



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 219/2020

Vitória, 04 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível Barra de São Francisco – MM. Juiz de Direito Dr. Thiago Balbi da Costa – sobre os medicamentos: **Pregabalina 150 mg (Dorene®), Trazodona (Donaren®) 150 mg e Duloxetina (Dual®/Velija®) 60 mg e Psorex® pomada (Clobetasol). Consta ainda nos pedidos “Aprazolam”.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com inicial a Requerente é portadora de fibromialgia e Artrite Psoriásica e necessita de medicamentos para controle e tratamento, prescritos pela médica reumatologista Dra. Andreza Tironi Magid Schiffer CRM-ES 7000, que faz o acompanhamento mensal da autora. Sendo: Pregabalina 150 mg (Dorene®), Trazodona (Donaren®) 150 mg, Duloxetina (Dual®/Velija®) 60 mg e Psorex® pomada (Clobetasol). Consta ainda “Aprazolam” nos pedidos.
2. Às fls. 13 consta laudo médico não proveniente do SUS, com informação de paciente portadora de Artrite Psoriásica e Fibromialgia, e solicita Pregabalina 150 mg, Donaren® 150 mg, Dual® 60 mg e Psorex® pomada 0,5 mg.
3. Constam prescrições de Donaren® 150 mg, Dual® 60 mg, Dorene® e Psorex® pomada.



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

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que estabelece a 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 GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.
4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da



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

Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

5. O Ministério da Saúde dispõe de Protocolo Clínico específico para o tratamento da **Psoríase e da Artrite Psoriática**.

DA PATOLOGIA

1. A **Psoríase** é uma doença inflamatória crônica da pele e articulações, imunomediada, de base genética, com grande polimorfismo de expressão clínica, de ocorrência universal. Acomete igualmente homens e mulheres, sendo das dermatoses mais frequentes na prática clínica. A doença pode ocorrer em qualquer idade com picos de incidência na segunda e quinta décadas de vida.
2. A psoríase se manifesta, na maioria das vezes, por placas eritemato-escamosas, bem delimitadas, ocasionalmente pruriginosas, em áreas de traumas constantes na pele – cotovelos, joelhos, região pré-tibial, couro cabeludo e região sacra. O tamanho e o número das placas é variável, toda a pele podendo ser afetada.
3. **Fatores desencadeantes/agravantes da psoríase:** Trauma, luz solar, infecção HIV e drogas. Em tabagistas existe um risco aumentado para psoríase em placas, **já o álcool é considerado um fator de risco para psoríase, particularmente em homens jovens e de meia idade.**
4. A **artrite psoriática (AP), comumente chamada de psoriásica ou psoriática**, tem sido definida como uma artrite inflamatória crônica associada à psoríase. Entre suas manifestações clínicas, destacam-se o acometimento de articulações periféricas e o acometimento axial, entesites, tenossinovites e dactilites. A AP caracteriza-se também



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

por apresentar diversas manifestações extra-articulares típicas, entre elas os acometimentos cutâneo (psoríase cutânea), ungueal (onicodistrofia), ocular (uveíte anterior), cardiovascular (doença valvar aórtica e aterosclerose), pulmonar (pneumonite intersticial) e renal (amiloidose, nefropatia por depósito de IgA).

5. A **Fibromialgia** é uma das doenças reumatológicas mais frequentes, cuja característica principal é a dor musculoesquelética difusa e crônica. Deve ser reconhecida como um estado de saúde complexo e heterogêneo no qual há um distúrbio no processamento da dor associada a outras características secundárias.
6. A completa compreensão da Fibromialgia requer uma avaliação abrangente da dor, da função e do contexto psicossocial. Além da dor é importante avaliar a gravidade dos outros sintomas como fadiga, distúrbio do sono, do humor, da cognição e o impacto destes sobre a qualidade de vida do paciente.
7. De acordo com a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, **dor** é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio **neuropático** e c) dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares e geralmente responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES).
8. Inexistem dados disponíveis no Brasil sobre a prevalência de dor crônica. Dados norte-americanos mostram que 31% da população têm dor crônica, acarretando incapacidade total ou parcial em 75% dos casos. Apesar dos grandes avanços tecnológicos, a escala visual analógica (EVA) ainda é o melhor parâmetro de avaliação da intensidade da dor. Solicita-se ao paciente que assinale a intensidade de seus sintomas em uma escala de 0 a 10, correspondendo o zero a ausência de dor e o 10 a pior dor imaginável.



