

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Haroldo Pimenta

PROCESSO N.º: 50052383520218130035

CÂMARA/VARA: Unidade Jurisdicional do Juizado Especial - 3º JD

COMARCA: Araguari

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MPBP

IDADE: 57 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamentos diversos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F 33.3, F 41.0, E 11, N 95, G 43, M 79.7

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta às alternativas terapêuticas regularmente disponíveis na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 40042

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002743

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1) Os medicamentos Lorazepam, Velija® 60 mg (cloridrato de duloxetina), Venlaxin® 150 mg (cloridrato de venlafaxina), QuetXR® 300 mg (hemifumarato de quetiapina), Nesina® 25 mg (benzoato de alogliptina), Somalgin® 100 mg (ácido acetilsalicílico), Rosuvastatina, Utragestan® 100 mg, Oestrogel Pump® gel, Xenical® 120 mg (orlistate), Dexilant® 60 mg (dexlansoprazol) e Acetilcisteína 400 mg são indicados para o tratamento de Diabetes mellitus tipo 2, Transtorno Depressivo (F33.3), Transtorno de Pânico (F41.0), Transtorno da Perimenopausa/menopausa (N95), Enxaqueca (G43), Fibromialgia (M79.7) e Refluxo Gastro-esofágico com esôfago de Barret? **R.:**

Gentileza reportar-se as considerações abaixo.

2) Considerando que o preço médio dos medicamentos indicados pela parte, existe(m) outro(s) fármaco(s) com o(s) mesmo(s) princípio(s) ativo(s) por menor preço? **R.: Gentileza reportar-se à Câmara de Regulação – CMED. Secretaria-Executiva. Preços Máximos de Medicamentos por Princípio Ativo, para compras Públicas preço fábrica (PF) e preço máximo de**

venda ao governo (PMVG). Publicada em 06/05/2022.

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/lista_conformidade_gov_2022_05_v1.pdf/view

3) Existe(m) outro(s) fármaco(s) padronizado(s) pelo SUS para o tratamento da(s) referida(s) doença(s)? **R.: Gentileza reportar-se as considerações abaixo.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Transtorno Depressivo recorrente, Transtorno do Pânico, Transtorno da Perimenopausa/menopausa, Enxaqueca, Fibromialgia e Refluxo Gastro-esofágico com esôfago de Barret.

Consta que a paciente não obteve resultado satisfatório, frente as alternativas farmacológicas previamente utilizadas, sendo no momento requerido o fornecimento dos medicamentos especificados abaixo.

No SUS estão disponíveis através do componente básico e especializado de assistência farmacêutica, alternativas de terapêutica farmacológica com medicamentos dos diversos grupos farmacológicos protocolares previstos para o tratamento das morbidades apresentadas pela paciente/requerente.

O SUS disponibiliza atualmente alternativas farmacológicas protocolares para o tratamento dos diagnósticos apresentados pela paciente. Uma variedade de medicamentos habitualmente usados pela psiquiatria em curto e longo prazo ofertados pelo SUS são: carbonato de lítio, valproato de sódio ou ácido valpróico (estabilizador de humor); carbamazepina (anticonvulsivantes); cloridrato de amitriptilina, cloridrato de clomipramina, cloridrato de nortriptilina e cloridrato de fluoxetina (antidepressivo); haloperidol, biperideno, e clorpromazina (antipsicóticos), midazolam, clonazepam e diazepam (ansiolíticos), por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que é a primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema.

Alternativa farmacêutica: medicamentos que possuem o mesmo princípio

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

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

Componente básico: Os medicamentos básicos são aqueles destinados à Atenção Primária à Saúde. São adquiridos pelo Governo do Estado com recurso tripartite - federal, estadual e municipal, e distribuídos para os municípios do estado de Minas Gerais, cuja responsabilidade pelo fornecimento ao paciente é essencialmente do Município.

Componente Especializado: visa garantir, no âmbito do SUS o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, e cujo fornecimento ao paciente é responsabilidade essencialmente do Estado.

Componente Estratégico: considera-se medicamentos estratégicos aqueles utilizados em doenças que configuram problemas de saúde pública, ou seja, com perfil endêmico e impacto sócio-econômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas; cujo fornecimento ao paciente é responsabilidade essencialmente do Estado.

1) **Lorazepam:** não disponível na rede pública. Os benzodiazepínicos constituem o grupo de psicotrópicos mais comumente utilizados na prática clínica devido as suas quatro atividades principais: ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular. Em geral, são indicados para os transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia. O uso prolongado do benzodiazepínico, mesmo que em baixas dosagens, é fator de risco para o desenvolvimento dos efeitos adversos que podem manifestar-se por sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes, tolerância,

dependência, e aumento na frequência de quedas.

