



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

### NOTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr Gustavo Obata Trevisan

**PROCESSO Nº.:** 50002471820218130778

**SECRETARIA:** Vara Única

**COMARCA:** Arinos

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** S. J. R. M.

**IDADE:** 34 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Medicamentos diversos xarelto, dobeven, vênula, prebictal, PACO e meias elásticas, além de risperidona, escitalopran, litio, depakene, fluoxetian, rivotril, noctal e zider.

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10 F 32, I 87.2 e I 80.2

**FINALIDADE/INDICAÇÃO:** Para evitar evento cardioembólico

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 11.147, 27.787 e 30.089, 59.343

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002328

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O uso combinado dos medicamentos solicitados é eficaz para o tratamento do paciente?

#### III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO

Conforme documentos médicos datados de 21/01/2021, 27/01/2021, 03/02/2021, 24/02/2021, 03/03/2021, 04/03/2021 e social datado de 27/01/2021, trata-se de SJRM com 34 anos, em acompanhamento por psiquiatra, neurologista e angiologista, devido a síndrome neurológica, depressão, epilepsia, fratura de membro inferior com trombose venosa femoropoplítea extensa de características agudas e subagudas, cursando com insuficiência venosa em membro inferior esquerdo,



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

comprovado por exames complementares. **Tratado incialmente, para o caso de trombose em regime hospitalar com heparina de baixo peso molecular.** Recomendação de repouso, com ausência de atividade física, ortostatismo prolongado ou carga de peso por 180 dias. **Necessita do uso de: xarelto 20mg/dia, dobeven 50mg de 8/8h, vênula 200mg de 8/8 h, prebictal 50mg de 12/12 h, PACO 50mg 8/8 h e meias elásticas como tratamento padrão para anticoagulação plena, além de risperidona, escitalopran, litio, depakene, fluoxetina, rivotril, noctal e zider.**

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença frequente em pacientes clínicos e cirúrgicos. Caracteriza-se pela oclusão total ou parcial de uma ou mais veias do sistema venoso profundo por trombos. Em 80% dos casos, o processo origina-se em veias musculares da panturrilha. Destes, 25% podem propagar-se para a veia poplítea e femoral. Sua etiologia está relacionada com estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade (tríade de Virchow).

Nenhuma manifestação clínica é altamente sensível ou específica para o diagnóstico de TVP. Devido à alta frequência de diagnósticos incertos após o exame clínico, que se soma ao alto custo e morbidade associados ao tratamento, os exames complementares exercem papel fundamental para o diagnóstico. O ecodoppler venoso é o exame de primeira escolha e indispensável para o diagnóstico de certeza, uma vez que apresenta alta sensibilidade (95%) e especificidade (95%), facilidade de execução, morbidade nula e baixo custo.

A morbidade da TVP é elevada, sendo a principal complicação a embolia pulmonar, que ocorre em 5 a 15% dos pacientes não tratados e a sequela mais importante, a longo prazo, é a insuficiência venosa. Assim, seu tratamento deve ser indicado e mantido, mesmo quando a confirmação diagnóstica não é imediata. O manejo inicial consiste no



