

NOTA TÉCNICA 7321**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

CÂMARA/VARA: 19ª CACIV

COMARCA: Arinos

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 07 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Vitamina D, Lactulose, Levetiracetam, Risperidona

DOENÇA(S) INFORMADA(S): DERMATITE ATÓPICA, DRC

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-7403

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007321

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Fornecimento de medicamentos

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

RELATÓRIOS MÉDICOS

R/ Uso tópico

1 Hidratante ----- É REMÉDIO ----- 4 frascos/mês
CETHAPHIL Creme

Aplicar em todo o corpo e rosto, em grande quantidade, 2 vezes ao dia, diariamente, como uso contínuo.
Deverá ser aplicado por um adulto, em ambiente calmo, sendo uma das vezes após o banho diário.

2 Sabonete líquido -----
JOHNSON'S SABONETE LÍQUIDO HORA DE BRINCAR
ou BABY DOVE HIDRATAÇÃO SENSÍVEL
ou Huggles Turma da Mônica

Usar no banho diário uma vez ao dia, como uso contínuo.

3 - Dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina creme 30g -----

J. Tubo - 29 DE 2022

Aplicar uma fina camada em lesões ativas de pele, 3x/dia por 14 dias.

CID: L 20 - dermatite atópica grave

USO ORAL CONTÍNUO:

1 - LACTULOSE 667MG/ML ----- 1 FR
DAR 5 ML DE 12 EM 12 HORAS EM CASO DE INTESTINO PRESO.

2 - VITAMINA D 200UI/GOTA ----- 01 FRASCO
DAR 2 GOTAS VIA ORAL 1 VEZ AO DIA.

3 - SULFATO FERROSO 40MG ----- USO CONTÍNUO
Dar 1 comprimido via oral 1 vez ao dia, longe das refeições.

4 - LEVETIRACETAM SOL ORAL 100MG/ML FRASCO 150ML----- 1 FR
Dar 1ml de 12 em 12 horas.

5 - RISPERIDONA SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML FRASCO 30ML ----- 1 FR
Dar 0,5ml 1 vez ao dia.

6 - BICARBONATO DE SÓDIO PÓ ----- USO CONTÍNUO
DAR A MEDIDA DE 1 TAMPA DE CANETA BIC DO PÓ, DILUÍDO EM ÁGUA, VIA ORAL 1 VEZ AO DIA.

7 - Carbonato de cálcio 500mg ----- USO CONTÍNUO
Dar 2cp no café da manhã e um no lanche. Utilizar somente quando aceitar bem a dieta.

USO SUBCUTÂNEO:

8 - Alfaepoetina 4000 UI ----- USO contínuo
Aplicar 1 ampola SC 1X POR SEMANA.

PACIENTE, 7 ANOS, PORTADORA DE DRC EM DIÁLISE PERITONEAL, COM QUADRO DE DESNUTRIÇÃO PELA DOENÇA DE BASE E TAMBÉM QUADRO RECORRENTE DE DIARRÉIA E VÔMITOS, COM HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA SEM MELHORA COM FÓRMULAS USADAS ANTERIORMENTE: PREGOMIN, NUTRASOY NUTROSOY, FORTINI, INFATRINI, INTERNADA NO NOSSO SERVIÇO, APRESENTANDO MELHORA APÓS USO DE NEADVANCE. ASSIM, SOLICITO COMPRA DA FÓRMULA PARA MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO

SOLICITO COMPRA DO LEITE NEADVANCE - USO ESTIMADO DE 750ML/DIA

Trata-se de paciente de 09 anos portadora de insuficiência renal, em diálise peritoneal, aguardando transplante renal, apresenta ainda dermatite atópica.