O lorazepam é um benzodiazepínico que interage com o complexo receptor de benzodiazepínicos-ácido gamaaminobutírico (GABA) e aumenta a afinidade pelo GABA, entre as consequências farmacodinâmicas das ações agonistas dos benzodiazepínicos estão efeitos ansiolíticos, sedação e redução da atividade convulsiva.

Tem indicação de bula para o controle dos distúrbios de ansiedade ou para alívio, a curto prazo, dos sintomas da ansiedade ou da ansiedade associada com sintomas depressivos. A ansiedade ou tensão associadas ao estresse da vida cotidiana não requer, usualmente, tratamento com um ansiolítico. Tratamento do componente ansiedade em estados psicóticos e depressão intensa, quando estiver indicada terapia adjuvante. Como medicação pré-operatória, tomada na noite anterior e/ou uma a duas horas antes do procedimento cirúrgico.

Como alternativa, o SUS disponibiliza os benzodiazepínicos midazolam, clonazepam e diazepam.

2) **Velija®** 60 mg (cloridrato de duloxetina 120 mg/dia): medicamento não disponível na rede pública. É um medicamento antidepressivo da classe dos inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina. Tem indicação de bula para o tratamento de transtorno depressivo maior; dor neuropática periférica diabética; fibromialgia em pacientes com ou sem transtorno depressivo maior; estados de dor crônica associados à dor lombar crônica; estados de dor crônica associados à dor devido à osteoartrite de joelho (doença articular degenerativa) em pacientes com idade superior a 40 anos; transtorno de ansiedade generalizada.

As síndromes depressivas, do ponto de vista psicopatológico, têm como elemento fundamental o humor triste. A este se associam uma multiplicidade de outros sintomas como perda de interesse e prazer, energia reduzida, fadiga, atividade reduzida, sono e apetite perturbado, concentração e atenção reduzidas, ideias de culpa, baixa autoestima. Sintomas neurovegetativos e somatizações são comuns. São várias os diagnósticos

associados a síndromes depressivas. Sob o código F 33 estão inscritos os transtornos depressivos recorrentes, transtornos estes caracterizados por episódios repetidos de depressão.

Os transtornos depressivos geralmente são tratados com antidepressivos, psicoterapia ou com a combinação destas estratégias terapêuticas. Existe atualmente uma grande variedade de medicamentos antidepressivos disponíveis no mercado. No entanto, não existem diferenças significativas entre eles no que concerne à sua eficácia no tratamento de uma síndrome depressiva, não havendo, portanto, critérios objetivos para escolha do medicamento a ser usado.

O SUS através da RENAME/2022, disponibiliza regularmente antidepressivos tricíclicos, quais sejam (a Amitriptilina, a Clomipramina e a Nortriptilina), a Fluoxetina (inibidor seletivo da recaptação de serotonina- ISRS), além do cloridrato de bupropiona (eventualmente usado no tratamento da depressão). Vários estudos científicos comprovam os benefícios da associação da psicofarmacoterapia à psicoterapia no tratamento da depressão. O SUS disponibiliza atendimento psicológico com psicoterapia em diversas unidades municipais e estaduais de saúde.

“Estudos demonstram que os vários antidepressivos apresentam eficácia equivalente em grupos de pacientes, quando administrados em doses comparáveis. Como não se pode prever qual antidepressivo será o mais efetivo para um determinado paciente, a escolha é feita empiricamente. Falha na resposta com uma classe de antidepressivo ou um antidepressivo de uma classe não servem para prever uma não-resposta à outra classe ou outro fármaco dentro de uma classe. Em adição às intervenções farmacológicas, a psicoterapia deveria ser empregada”.

As diretrizes orientam que a decisão por qual medicamento prescrever seja guiada pelas características do paciente e pela melhor evidência disponível.

3) **Venlaxin®** 150 mg (cloridrato de venlafaxina 300 mg): medicamento não disponível na rede pública. É um antidepressivo cujo mecanismo de ação

baseia-se na inibição da recaptação de serotonina e de noradrenalina; com isso, tem-se aumento dos seus níveis nas sinapses (local de contato entre neurônios, onde ocorre a transmissão de impulsos nervosos de uma célula para outra).

O medicamento tem indicação de bula para o tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão e de diversos transtornos de ansiedade, como o TAG (transtorno de ansiedade generalizada), mas também o transtorno de ansiedade social ou fobia social e o transtorno do pânico.