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**repouso com elevação do membro afetado e terapia anticoagulante precoce.** A anticoagulação diminui a progressão da trombose, minimizando as alterações secundárias no membro afetado permanecendo como a **opção terapêutica de escolha para a maioria dos pacientes.** Devido ao efeito anticoagulante imediato, a heparina não-fracionada (na dose diária de 24.000 a 36.000 UI) é a primeira escolha para o tratamento inicial de tromboses extensas, exigindo internação hospitalar. Uma alternativa mais recente é a heparina de baixo peso molecular, tão eficaz quanto à heparina não-fracionada no tratamento da TVP e que permite a alguns pacientes selecionados o tratamento a nível domiciliar. Contudo, tal estratégia é restrita a pacientes em bom estado geral, sem multimorbididades significativas e com condições financeiras de arcar com os altos custos do tratamento. Cerca de 24 a 48 horas após o início da heparina, deve-se iniciar a anticoagulação oral com cumarínicos, sendo a varfarina sódica o agente mais utilizado na dose inicial de 5 mg/dia. Faltam estudos mais detalhados sobre o uso dos fibrinolíticos no tratamento dessa condição, sendo sua indicação bastante individualizada e restrita a uso hospitalar. Os escores de risco para tromboembolismo e hemorragia são as principais ferramentas que devem ser consideradas quando se indica a anticoagulação. O conceito “benefício líquido” leva em consideração os aspectos positivos da redução do risco de tromboembolismo, bem como de hemorragia, causados pelo uso dos anticoagulantes orais, quer seja indicada a tradicional varfarina, quer sejam indicados os novos anticoagulantes orais (NACO). Os NACO, representam alternativa na prática clínica para prevenção de fenômenos tromboembólicos, principalmente para pacientes que apresentem contraindicações e grandes limitações ao uso da tradicional Varfarina. São eles os



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**inibidores diretos do fator Xa**, como a rivaroxabana, a apixabana e a edoxabana, e o inibidor direto da trombina (fator IIa), a dabigatran.

**Apixabana, Xarelto, é um inibidor direto do fator Xa**, apresenta meia vida de 08 a 14 horas, possui excreção renal na forma inalterada e metabolização hepática. A **função renal e hepática devem ser avaliadas antes do início do uso e reavaliadas** na dependência do grau de função / disfunção individual. Em relação a segurança, a **apixabana mostrou redução no risco de acidente vascular cerebral hemorrágico**. A Apixabana possui considerações adicionais posológicas para pacientes maiores de 80 anos ou peso menor que 60 quilos.

As **vantagens oferecidas pelos NACO incluem:** maior previsibilidade da atividade farmacocinética; efeito anticoagulante com **início e término rápidos**; baixa interação medicamentosa; ausência de interações alimentares; uso em doses fixas; comodidade de não necessitar de testagem rotineira da coagulação (RNI). Mais recentemente, a **possibilidade de uso de agentes reversores específicos** para dabigatran (idarucizumabe) e para a rivaroxabana e apixabana (andexanet-alfa), em caso de sangramento potencialmente fatal ou devido a procedimento de urgência. O "conforto" proporcionado pelos NACO, pela não necessidade de monitorização do nível de anticoagulação, entretanto, não deve ser confundido com a não necessidade de fármaco vigilância e de atenção periódica ao paciente como um todo. Dentre as desvantagens, destacam-se: custo muito superior à varfarina; uso restrito em pacientes com insuficiência renal moderada/grave e disfunção hepática moderada/grave; possibilidade de hipercoagulabilidade paradoxal no caso de suspensão mesmo que transitória, pela perda rápida de seus efeitos anticoagulantes, ficando o paciente em risco de eventos embólicos; uso



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**em duas tomadas diárias; impossibilidade de controlar/monitorar seu efeito por testes laboratoriais, são fatores que também exigem cautela com seu uso.** Assim essa **comodidade gerada pela possibilidade do uso de um anticoagulante oral que não exige monitoramento frequente, pode representar uma situação de risco adicional para o paciente, pois, sem qualquer monitoramento, os pacientes ficam mais expostos a possibilidade de atraso no diagnóstico das complicações hemorrágicas,** previstas tanto para os NACO, quanto para a varfarina. Entretanto a **adesão à varfarina tende a ser cada mais difícil pela necessidade de acompanhamento laboratorial frequente e necessidade de ajuste de doses,** fato que tem contribuído para que sua prescrição venha sendo gradualmente substituída pela prescrição dos NACO.