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica de etiologia multifatorial que se manifesta clinicamente sob a forma de eczema. As pessoas afetadas apresentam, em geral, antecedente pessoal ou familiar de atopia. O eczema é caracterizado por eritema mal definido, edema e vesículas no estágio agudo e, no estágio crônico, por placa eritematosa bem definida, descamativa e com grau variável de liquenificação. O termo eczema atópico é aceito como sinônimo de DA. Os pacientes com DA compartilham as características de xerodermia (pele seca) e limiar diminuído para prurido. O eczema ocorre de maneira cíclica durante a infância, podendo prolongar-se até a fase adulta. Em alguns pacientes, o prurido é constante e incontrolável, sendo um dos fatores responsáveis pela diminuição da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Os indivíduos atópicos apresentam predisposição hereditária para desenvolver resposta de hipersensibilidade imediata mediada por anticorpos da classe IgE. Neste contexto, a presença de eczemas em topografia característica, o prurido, a história pessoal ou familiar de asma, rinite alérgica e conjuntivite, e/ou DA e o caráter recidivante das lesões durante a infância são os critérios maiores para o diagnóstico de DA. Epidemiologia A prevalência da DA aumentou nas últimas três décadas. Embora possa se manifestar em qualquer período etário, 60% dos casos de DA ocorrem no primeiro ano de vida. A DA assume forma leve em 80% das crianças acometidas, e em 70% dos casos há melhora gradual até o final da infância. No primeiro ano de vida, a prevalência de diagnóstico médico de DA, em países da Europa e América Central, foi avaliada como parte do International Study of Wheezing in Infants (Estudio Internacional de Sibilancia en el Lactente, EISL). Observou-se variação ampla das taxas encontradas: 10,6% (Valência, Espanha) a 28,2% (San Pedro Sula, Honduras). Os valores médios obtidos na América Central foram significativamente mais elevados

quando comparados aos da Europa: 18,2% e 14,2%, respectivamente. A história familiar de DA foi o principal fator associado à expressão da doença. Dados mundiais sobre a prevalência da DA foram obtidos pela primeira vez pelo International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Neste estudo foram avaliados escolares (6 e 7 anos de idade) e adolescentes (13 e 14 anos) de 153 centros localizados em 56 países. A resposta afirmativa à questão sobre presença de lesões eczematosas, pruriginosas e que acometiam áreas específicas do corpo caracterizou o diagnóstico de eczema flexural, quesito com elevada especificidade para o diagnóstico de DA. Os resultados observados mostraram-se variáveis, oscilando entre 1,5% (Irã) e 20,9% (Suécia) para os escolares, e entre 1,3% (China) e 19,4% (Etiópia) para os adolescentes. Na América Latina e no Brasil, os valores foram intermediários. No Brasil, a prevalência média de eczema flexural foi 6,8% para os escolares, e 4,7% para os adolescentes. Em todas as localidades a prevalência de DA foi maior entre os escolares. O diagnóstico de DA é essencialmente clínico. O principal sintoma da doença é o prurido que associado às características clínicas, determinam o diagnóstico. A cronicidade, as recidivas, o aspecto de distribuição das lesões conforme a idade e o comprometimento da qualidade de vida do paciente são importantes tanto para o diagnóstico quanto para a classificação da gravidade da doença, que apresenta vários métodos de classificação. O prurido causa distúrbios de sono e irritabilidade, e pode ser agravado por vários fatores, como calor, suor, banhos, atividades físicas, mudanças de temperatura ambiente, alterações de humor ou atividades que ocasionem estresse na criança, e uso de roupas de lã ou sintéticas. O diagnóstico de DA é clínico e baseado na história completa e detalhada e nos sinais observados no exame físico. A biópsia cutânea é de pouca utilidade, e realizada eventualmente se houver dúvida diagnóstica. As características observadas são espongiose, formação de vesículas, exocitose de linfócitos, paraceratose, e, eventualmente, acantose. A derme apresenta infiltrado linfocitário, e a eosinofilia tissular é variável. O avanço nos

conhecimentos sobre a etiopatogenia da dermatite atópica (DA) proporcionou a aquisição de novos compostos, assim como o fortalecimento de outros mais antigos usados na abordagem terapêutica de pacientes com DA.