Em substituição ao cloridrato de venlafaxina, o SUS disponibiliza outros medicamentos: clomipramina, amitriptilina, nortriptilina (antidepressivos tricíclicos) e cloridrato de fluoxetina (antidepressivo inibidor seletivo da recaptação de serotonina).

No caso concreto, foi prescrito o uso de dois fármacos antidepressivos, da mesma classe, inibidores dual (inibição da recaptação de serotonina e de noradrenalina). As diretrizes não indicam a utilização de dois fármacos da mesma classe farmacológica, quando necessária a politerapia farmacológica.

4) **Quet XR®** 300 mg (hemifumarato de quetiapina 300 mg/dia – formulação de liberação prolongada): antipsicótico atípico (2ª geração) disponível na rede pública, através do componente especializado de assistência farmacêutica, nas apresentações de comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg, para o tratamento da Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, e Transtorno Afetivo Bipolar, vide RENAME 2022 páginas 65 e 125.

Em adultos, o fumarato de quetiapina tem aprovação em bula para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos).

No caso concreto os diagnósticos apresentados pela paciente não são

compatíveis com as indicações de bula, ou com os diagnósticos previstos no Protocolo do SUS para o fornecimento do fármaco em questão.

5) **Nesina®** 25 mg (benzoato de alogliptina 25 mg): medicamento não disponível na rede pública - SUS, tem indicação aprovada em bula como uma 2ª ou 3ª linha de tratamento em pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2, como adjuvante à dieta e aos exercícios para melhoria da glicemia, podendo ser usado em monoterapia ou terapia combinada com outros antidiabéticos, para pacientes em que há contraindicação ou intolerância ao uso da metformina (disponível na rede pública). É um antidiabético pertencente a uma nova classe de antidiabéticos orais denominados de gliptinas / agentes incretínicos (inibidores da enzima DDP-4 / dipeptidil peptidase).

Principal mecanismo de ação é, essencialmente a estabilização do GLP-1 endógeno pela inibição da enzima que o degrada, a DPP-4, que estimula a secreção de insulina e reduz a secreção de glucagon. “Um alerta do FDA (*Food and Drug Administration*), informa que a família de inibidores da DPP-4, pode causar, em alguns pacientes, dor articular, podendo ser severa e incapacitante. Nesses casos, o paciente deve ser orientado a não suspender a medicação e entrar em contato com seu médico, que avaliará o benefício da manutenção. A saxagliptina e a alogliptina foram associadas a um maior risco de insuficiência cardíaca, principalmente nos indivíduos com insuficiência cardíaca preexistente ou disfunção renal, devendo ter atenção especial nesse grupo”.

A segurança e a eficácia do Benzoato de Alogliptina necessita de estudos que avalie a sua utilização por um período maior e que o compare com os demais antidiabéticos utilizados na diabetes mellitus tipo 2. Os estudos realizados para avaliar a Alogliptina, a compararam com placebo. São necessários estudos comparativos diretos, entre o Benzoato de Alogliptina e outros antidiabéticos já estabelecidos, para confirmar se há alguma utilidade do novo fármaco para produzir desfechos de maior relevância clínica em longo prazo.

“Para pacientes com diagnóstico recente, as diretrizes das sociedades americana, europeia e brasileira de diabetes (ADA, EASD, e SBD), são coincidentes nas recomendações iniciais de modificação no estilo de vida, associadas ao uso de metformina” (metformina - disponível na rede pública).

Nenhuma modalidade terapêutica específica/isoladamente apresenta superioridade de eficácia no tratamento da diabetes mellitus. O sucesso terapêutico não é resultado de uma única intervenção, seja ela farmacológica ou não, é fruto da adesão regular e contínua do paciente a todas as medidas terapêuticas propostas (plano alimentar, prática regular de atividade física, uso de antidiabéticos orais em monoterapia ou em combinação, ou associados à insulinoterapia).

Atualmente as alternativas farmacológicas disponíveis no SUS para o tratamento da diabetes mellitus tipo 2 em todas as suas fases evolutivas (fase 1 a 4), contam com representantes dos grupos das: Biguanidas (cloridrato de metformina) é a primeira opção quando o paciente não apresenta contraindicação, sendo contra indicada na insuficiência renal grave; sulfonilureias (glibenclamida, gliclazida); inibidores do SGLT2 (dapagliflozina recentemente incorporada ao SUS); e a insulina humana NPH e insulina regular.