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

9. A escala de dor *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* – LANSS é um instrumento capaz de distinguir com boa confiabilidade uma dor de predomínio nociceptivo, neuropático ou misto, já existindo validação para o português do Brasil. A escala vai de 0 a 24 pontos e consta de duas seções: uma que explora os aspectos qualitativos e outra os aspectos sensitivos da dor.
10. A dor nociceptiva é a dor na qual há dano tecidual demonstrável (osteoartrose, artrite reumatoide, fratura e rigidez muscular na dor lombar inespecífica, etc.). Na escala de dor LANSS, esse tipo de dor corresponde a escores inferiores a 8 pontos. A dor neuropática é a dor em que existe lesão ou disfunção de estruturas do sistema nervoso periférico ou central. Para esse tipo de dor são fundamentais a presença de descritores verbais característicos (queimação, agulhadas, dormências), uma distribuição anatômica plausível e uma condição de base predisponente, como diabetes ou quimioterapia. Na escala de dor LANSS, os escores são superiores a 16 pontos. A dor mista é a dor com escore entre 8 e 16 pontos na escala de dor LANSS, indicando lesão simultânea de nervos e tecidos adjacentes, como ocorre na gênese da dor oncológica, dor ciática e síndrome do túnel do carpo.
11. Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão e esta condição deve ser prontamente tratada.

DO TRATAMENTO

1. O objetivo do tratamento da **psoríase** é o controle clínico da doença e a melhora da qualidade de vida do paciente. A terapêutica deve ser acessível, tanto em relação a disponibilidade quanto ao custo, ser de fácil administração e conveniente ao doente, causar efeitos colaterais mínimos, não induzir taquifilaxia; proporcionar remissões prolongadas e permitir uso prolongado nos casos de difícil controle.
2. Na escolha de qualquer modalidade terapêutica devem ser considerados: sexo e idade; forma clínica, localização e extensão; antecedentes de evolução (estável ou instável);



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

- gravidade do quadro (ver critérios de gravidade); comprometimento da qualidade de vida; sinais e sintomas associados como dor, prurido, limitação de movimentos, artrite; antecedente de quadro infeccioso; comorbidades e medicações concomitantes; tratamentos prévios: duração, eficácia e efeitos colaterais disponibilidade e conveniência do tratamento.
3. No tratamento tópico, a administração de medicamento diretamente sobre a lesão cutânea permite minimizar possíveis efeitos colaterais em outros órgãos e na pele não lesada. Nas formas leves de psoríase, a terapêutica tópica, seja em monoterapia, seja combinada, costuma ser suficiente para o controle das lesões. Já no tratamento sistêmico, cerca de 25% dos doentes de psoríase requerem fototerapia ou tratamento sistêmico. Este também é indicado quando não há resposta a medicação tópica ou quando a psoríase ocorre em localizações que comprometem a qualidade de vida do doente, como face, mãos e pés.
 4. O tratamento medicamentoso da **Artrite Psoriaca** inclui anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) - ibuprofeno e naproxeno, glicocorticoides (prednisona e metilprednisolona) e medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) - fármacos capazes de inibir a progressão da doença. Os MMCD são divididos em sintéticos (sulfassalazina – SSZ, metotrexato – MTX, leflunomida e ciclosporina) e biológicos (adalimumabe, etanercepte, infliximabe e golimumabe).
 5. A presença de pelo menos um dos fatores de pior prognóstico, como cinco ou mais articulações acometidas (dolorosas ou edemaciadas), dano radiográfico, elevação de provas inflamatórias e manifestações extra-articulares, em particular dactilite, é indicativa do início precoce do tratamento medicamentoso.
 6. Apesar de conhecida há muito tempo, a **Fibromialgia** vem sendo pesquisada seriamente somente há três décadas e até o momento não existem tratamentos que sejam considerados muito eficazes.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