A imunossupressão sistêmica é recurso adotado em pacientes com DA grave e refratária à terapêutica habitual. Até o momento, entre as drogas habitualmente prescritas para este fim, apenas a ciclosporina é aprovada no Brasil. Deste modo, uma parcela significativa de pacientes com DA moderada/grave está sujeita a prescrições de medicações “off-label” para o controle de sua doença. Na faixa etária pediátrica com tendência evolutiva de melhora, é importante avaliar riscos e benefícios desses medicamentos, que por vezes podem apresentar efeitos colaterais irreversíveis. Apesar da DA ser uma doença frequente, há poucos estudos controlados que avaliaram a eficácia de agentes imunossupressores no seu tratamento. Dados obtidos a partir de rotina clínica mostram que 10% dos pacientes com DA recebem tratamento anti-inflamatório sistêmico. Em geral são indicados para pacientes com maior gravidade (SCORAD superior a 40). Entre os fármacos imunossupressores orais mais frequentemente utilizados na DA estão os corticosteroides sistêmicos, a ciclosporina, a azatioprina, o micofenolato de mofetil, metotrexato, entre outros. Corticosteroides sistêmicos Apesar do uso frequente na prática clínica, a corticoterapia sistêmica (CS) no tratamento da DA é limitada pelos conhecidos efeitos colaterais e escassez de estudos controlados em longo prazo em adultos e crianças. Deste modo, seu uso deve ser extremamente cauteloso e restrito a casos excepcionais. Alguns pacientes podem se beneficiar de cursos rápidos de CS nas agudizações graves, entretanto a melhora clínica é frequentemente associada à recorrência dos sintomas após a retirada da medicação, resultando em casos de difícil controle. O uso frequente do corticosteroide oral implica na instituição de outras terapias imunossupressoras poupadoras destas medicações.

Ciclosporina

A ciclosporina A (CyA) é um polipeptídeo cíclico lipofílico que inibe as vias dependentes da calcineurina, resultando em níveis reduzidos de várias citocinas pró-inflamatórias, tais como IL-2 e IFN-g, e promove a inibição da ativação de células T. A CyA é muito eficaz e frequentemente utilizada na DA, tanto em crianças como em adultos, na dose de 3-5 mg/kg/ dia, dividida em duas doses diárias (manhã e noite). Após seis semanas, esta dose pode ser reduzida para 2,5-3 mg/kg (fase de manutenção), e a duração de tratamento varia entre três meses e um ano. Estudo de metanálise demonstrou ter a CyA eficácia relativa de 55% de melhora na gravidade da doença após seis a oito semanas de tratamento, sem diferenças entre adultos e crianças, mas a tolerabilidade mostrou-se melhor em crianças. A CyA é a única substância aprovada para o tratamento sistêmico da DA em adultos em muitos países. Estudo de revisão sistemática recente recomendou a CyA como tratamento de primeira linha e de curto prazo para DA moderada a grave, em que a terapêutica convencional foi ineficaz ou inapropriada. O monitoramento da função renal e da pressão arterial é imprescindível, e havendo alterações laboratoriais ou aumento da pressão arterial, a CyA deve ser interrompida, ou sua dose reduzida. Em crianças, deve considerar-se que as vacinas podem não ser eficazes durante o seu uso, decorrente da imunossupressão.

Metotrexato

O metotrexato (MTX) é um antagonista do ácido fólico que ao interferir na síntese de purinas e pirimidinas reduz a quimiotaxia e produção de citocinas por linfócitos, além de induzir a apoptose destas células. É amplamente utilizado no tratamento da psoríase, porém sua ação no controle da DA refratária é limitada pela escassez de publicações, especialmente na faixa etária pediátrica. Estudos recentes avaliando o MTX em crianças e adolescentes com DA grave demonstraram um bom perfil de segurança, além de eficácia clínica comparável à ciclosporina. As doses iniciais (5 a

10 mg/semana) e de manutenção (7,5 a 25 mg/semana) variam de acordo com a faixa etária e resposta terapêutica. O MTX pode ser administrado por formulação oral ou por via intramuscular, sempre com suplementação semanal de ácido fólico (5 mg) durante o tratamento. Náuseas e elevação das enzimas hepáticas são os efeitos colaterais mais comuns, revertidos com a interrupção do tratamento.

