Nota Técnica 501833

Data de conclusão: 22/04/2026 15:14:42

Paciente

Idade: 76 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Ariquemes/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1º Juizado Especial de Ariquemes

Tecnologia 501833-A

CID: M19 - Outras artroses

Diagnóstico: outras artroses

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico e exames de imagem.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Medicamento

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Nome comercial: -

Princípio Ativo: SULFATO DE CONDROITINA + SULFATO DE GLICOSAMINA

Via de administração: VO

Posologia: condroitina + glicosamina 1,5 g/1,2 g, 1 sachê 1x ao dia.

Uso contínuo? -

Duração do tratamento: dia(s)

Indicação em conformidade com a aprovada no registro? Sim

Previsto em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Min. da Saúde para a situação clínica do demandante? Não

O medicamento está inserido no SUS? Não

Oncológico? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: SULFATO DE CONDROITINA + SULFATO DE GLICOSAMINA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: manejo não-farmacológico (perda de peso, fisioterapia) e cirurgia. Em relação ao controle farmacológico da dor associada à osteoartrite de quadril e de joelho, conforme PCDT da Dor Crônica, estão previstos analgésicos, como dipirona, paracetamol, e anti-inflamatórios, como ibuprofeno e naproxeno (4).

Existe Genérico? Sim

Existe Similar? Sim

Descrever as opções disponíveis de Genérico ou Similar: Vide CMED.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: SULFATO DE CONDROITINA + SULFATO DE GLICOSAMINA

Laboratório: -

Marca Comercial: -

Apresentação: -

Preço de Fábrica: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: SULFATO DE CONDROITINA + SULFATO DE GLICOSAMINA

Dose Diária Recomendada: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: SULFATO DE CONDROITINA + SULFATO DE GLICOSAMINA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A condroitina é um glicosaminoglicano (GAG) encontrado em vários tecidos, inclusive na cartilagem hialina. Já a glicosamina participa como substrato na síntese de glicosaminoglicanos (GAGs), proteoglicanos e hialuronato da cartilagem articular. Ela ainda age no condrócito ao estimular a síntese de proteoglicanos e inibir a síntese de metaloproteases. Contudo, tais benefícios foram observados em estudos pré-clínicos (não envolvem seres humanos) (6-8).
Estão disponíveis na literatura científica, um conjunto substancial de ensaios clínicos e revisões sistemáticas com metanálise que avaliaram a eficácia e efetividade do sulfato de condroitina e sulfato de glicosamina, isolados ou em associação, na redução da dor e degeneração articular em pacientes com OA, especialmente de joelhos (9-15). Os resultados encontrados por estes estudos são conflitantes, embora apenas uma minoria tenha demonstrado benefício no manejo da dor a partir do uso da tecnologia. Alguns autores apontam para a existência de vieses importantes nestes estudos, uma vez que têm tamanhos de amostra variados, seleção de pacientes heterogênea, desfechos baseados em escalas de dor visuais e subjetivas. Ainda, os resultados parecem favorecer os produtos produzidos por alguns laboratórios farmacêuticos, em específico (16). Também é importante atentar para o papel do efeito placebo nestes estudos, evidenciado pela magnitude do benefício encontrada nos grupos que o receberam. Em um estudo que incluiu aproximadamente 1.600 pacientes com gonartrose, por exemplo, o grupo que recebeu placebo apresentou 54,3% de melhora na dor, taxa expressiva para um grupo que recebeu apenas matéria inerte (17).
Em relação à segurança, uma revisão sistemática com metanálise avaliou diversos medicamentos sintomáticos de ação lenta para osteoartrite, entre eles o sulfato de condroitina e sulfato de glicosamina. Foram incluídos 20 estudos que compararam o uso isolado ou associado destas tecnologias com placebo, mas nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre o tratamento ativo e o placebo para qualquer evento adverso (15).
Em síntese, considerando as evidências atualmente disponíveis, observa-se que os resultados referentes à eficácia da glicosamina e condroitina permanecem conflitantes, com benefícios clínicos pouco consistentes e fortemente influenciados por vieses metodológicos e pelo efeito placebo, ao passo que seu perfil de segurança não demonstrou diferença significativa em relação ao placebo.

