1, e R52.2, respectivamente) os medicamentos: **gabapentina, codeína, morfina, metadona e tramadol**. Já na rede Municipal de Saúde, está disponível o medicamento **Amitriptilina 25 mg** que atua como antidepressivo e no tratamento de dores crônicas.
4. Em relação a viscosuplementação com **Hilano G-F 20**, ressalta-se que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) realizou em julho de 2014 uma revisão sistemática, sendo feita uma busca nas bases de dados MedLine via PubMed, na biblioteca Cochrane, via Bireme, e no *Center for Review and Dissemination (CRD)*, via *website*. Como, em 2006, uma revisão sistemática Cochrane, abrangente, avaliou de forma rigorosa todos os estudos de ensaios clínicos randomizados (ECR) que foram usados em revisões anteriores a 2006, na síntese da evidência, serão descritos somente os estudos de revisão sistemática com metanálise a partir de 2006. A última revisão da Cochrane Collaboration, realizada no início do ano de 2014, não modificou a conclusão do estudo. Optou-se por avaliar a qualidade somente das revisões sistemáticas com metanálise, por esses serem o nível 1A de evidência científica. Foram selecionados apenas 7 estudos, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Destes, a grande maioria incluíram estudos comparados com placebo, alguns apresentaram viés de publicação evidente, tanto para análise da dor no joelho, como para a função do joelho, outro apresentou uma melhora moderada da dor,



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

mas sem efeito clinicamente relevante ou sem significância estatística e aqueles que foram comparados com AINES e corticoides não apresentaram diferença significativa entre os grupos. Todos foram considerados de curta duração, sem desfechos a longo prazo.

5. Um ponto essencial para decisões no âmbito da saúde pública, e talvez o maior problema de todos os estudos analisados, é que nenhum dos estudos utilizou desfechos de relevância, como número de cirurgias ortopédicas evitadas ou mudança na história natural da doença devido ao uso do ácido hialurônico (AH), nos quais todo o racional dessa terapia se apoia.
6. Apesar de diversas diretrizes internacionais incluírem o uso de viscosuplementação no arsenal de tratamento da osteoartrite do joelho quando o paciente não responde aos tratamentos recomendados – analgésico/AINE's, fisioterapia (eletrotermofototerapia, exercícios de fortalecimento e exercícios aeróbicos) e perda de peso (no caso de obesidade), a maioria das agências de incorporação não recomendaram a incorporação dos produtos:
 - CADTH (Canadá) – Não recomenda a incorporação;
 - IECS (Argentina) – Concluiu que há evidência de alta qualidade, mas que os resultados são conflitantes. Não infere sobre a incorporação;
 - MSAC (Austrália) – Não recomenda a incorporação;
 - NICE (Reino Unido) – Não tem avaliação de recomendação da viscosuplementação e ainda não recomenda a ingestão de nenhuma glicosaminoglicana.
7. **A viscosuplementação é usada para alívio dos sintomas, mas não há estudos de longo prazo que mostrem a eficácia e a segurança da infiltração articular com AH de forma repetida.**
8. Portanto, o real benefício dos derivados do ácido hialurônico, como o produto (Hilano



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

- G-F 20), ainda não está comprovado nos estudos clínicos randomizados existentes, sendo necessário mais estudos, com bom delineamento metodológico (controlado, não comparado a placebo e de longa duração).
9. De forma geral urge esclarecer que não foram anexados aos autos descrição pormenorizada do quadro clínico apresentado e grau de acometimento bem como não foram informados os relatos de adesão da paciente ao tratamento não farmacológico, considerado relevante do ponto de vista clínico.
 10. 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.
 11. 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.
 12. Frente ao exposto, considerando que não constam informações se a paciente possui adesão ao tratamento não farmacológico, assim como 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 e, por fim, considerando a ausência de comprovação de benefícios claros de uso segundo as evidências científicas, **conclui-se que não é possível afirmar acerca da imprescindibilidade do item ora pleitado, para atendimento ao caso em tela, uma vez que não ficou comprovada a impossibilidade da paciente se beneficiar das alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública as quais devem, sempre que possível, ser a opção terapêutica inicial.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

13. 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.





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

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 186/10** [ÁCIDO HIALURÔNICO INJETÁVEL – O papel da viscosuplementação na Osteoartrite]. Vitória, julho 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Projeto Diretrizes. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. Disponível em:
<http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf>. Acesso em: 26 janeiro 2021.

CAVALCANTI FILHO, Marcantonio Machado da Cunha; DOCA, Daniel; COHEN, Moisés; FERRETTI, Mário. Atualização no diagnóstico e tratamento das lesões condrais do joelho. **Rev. bras. ortop.** 2012, vol.47, n.1, pp. 12-20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Hilano G-F 20 para o tratamento da osteoartrite de joelho**. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS –CONITEC –XX. Julho 2014.

CAVALCANTI FILHO, Marcantonio Machado da Cunha; DOCA, Daniel; COHEN, Moisés; FERRETTI, Mário. Atualização no diagnóstico e tratamento das lesões condrais do joelho. **Rev. bras. ortop.** 2012, vol.47, n.1, pp. 12-20.

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.

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em:
<<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html>>. Acesso em: 26 janeiro 2021.

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: 26 janeiro 2021.