**Os estudos disponíveis não revelam um “benefício líquido” maior com o uso dos NACO em detrimento ao uso da tradicional Varfarina, disponível no SUS.** Os estudos disponíveis demonstraram que os NACO não são inferiores ou superiores à Varfarina na prevenção de acidente vascular cerebral ou tromboembolismo, que foram associados a menores riscos de sangramento grave. Importante mencionar que a **maioria dos benefícios observados para os NACO foi observada em estudos/centros nos quais o TTR, definido como manutenção da RNI entre 2-3, foi abaixo de 66%, indicando que os NACO têm benefícios onde o controle da anticoagulação é inapropriado.** Mais estudos são necessários para que se estabeleçam os perfis de pacientes realmente mais favoráveis ao uso dos NACO, levando-se em conta a relação de custo/efetividade, principalmente considerando o custeio público. A decisão final sobre introduzir a anticoagulação e sobre qual anticoagulante utilizar nos pacientes com indicação de anticoagulação, depende de diversos fatores individuais (relação risco benefício). Os



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

principais escores de risco atualmente utilizados são o CHADS2 ou CHA2DS2-VASC para embolia.

**No SUS os NACO não estão disponíveis, estando disponível a varfarina por meio do Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF), distribuída pelo Município. Esta droga constitui-se ainda em anticoagulante de referência utilizado há 5 décadas; em doses ajustadas, sendo uma alternativa profilático/terapêutica para a maioria das situações clínicas com indicação de anticoagulação contínua, por ser altamente eficaz na profilaxia de fenômenos tromboembólicos e não menos segura que os NACO.** A posologia/dose da varfarina **requer controle/monitoramento ambulatorial através do exame de RNI, também disponível no SUS, inclusive para pacientes em tratamento domiciliar.** O RNI permite o **ajuste periódico da dose da varfarina, o que torna possível a redução do risco da ocorrência de complicações hemorrágicas.** O exame deve ser realizado pelo menos semanalmente durante o **início da terapia anticoagulante** (fase do ajuste de dose), e posteriormente pelo menos mensalmente quando o RNI alvo é atingido, e mantém-se estável. Tem como fator “positivo”, o efeito terapêutico prolongado, de modo que o esquecimento de uma dose habitualmente não interfere na sua atividade terapêutica. Pode ter seu efeito **atenuada pela administração de vitamina K ou hemoderivados.** A **dificuldade do manejo clínico com o seu uso,** deve-se a sua complexa farmacocinética e farmacodinâmica. **Interações medicamentosas e alimentares, estreita janela terapêutica** (RNI alvo 2-3 vezes o limite entre eficácia e risco de sangramento) e **exigência de permanência de tempo médio na faixa terapêutica** (TTR médio individual maior que 65-70%), **são os principais fatores limitadores/complicadores para o seu uso e o motivo da necessidade de monitoramento.** Pacientes que se encontram fora da



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**janela terapêutica (RNI alvo) com mais frequência tem menor probabilidade de benefício com o seu uso. Quando os fatores controláveis e a adesão do paciente não são os motivos responsáveis por um TTR menor que 65-70% (persistência de RNI instável), o uso da varfarina deve ser reavaliado e o uso dos NOACs pode oferecer.**

Atualmente, apesar da ampla variedade de anticoagulantes para a profilaxia e tratamento de diversas situações trombóticas, não se dispõe, no momento, de um anticoagulante ideal, completamente seguro, com farmacocinética, farmacodinâmica previsível, posologia simplificada, reduzida interação medicamentosa, e sem necessidade de monitorização laboratorial. O sucesso do tratamento anticoagulante está muito mais influenciado pela educação do paciente e/ou familiares e cuidadores, do que pela escolha específica do anticoagulante oral per se.

O dobesilato de cálcio, **dobeven®** é um agente estabilizador do endotélio, provavelmente ativo através de seus efeitos inibidores sobre o fator de crescimento das células vasculares endoteliais (VEGF) e a cadeia dependente de eventos intracelulares e extracelulares. Embora nenhum receptor específico ou sítio de ligação tenha sido identificado até o momento, os achados de estudos de farmacologia experimental e de farmacodinâmica humana são consistentes com este mecanismo de ação proposto. Assim é uma droga clínica de resposta experimental, cujo o efeito não tem expressão clínica em protocolos. Esta droga não está disponível no SUS.

