



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1860/2019

Vitória, 11 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de São Gabriel da Palha – MM. Juiz de Direito Dr. Bruno Fritoli de Almeida – sobre os medicamentos: **Gazia® (Pantoprazol) 40mg, Sulfato de glicosamina 1500 mg, Vertizine D® (Mesilato de di-hidroergocristina + dicloridrato de flunarizina), Arcoxia® 90mg (Etoricoxibe), e Geriaton® (Panax ginseng + associação).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com inicial e documentos de origem médica anexados às fls. 11 a 17, a Requerente é portadora de espondilodiscopatia degenerativa de coluna lombar, abulamentos discais comprometendo raízes neurais. Dor e limitação de movimentos. Em tratamento para transtorno de ansiedade e depressão. Catarata em ambos os olhos e em olho esquerdo placa de corioretinite cicatrizada (antiga) cursando com baixa acuidade visual em OE, sem chance de melhora mesmo com cirurgia de catarata. Recomendada cirurgia de catarata em OD. CID M 54.3, M 51.0, M 54.5, F 32.1, F 41.2, H 25 e H 35.0.
2. Consta às fls. 12 e 13 prescrição de Clonazepam 2g, Gazia® (Pantoprazol) 40, Sulfato de glicosamina 800, “Vertizine®”, Arcoxia® 60, Geriaton® e novamente Clonazepam.
3. Constam documentos do município com informação de que os medicamentos pleiteados não são padronizados.



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

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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



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

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 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 depressão** é uma condição médica comum em cuidados primários, tendo em geral uma evolução crônica caracterizada por episódios recorrentes. Esses episódios depressivos são caracterizados por rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo.
2. Observa-se, em geral, problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas mais leves.
3. **A dor lombar** constitui uma causa frequente de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada apenas pela cefaleia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. No entanto, quando do atendimento primário por médicos não-especialistas, para apenas 15% das lombalgias e lombociatalgias, se encontra uma causa específica.



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

4. As dificuldades do estudo e da abordagem das **lombalgias e lombociatalgias** decorrem de vários fatores, dentre os quais, podem ser mencionados a inexistência de uma fidedigna correlação entre os achados clínicos e os de imagem; ser o segmento lombar inervado por uma difusa e entrelaçada rede de nervos, tornando difícil determinar com precisão o local de origem da dor, exceto nos acometimentos radiculomedulares; pelo fato das contraturas musculares, frequentes e dolorosas, não se acompanharem de lesão histológica demonstrável; e, por serem raramente cirúrgicas, há escassas e inadequadas informações quanto aos achados anatômicos e histológicos das estruturas possivelmente comprometidas, o que torna difícil a interpretação do fenômeno doloroso.
5. Tais fatos fazem da caracterização etiológica da síndrome dolorosa lombar um processo eminentemente clínico, onde os exames complementares devem ser solicitados apenas para confirmação da hipótese diagnóstica.

DO TRATAMENTO

1. Os medicamentos indicados no tratamento da **depressão** são os antidepressivos, que se constituem de classes diferentes, tais como: antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptção de serotonina e inibidores da monoaminoxidase. Ressalta-se que não há diferença de eficácia entre as classes de fármacos ou entre fármacos de uma mesma classe.
2. Tratamentos psicológicos específicos para episódio depressivo são efetivos com maior evidência para depressões leves a moderadas. Na depressão grave, a psicoterapia pode ser efetiva quando associada com antidepressivos.
3. Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas.

As estratégias utilizadas quando um paciente não responde ao tratamento com



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

medicamento antidepressivo consiste em: aumento de dose; potencialização com lítio ou tri-iodotironina (T₃); associação de antidepressivos; troca de antidepressivo; eletroconvulsoterapia (ECT); e **associação com psicoterapia**.

4. O tratamento de eleição das **lombociatalgias** é sempre conservador em sua maioria, englobando o repouso, a perda de peso, mudanças de hábito de vida, entre elas atividade física específica, uso de calçados adequados etc. Além disso o uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não esteróides para o controle da dor. Os casos que não respondem se pode optar pelo uso de corticoides, inclusive infiltrações nas discopatias.
5. O tratamento cirúrgico está reservado para aqueles casos que não respondem ao tratamento conservador ou que apresentem deficit neurológico grave agudo, como na Síndrome da Cauda Equina.
6. A dor é o sintoma cardinal, embora não esteja sempre presente em pacientes com achados radiológicos de **osteoartrose**. Geralmente tem início insidioso, de intensidade leve a moderada, piorando com o uso das articulações envolvidas e aliviando com repouso. Inicialmente a dor é intermitente, autolimitada e aliviada com analgésicos comuns, mas com longa evolução torna-se persistente e muitas vezes refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios.
7. 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. 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.
8. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de



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

primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser 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.

9. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores específicos de COX-2 pode ser uma opção.
10. 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 técnicas mais utilizadas são as osteotomias que são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo. 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.
11. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.

DO PLEITO

1. **Gazia® (Pantoprazol) 40mg:** é um medicamento inibidor de bomba de prótons, o qual promove a inibição específica e dose dependente da enzima H⁺K⁺ATPase gástrica, que é responsável pela ação do ácido clorídrico pelas células parietais do estômago. 2.1 Segundo a bula do medicamento, registrada na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), o mesmo está indicado para o alívio dos sintomas por problemas no estômago e no início do intestino que dependem da secreção do ácido produzido pelo estômago, gastrites ou gastroduodenites agudas ou crônicas e dispepsias não-ulcerosas; tratamento da doença por refluxo gastroesofágico, das



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

esofagites leves e na manutenção de pacientes com esofagite de refluxo cicatrizada, prevenindo as recidivas; prevenção das lesões agudas que ocorrem no revestimento do estômago, das esofagites leves e na manutenção de pacientes com esofagite de refluxo cicatrizada, prevenindo recidivas e prevenção das lesões agudas que ocorrem no revestimento do estômago e do início do intestino, induzidas por medicamentos como anti-inflamatórios não-hormonais.

2. **Sulfato de glicosamina 1500 mg:** possui como substância ativa o sulfato de glicosamina, sendo o mesmo produzido pelo laboratório Aché (Biossintética). Os ensaios clínicos com sulfato de glicosamina sugerem a existência de efeito positivo sobre os sintomas, além da melhora da função articular em pacientes com osteoartrite leve a moderada, porém as evidências do uso em longo prazo são escassas e limitadas. A glicosamina parece ser bem tolerada, mas sua segurança em longo prazo também é incerta.

2.1 De acordo com a Nota Técnica 34/2012 do Ministério da Saúde em uma metanálise realizada por Wandel et al. 2010 foi comparado o efeito da glicosamina, condroitina e placebo em pacientes com osteoartrite no quadril e no joelho. **Esse estudo concluiu que comparando com placebo, a glicosamina, condroitina e sua associação, não reduz a dor articular ou tem algum efeito no estreitamento do espaço articular. Dessa forma, recomenda que autoridades de saúde não devem cobrir os custos dessas preparações.**

2.2 Ainda na Nota Técnica, estudo de Scott e Kowalczyk, 2009, conclui que a efetividade da glicosamina e condroitina para o tratamento da artrose no joelho e no quadril é desconhecida. Outro estudo realizou uma busca na literatura e localizou inúmeras revisões sistemáticas, sendo a mais recente e de melhor qualidade publicada em 2010 no British Medical Journal (BMJ). **Essa revisão incluiu dez estudos com 3.803 pacientes e demonstrou que a condroitina e a glicosamina (glucosamina), combinadas ou**



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

isoladamente não reduzem a dor articular ou apresentam qualquer efeito positivo na articulação. Dessa forma, o estudo concluiu que a condroitina e a glucosamina não têm efetividade no tratamento da osteoartrite e seu uso deve ser desestimulado.

3. **Vertizine D[®] (Mesilato de di-hidroergocristina + dicloridrato de flunarizina):** é uma associação de duas substâncias ativas: o dicloridrato de flunarizina e o mesilato de dihidroergocristina. O dicloridrato de flunarizina controla a entrada de cálcio nas células, evitando apenas a sua entrada excessiva, que resulta em danos às células. Desta forma, impede a contração dos vasos em situações em que o fluxo de sangue está comprometido, como nas alterações dos vasos cerebrais (do cérebro) ou periféricos. Também apresenta atividade antivertiginosa (ação contra tontura) por diminuir a entrada excessiva de cálcio nas células sensoriais do sistema vestibular (um dos responsáveis pelo equilíbrio). O mesilato de di-hidroergocristina age facilitando a circulação de sangue no cérebro e melhorando as funções relacionadas a ele, como memória e concentração.
4. **Arcoxia[®] 60mg (Etoricoxibe):** Medicamento anti-inflamatório inibidor seletivo da COX-2. Segundo a bula do fabricante deste medicamento, o mesmo está indicado no tratamento da osteoartrite; da artrite reumatoide; da espondilite anquilosante (inflamação da coluna e de grandes articulações); alívio da dor; das cólicas menstruais e das crises de gota.
5. **Geriaton[®] (Panax ginseng + associação):** associação de extrato padronizado e estabilizado de raiz de Panax ginseng com vitaminas, sais minerais e oligoelemento destinados a aumentar a capacidade mental e física, prevenir os sintomas do envelhecimento precoce e restabelecer o poder de resistência geral do organismo. Segundo a bula contribui para o restabelecimento e manutenção das condições físicas e psíquicas, importantes para as pessoas que alcançaram ou ultrapassaram a meia-idade.