No caso concreto não foram apresentados / identificados elementos técnicos indicativos de imprescindibilidade de uso específico do medicamento requerido, em detrimento das opções de terapêutica farmacológica regularmente disponíveis na rede pública, para a terapêutica farmacológica da diabetes mellitus tipo 2.

6) **Somalgin®** (ácido acetilsalicílico 100 mg – formulação tamponada): usado na prevenção do infarto do miocárdio, em função de sua ação antiplaquetária e na profilaxia de trombozes venosas (formação de coágulo na veia), da isquemia cerebral (interrupção do fluxo sanguíneo ao cérebro), além do uso como analgésico (alivia a dor), anti-inflamatório e antipirético (antifebril). O SUS disponibiliza através do componente básico de assistência farmacêutica, o ácido acetilsalicílico em sua forma não tamponada 100 e 500 mg, para as

mesmas finalidades terapêuticas. Vide RENAME 2020, páginas 15 e 66.

7) **Rosuvastatina** 20 mg: rosuvastatina cálcica, não disponível na rede pública. Conforme registro em bula a rosuvastatina é usada como auxiliar à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada, no tratamento da hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. Em substituição o SUS disponibiliza através do componente básico e especializado de assistência farmacêutica, alternativas farmacológicas protocolares para a mesma finalidade terapêutica.

Medicamento	Forma farmacêutica	Concentração
Atorvastatina	Comprimidos	10mg, 20mg, 40mg e 80mg
Fluvastatina	Cápsula	20mg e 40mg
Lovastatina	Comprimidos 1	10mg, 20mg e 40mg
Pravastatina	Comprimidos	10mg, 20mg e 40mg
Sinvastatina	Comprimidos	10mg, 20mg e 40mg
Bezafibrato	Comprimidos e drágeas	200mg
Bezafibrato	Comp. de liberação lenta	400mg
Ciprofibrato	Comprimidos	100mg
Etofibrato	Cápsulas	500mg
Fenofibrato	Cápsulas	200mg
Fenofibrato	Cáps. de liberação retardada	250mg
Genfibrozila	Comprimidos	600mg e 900mg
Ácido nicotínico	Comprimidos	250mg, 500mg e 750mg

Não há estudos de elevada evidência científica que possibilitem atribuir ao medicamento específico requerido e não disponível, superioridade terapêutica em relação às alternativas farmacológicas disponíveis no SUS.

8) **Utrogestan®** (progesterona natural micronizada 100 mg): não disponível na rede pública, na formulação requerida. Tem indicação de bula na apresentação via oral, para o tratamento de distúrbios da ovulação relacionados à deficiência de progesterona, como dor e outras alterações do ciclo menstrual, amenorréia secundária (ausência de menstruação) e alterações benignas da mama; insuficiência lútea (diminuição de progesterona na segunda fase do ciclo); estados de deficiência de progesterona, na pré-menopausa e na reposição hormonal da menopausa

como complemento à terapia com estrogênio.

Como alternativa o SUS disponibiliza através do componente básico de assistência farmacêutica, o acetato de medroxiprogesterona comprimido de 10 mg, e suspensão injetável na apresentação de 50 mg/mL e 150 mg/mL. Vide RENAME 2022 páginas 39 e 79.

9) **Oestrogel Pump®** gel (estradiol hemi-hidratado): não disponível na rede pública na formulação requerida. Tem indicação de bula para o tratamento de sinais e sintomas oriundos da deficiência do estrogênio, relacionados à menopausa natural ou cirúrgica (ondas de calor, transpiração noturna, atrofia vaginal, vulvar e uretral e distúrbio no sono e astenia) e prevenção da osteoporose (perda óssea) pós-menopausa.

O SUS não possui a apresentação isolada do estradiol. O SUS disponibiliza através do componente básico de assistência farmacêutica, somente apresentações combinadas do estradiol. Vide RENAME 2022, página 41.

10) **Xenical®** (orlistate 120 mg): medicamento não disponível na rede pública. O orlistate é um análogo da lipstatina inibidor de lipases gastrintestinais que se liga no sítio ativo da enzima através de ligação covalente, fazendo com que cerca de um terço dos triglicérides ingeridos permanecem não digeridos e não sejam absorvidos pelo intestino, sendo eliminados nas fezes. O orlistate não possui atividade sistêmica, tendo absorção desprezível. Seu uso está associado a reduções significativas da pressão arterial que são ainda maiores em hipertensos, além de reduções da insulinemia e da glicemia. Em diabéticos, vários estudos mostraram benefícios com perda de peso, reduções de glicemia de jejum, pós-prandial, insulinemia, hemoglobina glicada, além de benefícios no perfil lipídico e redução da circunferência abdominal. Pacientes com obesidade, com ou sem fatores de risco definidos (diabéticos, hipertensos ou dislipidêmicos), apresentaram perda de peso, manutenção da perda de peso e mudanças favoráveis nos fatores de risco cardiovasculares ligados à obesidade com o uso de orlistate em relação ao placebo.