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário*	Valor Anual
SULFATO DE CONDROITINA; SULFATO DE GLICOSAMINA	1,5 G + 1,2 G GRAN CT 30 DESACH AL PAP PE X 5,2 G (LARANJA)	13	R$ 149,93	R$ 1.949,09

Valor unitário considerado a partir de consulta de preço da tabela CMED. Preço máximo de venda ao governo (PMVG) em Rondônia (ICMS 19,5%). O PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF, PMVG = PF(1-CAP). O CAP, regulamentado pela Resolução nº. 3, de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado nº 15, de 31 de agosto de 2017 - Versão Consolidada ou para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado CMED nº 5, de 21 de dezembro de 2020, o CAP é de 21,53%. Alguns medicamentos possuem isenção de ICMS para aquisição por órgãos da Administração Pública Direta Federal, Estadual e Municipal, conforme Convênio ICMS nº 87/02, sendo aplicado o benefício quando cabível.

A associação de condroitina com glicosamina é produzida e comercializada por mais de um laboratório farmacêutico, estando disponível na forma de pó solúvel ou cápsulas. Em consulta à tabela CMED, no site da ANVISA, em março de 2026, e com os dados de prescrição anexados ao processo, foi elaborada a tabela acima estimando o custo para um ano de tratamento.
O National Institute for Health and Care Excellence (NICE), do sistema de saúde britânico, em suas diretrizes para o cuidado e manejo da osteoartrite, são categóricos e afirmam que produtos a base de condroitina e glicosamina não devem ser oferecidos como tratamento aos pacientes diagnosticados com esta condição (18).
Cabe destacar que tanto a condroitina quanto a glicosamina são considerados nutracêuticos, e não medicamentos, na maior parte dos países, o que torna sua apreciação pelas agências regulatórias e sociedades médicas ainda mais diminuta.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: não se espera eficácia no alívio da dor com impacto relevante na qualidade de vida e na funcionalidade da parte autora.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não Recomendada

Conclusão

Tecnologia: SULFATO DE CONDROITINA + SULFATO DE GLICOSAMINA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A evidência disponível para o produto pleiteado pela parte autora é heterogênea e baseada, em grande parte, em estudos com importantes falhas metodológicas, o que aumenta a incerteza sobre sua eficácia e inviabiliza qualquer assunção de benefício no seu uso. Ademais, ressalta-se que o PCDT da dor crônica não recomenda o uso de sulfato de condroitina, glucosamina ou sua associação para tratar a dor ou melhorar a função na OA de joelho.
Cumpre salientar ainda que estão disponíveis no SUS tanto opções farmacológicas para manejo da dor (como analgésicos e anti-inflamatórios), quanto abordagens não medicamentosas (incluindo orientação para prática de atividade física voltada ao fortalecimento muscular; acompanhamento fisioterapêutico; manejo do peso corporal nos casos de sobrepeso ou obesidade, bem como intervenções comportamentais, todas com o objetivo de reduzir sintomas e melhorar a funcionalidade).
Ainda, tendo em vista que este não fora mencionado nos documentos anexados aos autos processuais, reforçamos a importância da parte autora ser encaminhada para acompanhamento com fisioterapeuta como medida adicional para manejo do quadro álgico e ganho de funcionalidade para as atividades de vida diárias.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Richard F Loeser. Pathogenesis of osteoarthritis. 2022; UpToDate. Waltham, MA.

2. Deveza LA. Management of knee osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors.

3. Doherty M. Clinical manifestations and diagnosis of osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de Agosto de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica [Internet]. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/dor-cronica/view

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Relatório de Recomendação nº 340. Diretriz Brasileira Para o Tratamento Não Cirúrgico da Osteoartrite de Joelho. Fevereiro, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/diretriz-brasileira-para-o-tratamento-nao-cirurgico-da-osteoartrite-de-joelho/view

6. McCarty M. The neglect of glucosamine as treatment for osteoarthritis. A personal perspective. Med Hypotheses. 1994;42(5):323-7.

7. Bassleer C, Rovati L, Franchimont P. Stimulation of proteglycan production by glucosamine sulfate in chondrocite isolated from human osteoarthritic cartilage in vitro. Osteoarthritis Cartilage. 1998;6(6):427-34.

8. Mathieu P. A new mechanism of action of chondroitin sulfates ACS4-ACS6 in osteoarthritic cartilage. Press Med. 2002;31(29):1383-5.