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

III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cumpre esclarecer que não foi anexado aos autos laudo médico com informação acerca da impossibilidade de uso do vasto arsenal terapêutico disponível na rede pública de saúde. Ademais entende-se que deva haver justificativa com embasamento técnico-científico sobre a necessidade de uso dos medicamentos pleiteados, para tratamento do caso em tela. Entretanto nos valemos da ocasião para tecer os esclarecimentos abaixo:
2. Os itens pleiteados **Gazia® (Pantoprazol) 40mg, Sulfato de glicosamina 1500 mg, Vertizine D® (Mesilato de di-hidroergocristina + dicloridrato de flunarizina), Arcoxia® 90mg (Etoricoxibe), e Geriaton® (Panax ginseng + associação)** não estão padronizados 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.
3. Especificamente quanto ao medicamento **Pantoprazol 40 mg (Gazia®)**, cumpre informar que estão padronizados na RENAME e disponíveis na rede municipal de saúde o Inibidor da bomba de prótons **Omeprazol (mesma classe terapêutica do Pantoprazol)**, o bloqueador dos receptores H2 da histamina **Ranitidina** bem como o Procinético **Metoclopramida**.
4. No presente caso, **os laudos anexados aos autos não fazem referência a enfermidade que o Pantoprazol esteja indicado, e não trás relato da tentativa prévia de tratamento com os medicamentos padronizados na rede pública, inclusive da mesma classe terapêutica do medicamento pretendido (Omeprazol) bem como não apresenta justificativa técnica para a não utilização dos medicamentos disponíveis**. Também não há esclarecimentos sobre a adesão da paciente ao tratamento não farmacológico, informações essas que poderiam embasar a justificativa técnica para aquisição de medicamento não padronizado pelo serviço público de saúde.



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

5. Quanto ao **Sulfato de glicosamina**, valemo-nos da ocasião para informar que, apesar de não haver nas listagens padronizadas do SUS substituto específico ao medicamento **Sulfato de glicosamina**, considerando que as evidências do uso deste em longo prazo são escassas e limitadas, bem como sua segurança em longo prazo é incerta, conforme já descrito no tópico “Pleito”, **entende-se que não deva fazer parte dos medicamentos disponibilizados pelo SUS.**
6. Considerando ainda o pleito de **Arcoxia® (Etoricoxibe)**, além do **Sulfato de glicosamina** e considerando o quadro clínico exposto, infere-se que o intuito seja a redução da sensação dolorosa. Desta feita esclarecemos que estão disponíveis na rede municipal de saúde e padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) analgésicos como **paracetamol** e **dipirona** e também **anti-inflamatórios não-esferoidais (AINE's, mesma classe do medicamento Etoricoxibe pleiteado) como o Ibuprofeno e ácido acetilsalicílico**, além dos medicamentos fitoterápicos indicados para o tratamento da dor e inflamações, sendo eles: **garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*), Salgueiro (*Salix alba L.*) e Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*).**
7. 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 estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município.
8. Destacamos ainda que a literatura científica vem atrelando o uso de medicamentos da classe dos inibidores seletivos da COX-2, como o **Etoricoxibe (Arcoxia®)**, a um aumento do risco cardiovascular dos pacientes, assim, em abril de 2007 a ANVISA publicou uma nota à sociedade sobre o **Arcoxia® (etoricoxibe)** em que declara que está acompanhando rigorosamente os ensaios clínicos envolvendo os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), em especial dos inibidores seletivos da COX-2, reconhecendo que alguns componentes dessa classe terapêutica, notadamente o rofecoxibe (Vioxx®), retirado do mercado em 2004, estão associados a um maior risco cardiovascular, quando usado cronicamente. No mesmo documento, a Anvisa



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

recomenda aos prescritores e usuários os seguintes critérios de segurança relacionados com o medicamento **Arcoxia® (etoricoxibe)**, dentre eles:

9. Usuários de longo prazo do **Arcoxia® (etoricoxibe)**, como, por exemplo, para o tratamento de osteoartrites ou artrite reumatoide, devem fazer um acompanhamento periódico da pressão arterial de forma preventiva quanto a problemas cardio e cerebrovasculares.
10. Na própria bula do medicamento em questão existem orientações claras sobre os efeitos colaterais: *“Como os riscos cardiovasculares dos inibidores seletivos da COX-2 podem aumentar com a dose e duração da exposição, deve-se utilizar a menor dose efetiva diária pelo período de tempo mais curto possível. Os pacientes com fatores de risco significativos para eventos cardiovasculares (por exemplo, hipertensão, hiperlipidemia, diabetes mellitus, tabagismo) devem ser tratados com etoricoxibe apenas após criteriosa consideração.”*
11. Desta maneira, considera-se prudente adotar uma atitude de cautela em relação aos representantes desta classe medicamentosa, disponíveis no mercado, **evitando seu uso como medicamento de primeira linha** e de forma crônica. **A prescrição de coxibes deve ser reservada a pacientes com alto risco gastrointestinal**, sendo contraindicado na doença coronariana e cerebrovascular estabelecida, bem como reações adversas graves devem ser notificadas para “Notivisa”.
12. Portanto, frente ao exposto esclarecemos que para que um item se torne padronizado e disponível na rede pública de saúde, são consideradas evidências científicas em termos de eficácia e segurança.
13. Quanto ao pleito de **Vertizine D® (Mesilato de di-hidroergocristina + dicloridrato de flunarizina)**, esclarecemos que não há substitutos específicos padronizados na rede pública de saúde. **Todavia, além de não haver documento de origem médica com justificativa para a utilização do referido medicamento, não foram localizados por este Núcleo estudos científicos com bom delineamento metodológico que comprovem a eficácia e**



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

segurança do uso destes medicamentos para tratamento da condição que aflige a Requerente.

14. Quanto ao **Panax ginseng + associação (Geriaton[®])** deve-se destacar que repetidamente não há descrição pormenorizada contendo justificativa técnica que embase a utilização do mesmo. Ademais pontuamos que não consta anexados aos autos exames laboratoriais que demonstrem carências de vitaminas ou minerais, apresentando a necessidade da paciente fazer reposição indicada.
15. Entretanto, nos valemos da ocasião para informar que na rede municipal de saúde encontram-se padronizados diversas vitaminas e minerais, na forma dissociada, tais como: vitamina B12, A, D, K, ácido fólico, zinco, sulfato ferroso, tiamina 300mg, piridoxina 100mg (vitamina B6).
16. Cumpre informar que não consta anexado aos autos informações de que o paciente em tela possua alguma carência vitamínica ou resultados de exames laboratoriais que demonstrem necessidade de suplementação dessas vitaminas. Além disso, caso a paciente realmente necessite de suplementação, entende-se que não foram apresentadas justificativas técnicas para a impossibilidade de uso das apresentações farmacêuticas disponíveis na rede pública, conforme supracitado.
17. **Desta forma, de maneira geral, cumpre destacar que os laudos médicos remetidos a este Núcleo não trazem informações acerca da impossibilidade de utilização das alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública, informando a dose, o período de uso, associações utilizadas e os ajustes subsequentes na posologia (tentativa de dose terapêutica, por exemplo), bem como se houve insucesso terapêutico ou possíveis efeitos indesejáveis com estas, e ainda, se há indicação ou mesmo adesão por parte da paciente ao tratamento não farmacológico, informações estas que poderiam embasar justificativa para a aquisição de medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde.**



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

18. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde devem ficar reservados apenas aos casos de falha terapêutica comprovada ou contraindicação absoluta 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.

IV – CONCLUSÃO

1. Frente ao exposto e considerando apenas os documentos remetidos a este Núcleo, **entende-se que no presente momento, não foram contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a disponibilização dos itens não padronizados ora pleiteados, pelo serviço público de saúde para atendimento ao caso em tela.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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, 2018.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf>. Acesso em 11 de novembro de 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 273/2010**. Vitória, novembro 2010.

ETORICOXIBE. Bula do medicamento Arcoxia®. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5594052013&pIdAnexo=1692166>. Acesso em 11 de novembro de 2019.

GERIATON. Bula Do produto. Disponível em: <<https://www.ache.com.br/arquivos/bula-paciente-geriaton.pdf>>. Acesso em 11 de novembro de 2019.