Azatioprina

A azatioprina (AZA) bloqueia a síntese de RNA e DNA e inibe assim a proliferação de células T e B66. Tem sido utilizada no tratamento de DA grave. Há evidências de sua eficácia na redução dos sintomas cutâneos, redução do prurido e perda de sono, diminuindo a colonização por estafilococos. Foi recomendada como opção terapêutica de segunda linha para DA moderada a grave. A AZA pode causar efeitos colaterais graves, incluindo distúrbios gastrintestinais, disfunção hepática e leucopenia. Os efeitos mielossupressores da AZA aparecem por deficiência parcial ou total da atividade da tiopurina metiltransferase (TPMT). Antes da introdução da AZA é importante aferir a concentração de TPMT e/ou genotipagem. A dose recomendada de AZA para indicações dermatológicas é de 1 a 3 mg/kg/ dia, mas o benefício pode não ser aparente até dois a três meses após o início de tratamento. Monitoramento laboratorial é imperioso durante o tratamento com AZA. Em crianças com DA grave e níveis normais de TPMT antes do início do tratamento, não observouse mielossupressão empregando-se a dose de 2,5- 3,5 mg/kg. Pacientes adultos com DA, nos quais a dose de AZA foi adaptada à atividade de TPMT, mostraram melhora semelhante em relação aos pacientes com atividade normal de TPMT recebendo 2,5 mg/kg de azatioprina.

Micofenolato mofetil

O micofenolato mofetil (MFM) é um inibidor da biossíntese de purinas com atividade imunossupressora utilizado na DA refratária a outros tratamentos. A sua utilidade e bom perfil de segurança têm sido documentados em

crianças com DA grave, porém, assim como MTX, permanece como opção terapêutica de terceira linha em razão dos poucos estudos de eficácia em larga escala. Interferon gama (INF-g) Apesar de bons resultados em ensaios não controlados, no contexto atual de tratamento da DA, o IFN-g tem sido cada vez menos indicado em função do surgimento de medicações alternativas com maior eficácia clínica, menor incidência de efeitos colaterais e custo.

Imunoglobulina intravenosa

A administração de doses elevadas de imunoglobulina intravenosa mostrou melhora clínica transitória em crianças com DA refratária à terapia imunossupressora sistêmica. Apesar do bom perfil de segurança e melhora na qualidade de vida, a generalização destes resultados é limitada em função da falta de controles e o pequeno número de pacientes envolvidos nestes estudos. Imunobiológicos os agentes imunobiológicos (biológicos) representam um grupo terapêutico relativamente novo no tratamento da DA refratária a outros medicamentos sistêmicos.

Atualmente não há protocolo Clínico estabelecido no SUS para Dermatite Atópica, e segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia o objetivo do tratamento da dermatite atópica visa o controle da coceira, a redução da inflamação da pele e a prevenção das recorrências. Devido à pele ressecada, a base do tratamento é o uso de emolientes, também chamados de hidratantes. Isso porque a hidratação da pele é necessária para aliviar o eczema. Pacientes devem ser orientados a aplicar esses produtos várias vezes ao dia, ou quando a pele estiver muito seca. Outro fator importante é fortalecer a barreira da pele, evitando o contato com alérgenos ambientais, como poeira, pólen, sabonetes com perfume, produtos de limpeza doméstica e tabaco. Banhos quentes devem ser totalmente evitados. O ideal é tomar duchas frias ou mornas, pois a água quente resseca ainda mais a pele, que já é seca na dermatite atópica. Também se deve usar sabonetes especiais, sintéticos, antirressecamento, respeitando o pH da