9. Simental-Mendía, M., Sánchez-García, A., Vilchez-Cavazos, F. et al. Effect of glucosamine and chondroitin sulfate in symptomatic knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. Rheumatol Int 38, 1413–1428 (2018). https://doi.org/10.1007/s00296-018-4077-2

10. Zhu X, Sang L, Wu D, Rong J, Jiang L. Effectiveness and safety of glucosamine and chondroitin for the treatment of osteoarthritis: a meta-analysis of randomized controlled trials. J Orthop Surg Res. 2018 Jul 6;13(1):170. doi: 10.1186/s13018-018-0871-5

11. Zhu X, Wu D, Sang L, Wang Y, Shen Y, Zhuang X, Chu M, Jiang L. Comparative effectiveness of glucosamine, chondroitin, acetaminophen or celecoxib for the treatment of knee and/or hip osteoarthritis: a network meta-analysis. Clin Exp Rheumatol. 2018 Jul-Aug;36(4):595-602. Epub 2018 Jan 31.

12. Liu X, Machado GC, Eyles JP, Ravi V, Hunter DJ. Dietary supplements for treating osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2018 Feb;52(3):167-175. doi: 10.1136/bjsports-2016-097333. Epub 2017 Oct 10. PMID: 29018060.

13. Ogata T, Ideno Y, Akai M, Seichi A, Hagino H, Iwaya T, Doi T, Yamada K, Chen AZ, Li Y, Hayashi K. Effects of glucosamine in patients with osteoarthritis of the knee: a systematic review and meta-analysis. Clin Rheumatol. 2018 Sep;37(9):2479-2487. doi: 10.1007/s10067-018-4106-2

14. Gregori D, Giacovelli G, Minto C, Barbetta B, Gualtieri F, Azzolina D, Vaghi P, Rovati LC. Association of Pharmacological Treatments With Long-term Pain Control in Patients With Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2018 Dec 25;320(24):2564-2579. doi: 10.1001/jama.2018.19319. PMID: 30575881.

15. Honvo G, Reginster JY, Rabenda V, et al. Safety of Symptomatic Slow-Acting Drugs for Osteoarthritis: Outcomes of a Systematic Review and Meta-Analysis. Drugs Aging. 2019;36(Suppl 1):65-99. doi:10.1007/s40266-019-00662-z

16. Eriksen P, Bartels EM, Altman RD, Bliddal H, Juhl C, Christensen R. Risk of bias and brand explain the observed inconsistency in trials on glucosamine for symptomatic relief of osteoarthritis: a meta-analysis of placebo-controlled trials. Arthritis Care Res (Hoboken). 2014 Dec;66(12):1844-55.

17. Clegg DO, Reda DJ, Harris CL, Klein MA, O'Dell JR, Hooper MM, Bradley JD, Bingham CO 3rd, Weisman MH, Jackson CG, Lane NE, Cush JJ, Moreland LW, Schumacher HR Jr, Oddis CV, Wolfe F, Molitor JA, Yocum DE, Schnitzer TJ, Furst DE, Sawitzke AD, Shi H, Brandt KD, Moskowitz RW, Williams HJ. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. N Engl J Med. 2006;354(8):795.

18. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Osteoarthritis: care and management, NICE guideline [CG177]. Fevereiro 2014. Disponível em https://www.nice.org.uk/guidance/cg177

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Segundo laudo médico, trata-se de paciente com diagnóstico de osteoartrite, apresentando poliartralgia de longa data e em uso de sulfato de glucosamina com condroitina e extrato de cúrcuma. Paciente também possui osteoporose como comorbidade (Id. 133488478 - Pág. 2). O diagnóstico é corroborado por exame de tomografia computadorizada de joelho direito, realizada em 08/03/2025, descrevendo osteófitos no platô tibial e nos côndilos femorais, entesófito na inserção do tendão quadricipital e mínimo derrame articular. além de possível encondroma femoral (ID 133488477 - Pág. 1). Cumpre destacar que não há descrição