7. A estratégia para o tratamento ideal da Fibromialgia requer uma abordagem multidisciplinar com a combinação de modalidades farmacológicas e não-farmacológicas.
8. Dentre as medidas não-farmacológicas, programas individualizados de alongamento ou de fortalecimento muscular e terapias, como fisioterapia ou relaxamento, podem ser indicados em alguns pacientes.
9. Analgésicos simples e opiáceos leves podem ser considerados para o tratamento da Fibromialgia, ao contrário dos opiáceos potentes que não são recomendados. É também recomendado o uso do Tramadol como monodroga, assim como sua associação ao Paracetamol, considerada igualmente efetiva. Também está recomendado o uso de neuro-moduladores, dentre eles a Gabapentina e a Pregabalina.
10. Alguns autores desenvolveram propostas de algoritmo baseada na análise dos ensaios clínicos de melhor qualidade disponíveis, valorizando a relação risco- benefício dos fármacos através de indicadores indiretos como o NNT (Número Necessário de Pacientes a Tratar) e o NNH (Número de Pacientes a Tratar para que apareça a retirada do paciente do estudo por efeitos adversos), onde foram priorizadas terapias que apresentavam um NNT mais baixo e o NNH mais elevado. Apesar da limitação destes critérios, esta análise indica que os antidepressivos tricíclicos como a amitriptilina foram os que apresentaram o menor NNT, seguidos dos analgésicos opioides e os anticonvulsivantes (Gabapentina e Pregabalina).
11. O tratamento de primeira linha para **dor crônica** inclui os analgésicos e AINES (anti-inflamatórios não esteroidais). O uso de opioides deve ficar reservados aos pacientes refratários aos demais fármacos. Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão esta condição deve ser prontamente tratada com o uso de antidepressivos.
12. Os fármacos relaxantes musculares podem ser utilizados apenas por curto período em casos de dor crônica agudizada. O uso crônico é, portanto, desaconselhado. Em relevante meta-análise, foram reunidos 30 ensaios clínicos randomizados, dos quais 23 apresentavam excelente qualidade, incluindo relaxantes musculares benzodiazepínicos



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

- e não benzodiazepínicos no tratamento da lombalgia aguda. Ao final, os autores concluíram que todos os tipos de relaxantes musculares foram superiores ao placebo no alívio agudo da lombalgia, apresentando um risco relativo de 0,80 (IC 95%; 0,71-0,89) para ocorrência de dor entre 2-4 e 0,49 (IC 95%; 0,25-0,95) para eficácia global.
13. No entanto, os efeitos adversos foram frequentes, especialmente sonolência e tontura (RR= 2,04; IC 95%; 1,23-3,37), inviabilizando seu uso por longo prazo. Consequentemente, relaxantes musculares são desaconselhados nos casos de dor crônica.
14. A base do tratamento da **dor neuropática e outras dores crônicas** refratárias aos analgésicos e AINES envolve portanto o uso de medicamentos antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos na maioria dos casos, sendo os opioides reservados somente a pacientes com dor a eles refratária. A primeira escolha, portanto, para os casos de dor neuropática e outras dores crônicas, 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 antiepilépticos tradicionais (como a gabapentina) e morfina, obedecendo à seguinte sequência:
- Antidepressivos tricíclicos;
 - Antidepressivos tricíclicos + antiepilépticos tradicionais;
 - Antidepressivos tricíclicos + gabapentina;
 - Antidepressivos tricíclicos + gabapentina + morfina.
15. Ressalta-se ainda, que atividade física regular, terapia cognitiva comportamental, terapia com calor local, massagem, reabilitação e/ou fisioterapia podem ser utilizados em pacientes com todos os tipos de dor (nociceptiva, neuropática ou mista) conforme a capacidade física do doente e sob supervisão de profissional habilitado. **Uma meta-análise concluiu que esses tipos de tratamentos não farmacológicos são alternativas eficazes no tratamento de dores musculares ou nociceptivas.**



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

DO PLEITO

Apesar de constar nos pedidos o item “Alprazolam”, não há qualquer documento de origem médica que verse acerca da necessidade do mesmo.