pele. O uso de anti-histamínicos por via oral pode ajudar com a coceira que acompanha essa doença. Alguns podem causar sonolência, mas ajudam a sedar o paciente e a diminuir a coceira durante o sono. O médico verificará se há opções de medicações que não proporcionem esse efeito colateral, se for do desejo do paciente. A maioria das causas do problema é tratada com medicamentos tópicos, que são colocados diretamente sobre a pele ou no couro cabeludo do paciente. Normalmente, é empregado um creme ou uma pomada de cortisona (ou esteroide). Esse medicamento deve ser de uso restrito, devido aos seus efeitos colaterais. Em algumas situações, é necessário cremes com diferentes concentrações de esteroide para diferentes áreas da pele. Como poupadores dos corticoides, podem ser empregados os derivados da calcineurina. A fototerapia, tratamento com raios ultravioleta, é bastante eficaz no controle do eczema. Porém, trata-se de uma terapia cara, que aumenta o risco de câncer de pele e provoca envelhecimento precoce, motivo pelo qual costuma ficar restrita apenas aos casos especiais e de difícil controle. Nos casos mais graves, os pacientes poderão precisar de medicações orais, incluindo corticoides, imunossupressores, como ciclosporina e metotrexate orais, entre outros. Já em casos de complicações, como infecções secundárias, é indicado o uso de antibióticos. Algumas destas classes terapêuticas são disponibilizadas no SUS, mas em alguns casos como ciclosporina e metotrexato para outras indicações:

- Antibióticos
- Anti-histamínicos
- Corticoides
- Imunossupressores: Não há registro de pedido de incorporação na CO-NITEC

TECNOLOGIAS SOLICITADAS

RISPERIDONA:

O medicamento **risperidona** é indicado no tratamento de uma ampla gama de pacientes esquizofrênicos incluindo:

- ✓ A primeira manifestação da psicose;
- ✓ Exacerbações esquizofrênicas agudas;
- ✓ Psicoses esquizofrênicas agudas e crônicas e outros transtornos psicóticos nos quais os sintomas positivos (tais como alucinações, delírios, distúrbios do pensamento, hostilidade, desconfiança), e/ou negativos (tais como embotamento afetivo, isolamento emocional e social, pobreza de discurso) são proeminentes;
- ✓ Alívio de outros sintomas afetivos associados à esquizofrenia (tais como depressão, sentimento de culpa, ansiedade);
- ✓ Tratamento de longa duração para a prevenção da recaída (exacerbações agudas) nos pacientes esquizofrênicos crônicos.
- ✓ Tratamento de curto prazo para a mania aguda ou episódios mistos associados com transtorno bipolar I;
- ✓ Por até 12 semanas, para o tratamento de transtornos de agitação, agressividade ou sintomas psicóticos em pacientes com demência do tipo Alzheimer moderada a grave;
- ✓ Tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo desde sintomas de agressividade até outros, como autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor

Padronização no SUS

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2024

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 07, de 12 de abril de 2022 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo

Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia

Portaria SAS/MS nº 315, de 30 de março de 2016 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 07, de 14 de maio de 2021 – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo

O medicamento **risperidona** está padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento de **Esquizofrenia – CID10 F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8; Transtorno Esquizoafetivo – CID10 F25.0, F25.1, F25.2; Transtorno Afetivo Bipolar – CID10 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7; e Transtorno do Espectro do Autismo – CID10 F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8**, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), **nas apresentações de 1 mg e 2 mg (comprimido) e 1 mg/mL (solução oral - exclusivamente para Transtorno do Espectro do Autismo)**, sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da doença.

VITAMINA D + CARBOANTO DE CÁLCIO

O **carbonato de cálcio + vitamina D (na dose de 200 UI)** é um suplemento vitamínico/mineral que deve ser utilizado como complemento das necessidades orgânicas de cálcio e vitamina D e por pacientes que apresentam deficiência destes componentes no organismo.

O medicamento **carbonato de cálcio + vitamina D (na dose de 400 UI)** deve ser utilizado em casos onde há dietas restritivas e inadequadas

de cálcio e colecalciferol (vitamina D), por pessoas que apresentam deficiência destes componentes no organismo, para prevenção e tratamento da osteoporose.