nos documentos médicos apresentados sobre medicamentos previamente utilizados, bem como realização de medidas não farmacológicas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como fisioterapia e fortalecimento muscular.
A presente nota técnica versará sobre a utilização de glicosamina e condroitina no tratamento da osteoartrite.
No passado, a osteoartrite (OA) era considerada um processo degenerativo de "desgaste" e, portanto, muitas vezes chamada erroneamente de doença articular degenerativa. No entanto, a patogênese da OA é muito mais complexa do que apenas desgaste e o termo "osteoartrite", onde "-itis" é indicativo de um processo inflamatório, está de fato correto. Há uma variedade de fatores que desempenham um papel importante na patogênese da OA, incluindo fatores biomecânicos, mediadores pró-inflamatórios e proteases (1).
Os principais fatores de risco são idade, lesão articular prévia, obesidade, fatores genéticos, deformidades anatômicas e sexo feminino. A apresentação e o curso clínico são variáveis, porém usualmente se apresenta com dor articular e limitação para execução de movimentos (2,3). A OA é a principal causa de incapacidade em adultos, sendo a OA de joelhos (gonartrose) a de maior prevalência.
O tratamento da OA de membros inferiores, como a gonartrose, envolve fortalecimento global da musculatura por meio de fisioterapia e realização de exercícios, com a devida proteção articular, perda de peso quando identificado sobrepeso, e manejo dos sintomas dolorosos. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica, atualizado em 2024, o tratamento medicamentoso da OA de joelhos e quadris deve iniciar-se com analgésicos simples, como paracetamol ou dipirona, conforme resposta terapêutica e preferência do paciente (4). Na ausência de controle adequado da dor, recomenda-se o uso de anti-inflamatórios não esteroides, respeitando suas contraindicações e considerando o seu uso na menor dose efetiva e pelo menor tempo possível. O uso de condroitina, glucosamina ou sua associação, não é recomendado para alívio da dor ou melhora funcional na OA de joelho e quadril (4,5). Em casos de dor moderada a severa pode haver ainda indicação de artroplastia (2).

Tecnologia 501833-B

CID: M19 - Outras artroses

Diagnóstico: outras artroses

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico e exames de imagem.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Medicamento

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Nome comercial: -

Princípio Ativo: CURCUMA LONGA L.

Via de administração: VO

Posologia: cúrcuma longa 500 mg, 1 cp de 12/12 horas.

Uso contínuo? -

Duração do tratamento: dia(s)

Indicação em conformidade com a aprovada no registro? Não informado

Previsto em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Min. da Saúde para a situação clínica do demandante? Não

O medicamento está inserido no SUS? Não

Oncológico? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: CURCUMA LONGA L.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: manejo não-farmacológico (perda de peso, fisioterapia) e cirurgia. Em relação ao controle farmacológico da dor associada à osteoartrite de quadril e de joelho, conforme PCDT da Dor Crônica, estão previstos analgésicos, como dipirona, paracetamol, e anti-inflamatórios, como ibuprofeno e naproxeno (4).

Existe Genérico? Não

Existe Similar? Não

Custo da Tecnologia

Tecnologia: CURCUMA LONGA L.

Laboratório: -

Marca Comercial: -

Apresentação: -

Preço de Fábrica: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: CURCUMA LONGA L.

Dose Diária Recomendada: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: CURCUMA LONGA L.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O benefício terapêutico do extrato seco de Curcuma longa recai sob o polifenol curcumina. Trata-se de um polifenol hidrofóbico com potencial de supressão das citocinas que atuam nas vias de sinalização pró-inflamatórias. Desta forma, atribui-se à curcumina atividade anti-inflamatória (6,7) e imunomoduladora (8).
Uma revisão sistemática sobre eficácia e segurança do uso da curcumina no tratamento da artrite incluiu vinte e nove ensaios clínicos randomizados envolvendo 2396 participantes e cinco tipos diferentes de artrite (espondilite anquilosante, artrite reumatóide, osteoartrite, artrite idiopática juvenil e gota) (9). A análise para osteoartrite indicou que em comparação com o placebo, a curcumina e o extrato de Curcuma longa podem reduzir a dor, melhorar a função articular e melhorar a rigidez articular; e a adição de Curcumina e extrato de Curcuma longa não aumentou os eventos adversos. O extrato de curcumina e Curcuma longa e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) têm efeitos semelhantes na melhoria da dor, função e rigidez das articulações, mas com menor incidência de eventos adversos. Mas, devido ao pequeno número de ECRs e baixa qualidade, é difícil tirar conclusões definitivas. Uma segunda revisão sistemática desta vez analisando dezesseis ECRS chegou na mesma conclusão, o uso de curcumina é seguro no tratamento de osteoartrite e tem efeito semelhante aos AINEs na redução da dor (10).
Uma revisão sistemática analisou o uso de suplementos dietéticos, incluindo a cúrcuma. Os resultados encontrados demonstraram que uma série de suplementos (extrato de Boswellia serrata, picnogenol e curcumina) apresentaram estudos limitados e participantes patrocinados por empresas farmacêuticas que relataram efeitos moderados a grandes de importância clínica na redução da dor e na melhoria da incapacidade a curto prazo. Nenhum dado desses suplementos sobre o resultado de eficácia no acompanhamento de médio e longo prazo foi fornecido pelos ensaios incluídos. Nenhum suplemento demonstrou efeitos clinicamente importantes para a dor a médio e longo prazo (11). Por fim, a revisão sistemática publicada em 2024, também descreve que o uso de curcumina está relacionado com alívio da dor, na melhora da mobilidade articular e da rigidez, e na redução do uso de medicamentos em pacientes com osteoartrite (12).
Os autores das revisões analisadas apontam para a existência de vieses importantes nestes estudos, como tamanhos de amostra variados, seleção de pacientes heterogênea, desfechos baseados em escalas de dor visuais e subjetivas (9-12).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Suplemento Alimentar de extrato de rizomas de curcuma longa	500 MG COM REVCT FR PLAS PEAD OPC X 60	13	R$ 125,05	R$ 1.625,65