1. **Pregabalina 150 mg (Dorene[®]):** trata-se de um medicamento que diminui a dor decorrente da lesão ou mau funcionamento dos nervos e/ou sistema nervoso (dor neuropática) e controle de epilepsia, por meio da regulação da atividade das células nervosas. De acordo com a bula do medicamento, registrada na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), o mesmo está indicado para o tratamento de dor neuropática em adultos como terapia adjunta das crises epiléticas parciais, com ou sem generalização secundária, em pacientes a partir de 12 anos de idade, tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos e controle de Fibromialgia.
2. **Trazodona (Donaren[®]) 150 mg:** A Trazodona é um derivado da triazolopiridina que difere quimicamente dos demais antidepressivos disponíveis, considerado atípico. Embora a Trazodona apresente certa semelhança com os benzodiazepínicos, fenotiazidas e antidepressivos tricíclicos, seu perfil farmacológico difere desta classe de drogas. É um antidepressivo que, juntamente a nefazodona, constituiu um grupo de antidepressivo (SARI) que se caracteriza por possuir dupla ação: inibição da recaptação de serotonina (fraca) e bloqueio de receptores pós sinápticos 5HT₂ (intensa). Está indicado no tratamento da Depressão mental com ou sem episódios de ansiedade. Dor neurogênica (neuropatia diabética) e outros tipos de dores crônicas. Tratamento da Depressão Maior. É válido informar que o mesmo está aprovado pelo FDA e pela ANVISA para uso em depressão maior.
3. **Duloxetina (Dual / Velija) 60 mg:** é classificada como um inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), indicada para o tratamento do transtorno depressivo maior e da dor neuropática associada à neuropatia diabética periférica, sendo eficaz também no tratamento da Fibromialgia.
4. **Psorex[®] pomada (Clobetasol):** trata-se de corticosteroide tópico. Quando aplicado



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

sobre a pele, o produto diminui a vermelhidão, coceira e inflamação provocadas por determinados problemas da pele. É indicado no tratamento de certas doenças resistentes à corticoterapia menos ativa, tais como: Psoríase, excluindo a forma em placa disseminada, Eczemas recalcitrantes (difíceis de tratar), Líquen plano e Lúpus eritematoso discoide.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente destacamos que **apesar de constar nos pedidos o item “Alprazolam”, não há qualquer documento de origem médica que verse acerca da necessidade do mesmo.**
2. Quanto ao medicamento **Clobetasol pomada (mesmo princípio ativo e mesma via de administração do produto de marca Psorex®)**, cumpre informar que está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), **na dosagem 0,5 mg/g (dosagem prescrita) e formas farmacêuticas creme e solução capilar (mesma via de administração prescrita)**, apenas para pacientes portadores de Ictioses hereditárias e **psoríase**.
3. **Entretanto, não consta a informação de que a representante da Requerente tenha solicitado estes medicamentos via administrativa (junto ao Estado) antes de acionar a máquina judiciária, assim como não consta anexo aos autos comprovante da negativa da rede pública de saúde em fornecê-lo.**
4. Ressaltamos ainda nesta oportunidade que, para o paciente receber gratuitamente os medicamentos, há a necessidade de que a prescrição dos medicamentos seja realizada mediante a Denominação Comum Brasileira (DCB), que faz referência ao princípio ativo do medicamento, diferente da prescrição de Clobetasol no caso em tela, que se apresenta com o chamado “nome fantasia”, qual seja “Psorex®”, que se refere à



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

- especialidade farmacêutica produzida por indústria farmacêutica específica e por isso fere o princípio da aquisição por parte da rede pública, de medicamentos sem a delimitação de marca específica.
5. Para fins de esclarecimento pontuamos que, para tratamento da **Artrite Psoriaca** o Ministério da Saúde, através do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriaca, padronizou os medicamentos **Ibuprofeno**: comprimidos revestidos de 200, 300 e 600 mg e **Prednisona**: comprimidos de 5 e 20 mg, sob responsabilidade de fornecimento **municipal**, através das Unidades Básicas de Saúde, assim como os medicamentos **Naproxeno**: comprimidos de 250 e 500 mg, **Ciclosporina**: cápsulas de 10, 25, 50 e 100 mg; solução oral 100 mg/ml, **Leflunomida**: comprimidos de 20 mg, **Sulfassalazina**: comprimidos de 500 mg, **Metotrexato**: comprimidos de 2,5 mg; frasco de 50 mg/2 ml, **Metilprednisolona**: frasco de 40 mg/2 ml, e os **medicamentos imunobiológicos (como o pleiteado Ustequinumabe)** **Adalimumabe**: seringa preenchida de 40 mg, **Etanercepte**: frasco-ampola de 25 mg e 50 mg; seringa preenchida de 50 mg, **Infliximabe**: frasco-ampola de 100 mg/10 ml e **Golimumabe**: solução injetável com 50 mg/0,5 ml com caneta aplicadora, os quais são disponibilizados pela rede estadual de saúde, através das Farmácias Cidadãs Estaduais.
 6. Já os medicamentos **Pregabalina 150 mg (Dorene®)**, **Trazodona (Donaren®) 150 mg** e **Duloxetina (Dual®/Velija®) 60 mg** ora pleiteados, não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
 7. Entretanto, cumpre destacar que estão disponíveis na rede estadual de saúde, por meio das Farmácias Cidadãs Estaduais, **para tratamento da dor não classificada em outra parte, outra dor intratável e outra dor crônica**, os medicamentos **gabapentina, codeína, morfina, metadona e tramadol 50mg**. Já na rede municipal de saúde, está padronizado o antidepressivo **Amitriptilina** que atua como