A dose recomendada de orlistate é de uma cápsula dura de 120 mg,

em cada uma das três refeições principais (durante ou até uma hora após cada refeição). Caso uma refeição seja omitida ou não contenha gordura, orlistate pode não ser administrado. Diminuição da absorção da vitamina D, E betacaroteno foi observada quando administradas em conjunto com orlistate. Se um suplemento multivitamínico for recomendado, deve ser tomado pelo menos duas horas depois da administração de orlistate ou na hora de dormir.

O protocolo existente no SUS não prevê nenhum fármaco, como opção para o tratamento farmacológico do sobrepeso e da obesidade. Atualmente na rede pública, para o tratamento do sobrepeso e da obesidade no escopo da atenção básica, são incentivadas ações de vigilância alimentar e nutricional, promoção de hábitos de vida saudáveis, além do encaminhamento para a alta complexidade, com oferta de realização de procedimentos cirúrgicos quando indicados.

No caso concreto, não foi informada a finalidade do uso do medicamento (orlistate).

11) **Dexilant®** 60 mg (dexlansoprazol): medicamento não disponível na rede pública. É um inibidor seletivo da bomba de prótons que suprime a secreção de ácido gástrico pela inibição específica da (H⁺,K⁺)-ATPase na célula parietal gástrica. Seu mecanismo de ação é similar ao de seus antecessores. O dexlansoprazol é o isômero R do lansoprazol, que é uma mistura racêmica dos isômeros R e S. Ambos inibem a bomba de prótons, mas a depuração plasmática do dexlansoprazol é mais lenta do que a do S-lansoprazol. No mercado, atualmente, existem seis representantes desta classe: omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol e dexlansoprazol.

Medicamentos como omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, dexlansoprazol e similares fazem parte do grupo dos inibidores da bomba de próton (IBP), também chamados de anti-ulcerosos, são muito utilizados no tratamento de distúrbios do estômago e do esôfago, tais como gastrites, úlcera péptica e refluxo gastroesofágico.

Em substituição ao dexlansoprazol o SUS disponibiliza o omeprazol cápsula de 10 e 20 mg através do componente básico de assistência farmacêutica, vide páginas 30 e 91 da RENAME 2022.

Os estudos que compararam a eficiência do omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, esomeprazol e rabeprazol na redução da acidez do estômago, obtiveram resultados equivalentes. Não foi identificado elemento técnico indicativo de imprescindibilidade de uso específico do medicamento requerido em detrimento da alternativa regularmente disponível na rede pública.

12) **Acetilcisteína** 400 mg: não disponível na rede pública, não foi informada qual a finalidade terapêutica para a requerente.

Conforme registro em bula, este medicamento é indicado quando se tem dificuldade para expectorar e há muita secreção densa e viscosa, tais como: bronquite crônica e suas exacerbações, enfisema, doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquite aguda, pneumonia, colapso pulmonar/atelectasia, fibrose cística/mucoviscidose. Também é indicado como antídoto na intoxicação acidental ou voluntária por paracetamol. Não tem indicação de uso por tempo indeterminado.

Não foram identificados elementos técnicos indicativos de imprescindibilidade de uso específico dos medicamentos requeridos, em detrimento das alternativas farmacológicas regularmente disponíveis na rede pública.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME 2022.
- 2) Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. DOI: 10.1590/1413-81232015214.10292015.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/C5mWSnzJ68qZ5hqtpJhvpDn/?format=pdf&lang=pt>
- 3) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2. SUS.
- 4) Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European

Association for the Study of Diabetes (EASD). <https://doi.org/10.2337/dci18-0033>

5) Relatório de Recomendação nº 524, CONITEC, Empaglifozina e Dapaglifozina para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2, março/2020.

6) Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD 2019/2020.

7) Posicionamento Oficial SBD nº 01/2019, Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2.

8) Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite.

9) Câmara de Regulação – CMED. Secretaria-Executiva. Preços Máximos de Medicamentos por Princípio Ativo, para compras Públicas preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Publicada em 06/05/2022.

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/lista_conformidade_gov_2022_05_v1.pdf/view

V – DATA:

11/05/2022

NATJUS – TJMG