*Valor unitário considerado a partir de consulta de preço da tabela CMED. Preço máximo de

venda ao governo (PMVG) em Rondônia (ICMS 19,5%). O PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF, PMVG = PF*(1-CAP). O CAP, regulamentado pela Resolução nº. 3, de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado nº 15, de 31 de agosto de 2017 - Versão Consolidada ou para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado CMED nº 5, de 21 de dezembro de 2020, o CAP é de 21,53%. Alguns medicamentos possuem isenção de ICMS para aquisição por órgãos da Administração Pública Direta Federal, Estadual e Municipal, conforme Convênio ICMS nº 87/02, sendo aplicado o benefício quando cabível.
Em consulta à tabela CMED, no site da ANVISA, em março de 2026, e com os dados de prescrição anexados ao processo, foi elaborada a tabela acima estimando o custo para um ano de tratamento.
Não foram encontrados estudos de custo-efetividade para a tecnologia pleiteada no cenário clínico em tela.
A curcuma é considerada um nutracêutico e não um medicamento em muitos países, o que torna sua apreciação pelas agências regulatórias e sociedades médicas ainda mais diminuta.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: não se espera eficácia no alívio da dor com impacto relevante na qualidade de vida e na funcionalidade da parte autora.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: CURCUMA LONGA L.

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A evidência disponível para o produto pleiteado pela parte autora é heterogênea e baseada, em grande parte, em estudos com importantes falhas metodológicas, o que aumenta a incerteza sobre sua eficácia e inviabiliza qualquer assunção de benefício no seu uso. Na comparação com tratamento ativo o efeito seria comparável ao dos fármacos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), muitos deles disponíveis no SUS, porém a qualidade da evidência é muito frágil.
Cumpre salientar ainda que estão disponíveis no SUS tanto opções farmacológicas para manejo da dor (como analgésicos e anti-inflamatórios), quanto abordagens não medicamentosas (incluindo orientação para prática de atividade física voltada ao fortalecimento muscular; acompanhamento fisioterapêutico; manejo do peso corporal nos casos de sobrepeso ou obesidade, bem como intervenções comportamentais, todas com o objetivo de reduzir sintomas e melhorar a funcionalidade).
Ainda, tendo em vista que este não fora mencionado nos documentos anexados aos autos processuais, reforçamos a importância da parte autora ser encaminhada para acompanhamento com fisioterapeuta como medida adicional para manejo do quadro álgico e ganho de funcionalidade para as atividades de vida diárias.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Richard F Loeser. Pathogenesis of osteoarthritis. 2022; UpToDate. Waltham, MA.