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

- antidepressivo e no tratamento de dores crônicas, o analgésico não opioide **Paracetamol** e o anti-inflamatório **Ibuprofeno**.
8. Destacamos que a primeira escolha para os casos de dor neuropática e outras dores crônicas refratárias aos analgésicos e AINES, 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 antiepilépticos tradicionais (como a gabapentina) e morfina.
 9. Frisa-se que, segundo as melhores evidências científicas disponíveis a **associação** dos medicamentos **Amitriptilina e Gabapentina** é considerada o **tratamento de primeira linha no tratamento da dor fibromiálgica e outras dores crônicas**.
 10. Os estudos de custo-eficácia disponíveis, mostraram um custo cerca de 10 vezes maior da Pregabalina em relação à Amitriptilina e aproximadamente 1,5 vezes maior que a Gabapentina. Tendo em conta o seu preço e a falta de maiores estudos clínicos, **o uso de pregabalina como primeira linha de escolha não é recomendado**.
 11. Em um estudo realizado por Biegstraaten M & van Schaik IN 2007 relata que em ensaios clínicos, pacientes tratados com pregabalina tiveram uma redução de 50% da **dor** em relação aos pacientes tratados com placebo (número necessário para tratar 4.3 – ou seja, de quatro indivíduos que receberam o medicamento, 3 obtiveram sucesso na terapêutica -). Tonturas e sonolência são os eventos adversos mais frequentes de pregabalina. Uma comparação indireta revela que a eficácia da pregabalina é comparável com a de carbamazepina, tramadol, e gabapentina. Pregabalina é possivelmente menos eficaz do que a amitriptilina. **Tendo em conta o seu preço e a falta de estudos clínicos, o uso de pregabalina como primeira linha de escolha não é recomendado**.
 12. No presente caso, esclarecemos que não constam informações detalhadas de utilização prévia dos medicamentos padronizados supracitados (**principalmente a associação de gabapentina + amitriptilina**), informando o período de utilização, a dose



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

empregada, associações utilizadas e os ajustes posológicos realizados (tentativa de dose máxima terapêutica, por exemplo), se houve insucesso terapêutico ou possíveis efeitos indesejáveis com estas e demais opções disponíveis, assim como não consta justificativa técnica, devidamente embasada, para a não utilização dos medicamentos padronizados, e ainda, se há adesão por parte da paciente ao tratamento não farmacológico, que pudessem justificar a aquisição de medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde.

13. Frente aos fatos acima expostos, em relação aos medicamentos pretendidos, entende-se que, com base apenas nos documentos anexados aos autos, não ficou evidenciada a impossibilidade da Requerente em se beneficiar das inúmeras alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública de saúde.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. n. 16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf>.

Acesso em: 04 fevereiro 2020.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas da Psoríase**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/15/Psor--ase.pdf>. Acesso em: 04 fevereiro 2020

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas da Artrite Psoriaca**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/03/PCDT-Artrite-Psoriaca->



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

17-07-2017.pdf . Acesso em: 04 fevereiro 2020

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina **Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p.

WATSON CP, GILRON I, SAWYNOK J. A qualitative systematic review of head-to-head randomized controlled trials of oral analgesics in neuropathic pain. **Pain Research and Management**, v. 15, n. 3, p. 147-157, 2010.

BIEGSTRAATEN M, VAN SCHAIK IN. [Pregabalin in the treatment of neuropathic pain]. **Ned Tijdschr Geneesk**, v. 151, n. 28, p. 1561-5, 2007.

WATSON CP, GILRON I, SAWYNOK J. A qualitative systematic review of head-to-head randomized controlled trials of oral analgesics in neuropathic pain. **Pain Research and Management**, v. 15, n. 3, p. 147-157, 2010.