O medicamento **carbonato de cálcio + vitamina D (na dose de 600 UI)** é destinado ao tratamento e prevenção da osteoporose senil, prevenção de quedas entre os idosos, na prevenção de fraturas osteoporóticas e perda óssea em adultos com 50 anos de idade ou mais e também na prevenção da perda óssea e osteoporose induzida pelo uso de corticoides.

LACTULOSE

O medicamento **lactulose** é indicado para o tratamento sintomático da constipação intestinal, para a prevenção e o tratamento de encefalopatia hepática, tanto no pré-coma quanto no coma hepático e para limpeza intestinal em preparação para colonoscopia em adultos (acima de 18 anos) [

O medicamento **lactulose** está padronizado pelo Ministério da Saúde, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF, **na apresentação de 667 mg/mL (xarope)**.

A disponibilização do medicamento dependerá da demanda requerida ao município, conforme descrito em item 5.2 da Deliberação 501/CIB/13, de 27 de novembro de 2013. **Cada município é responsável pela elaboração da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME selecionando os medicamentos do Anexo I e IV da RENAME de acordo com o perfil epidemiológico local/regional.**

O acesso aos medicamentos do CBAF se dá por meio das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente mediante apresentação de receita médica, documento de identificação e cartão do SUS, sendo as apresentações na forma solução injetável de uso exclusivo ambulatorial e hospitalar, não sendo dispensadas ao paciente.

LEVETIRACETAM

O medicamento **levetiracetam, em monoterapia**, é indicado para o tratamento de crises focais/parciais, com ou sem generalização secundária em pacientes a partir dos 16 anos com diagnóstico recente de epilepsia.

Como **terapia adjuvante**, o medicamento **levetiracetam** é indicado para:

- ✓ Crises focais/parciais com ou sem generalização secundária em adultos, adolescentes e crianças com idade superior a 6 anos, com epilepsia;
- ✓ Crises mioclônicas em adultos, adolescentes e crianças com idade superior a 12 anos, com epilepsia mioclônica juvenil;
- ✓ Crises tônico-clônicas primárias generalizadas em adultos, adolescentes e crianças com mais de 6 anos de idade, com epilepsia idiopática generalizada [
- ✓ Levetiracetam para o tratamento de convulsões em pacientes com microcefalia **Incorporar ao SUS** Portaria MS/SCTIE nº 38, de 31 de agosto de 2017

Levetiracetam como terapia adjuvante em pacientes com epilepsia mioclônica juvenil resistentes à monoterapi **ncorporado ao SUS** Portaria MS/SCTIE nº 30, de 2 de agosto de 2017

Levetiracetam para o tratamento da Epilepsia **ncorporado ao SUS** Portaria MS/SCTIE nº 56, de 1º de dezembro de 2017

IV – CONCLUSÃO

- ✓ Trata-se de paciente de 09 anos portadora de insuficiência renal, em diálise peritoneal, aguardando transplante renal, apresenta como comorbidade dermatite atópica
- ✓ As tecnologias solicitadas, **Vitamina D, Lactulose, Levetiracetam, Risperidona**, estão bem indicadas para as doenças informada e estão disponíveis no SUS

- ✓ No tratamento da dermatite atópica está indicado o uso de corticoide tópicos, hidratantes e sabonetes neutros como prescrito. No SUS apenas os corticoides tópicos estão disponíveis
- ✓ No SUS existe protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Estratégicas para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica no qual a paciente se encaixa

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ NOTA TÉCNICA AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ATS) Nº 329 -Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário TJCE
- ✓ ANTUNES, Adriana A., SOLÉ, Dirceu, CARVALHO, Vânia O., et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica-Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Brazilian Journal Allergy and Immunology, 2017, vol. 1, no 2, p. 131-156.
- ✓ Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 17, de 21 de junho de 2018 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia
- ✓ Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Estratégicas para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica – 2023
- ✓ Rename 2024

VI – DATA: 30/10//2025

NATJUS TJMG