2. Deveza LA. Management of knee osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors.

3. Doherty M. Clinical manifestations and diagnosis of osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de Agosto de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica [Internet]. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/dor-cronica/view

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Relatório de Recomendação nº 340. Diretriz Brasileira Para o Tratamento Não Cirúrgico da Osteoartrite de Joelho. Fevereiro, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/diretriz-brasileira-para-o-tratamento-nao-cirurgico-da-osteoartrite-de-joelho/view

6. Srimal R, Dhawan B (1973) Pharmacology of diferuloyl methane (curcumin), a non-steroidal anti-inflammatory agent. J Pharm Pharmacol 25(6):447–452

7. Hasanzadeh S, Read MI, Bland AR, Majeed M, Jamialahmadi T, Sahebkar A (2020) Curcumin: an inflammasome silencer. Pharmacol Res 159:104921. https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104921. Epub 2020 May 25. PMID: 32464325.

8. Srivastava RM, Singh S, Dubey SK, Misra K, Khar A (2011) Immunomodulatory and therapeutic activity of curcumin. Int Immunopharmacol 11(3):331–341

9. Zeng L, Yang T, Yang K, Yu G, Li J, Xiang W, et al. Efficacy and Safety of Curcumin and Curcuma longa Extract in the Treatment of Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. Front Immunol. 2022;13:891822.

10. Zeng L, Yu G, Hao W, Yang K, Chen H. The efficacy and safety of Curcuma longa extract and curcumin supplements on osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Biosci Rep. 25 de junho de 2021;41(6):BSR20210817.

11. Liu X, Machado GC, Eyles JP, Ravi V, Hunter DJ. Dietary supplements for treating osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2018 Feb;52(3):167-175. doi: 10.1136/bjsports-2016-097333. Epub 2017 Oct 10. PMID: 29018060.

12. Bideshki MV, Jourabchi-Ghadim N, Radkhah N, Behzadi M, Asemani S, Jamilian P, Zarezadeh M. The efficacy of curcumin in relieving osteoarthritis: A meta-analysis of meta-analyses. Phytother Res. 2024 Jun;38(6):2875-2891. doi: 10.1002/ptr.8153. Epub 2024 Apr 4. PMID: 38576215.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Segundo laudo médico, trata-se de paciente com diagnóstico de osteoartrite, apresentando poliartralgia de longa data e em uso de sulfato de glucosamina com condroitina e extrato de cúrcuma. Paciente também possui osteoporose como comorbidade (Id. 133488478 - Pág. 2). O diagnóstico é corroborado por exame de tomografia computadorizada de joelho direito, realizada em 08/03/2025, descrevendo osteófitos no platô tibial e nos côndilos femorais, entesófito na inserção do tendão quadricipital e mínimo derrame articular. além de possível encondroma femoral (ID 133488477 - Pág. 1). Cumpre destacar que não há descrição nos documentos médicos apresentados sobre medicamentos previamente utilizados, bem como realização de medidas não farmacológicas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como fisioterapia e fortalecimento muscular.
A presente nota técnica versará sobre a utilização de extrato de cúrcuma no tratamento da osteoartrite.
No passado, a osteoartrite (OA) era considerada um processo degenerativo de "desgaste" e, portanto, muitas vezes chamada erroneamente de doença articular degenerativa. No entanto, a patogênese da OA é muito mais complexa do que apenas desgaste e o termo "osteoartrite", onde "-itis" é indicativo de um processo inflamatório, está de fato correto. Há uma variedade de fatores que desempenham um papel importante na patogênese da OA, incluindo fatores biomecânicos, mediadores pró-inflamatórios e proteases (1).
Os principais fatores de risco são idade, lesão articular prévia, obesidade, fatores genéticos, deformidades anatômicas e sexo feminino. A apresentação e o curso clínico são variáveis, porém usualmente se apresenta com dor articular e limitação para execução de movimentos (2,3). A OA é a principal causa de incapacidade em adultos, sendo a OA de joelhos (gonartrose) a de maior prevalência.
O tratamento da OA de membros inferiores, como a gonartrose, envolve fortalecimento global da musculatura por meio de fisioterapia e realização de exercícios, com a devida proteção articular, perda de peso quando identificado sobrepeso, e manejo dos sintomas dolorosos. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica, atualizado em 2024, o tratamento medicamentoso da OA de joelhos e quadris deve iniciar-se com analgésicos simples, como paracetamol ou dipirona, conforme resposta terapêutica e preferência do paciente (4). Na ausência de controle adequado da dor, recomenda-se o uso de anti-inflamatórios não esteroides, respeitando suas contraindicações e considerando o seu uso na menor dose efetiva e pelo menor tempo possível (4,5). Em casos de dor moderada a severa pode haver ainda indicação de artroplastia (2).