Hidrosmina, **vênula®**, representa um medicamento do grupo dos flavonoides, usado com sintomático no tratamento da insuficiência vascular e não está disponível no SUS. Conforme sua bula é indicado para melhorar a circulação das veias das pernas nos sintomas de dor,



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**sensação de peso nas pernas, inchaço e varizes, assim não trata a doença, sendo apenas um sintomático.**

**Estazolan, Noctal®, não está disponível no SUS. É um medicamento da classe dos benzodiazepínicos, e tem indicação em bula ao tratamento de curto prazo da insônia caracterizada por dificuldade em adormecer, frequentes despertares noturnos e/ou despertares precoces. Os benzodiazepínicos são classificados como medicamentos do tipo ansiolíticos. O SUS oferece outros benzodiazepínicos como o midazolam, clonazepam e diazepam.**

**Memantina, zider®, não disponível no SUS, é indicado para o tratamento da doença de Alzheimer moderada a grave. O SUS disponibiliza alternativamente donepezila, galantina e rivastigmina.**

**Pregabalina, prebictal®, não incluído no SUS, é indicado para tratamento da dor neuropática em adultos, tem evidências que sugerem equivalência terapêutica em relação à gabapentina disponível no SUS.**

**Escitalopran indicado no tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão, não disponível no SUS. O SUS disponibiliza alternativamente amitriptilina, nortriptilina, fluoxetina e clomipramina.**

**PACO®, associação de paracetamol + fosfato de codeína em uma mesma forma farmacêutica. É indicado para o alívio de dores de grau moderado a intenso, como nas decorrentes de traumatismo. Este medicamento não é fornecido pelo SUS. No entanto, tanto o paracetamol quanto a codeína constam da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e, portanto são fornecidas pelo SUS.**

**Os medicamentos demais medicamentos são disponibilizados pelo SUS por meio dos Componente da Assistência Farmacêutica sendo a risperidona para tratamento da esquizofrenia; a fluoxetina um inibidor da recitação de serotonina ISRS usado como antidepressivo no tratamento da**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

ansiedade; o **lítio**, droga que melhor trata o transtorno bipolar; o **rivotril®**,

(clonazepam) e **depakene®**, (ácido valpóico) para tratamento da epilepsia.

**Conclusão:** paciente de **34 anos**, em acompanhamento por psiquiatra, neuro e angiologista. Apresenta **síndrome neurológica, epilepsia, depressão, fratura de membro inferior com TVP femoropoplítea extensa com insuficiência venosa em membro inferior**. Incialmente, **usou**, na internação, **heparina de baixo peso molecular para TVP. Alta com recomendação de repouso**, com ausência de atividade física, ortostatismo prolongado ou carga de peso por 180 dias e o **uso de: xarelto, dobeven, vênula, prebictal, PACO e meias elásticas como tratamento padrão para anticoagulação plena**, além de **risperidona, escitalopran, litio, depakene, fluoxetina, rivotril, noctal e zider**.

A **TVP** é uma doença frequente em pacientes clínicos e cirúrgicos. Caracteriza-se pela oclusão total ou parcial de uma ou mais veias do sistema venoso profundo por trombos. A morbidade da TVP é elevada, sendo a principal complicação a embolia pulmonar, que ocorre **em 5 a 15% dos pacientes não tratados** e a sequela mais importante, a longo prazo, é a **insuficiência venosa**. Assim, seu **tratamento deve ser indicado e mantido**, mesmo quando a **confirmação diagnóstica não é imediata**. O manejo inicial **consiste no repouso com elevação do membro afetado e terapia anticoagulante precoce na fase aguda**. A **heparina não-fracionada** é a primeira escolha para o tratamento inicial de tromboses extensas, **exigindo internação hospitalar**. Uma alternativa é a **heparina de baixo peso molecular**, e que permite a alguns pacientes selecionados o tratamento a nível domiciliar. Cerca de **24 a 48 horas** após o início da heparina, deve-se iniciar a anticoagulação oral com cumarínicos, sendo a **varfarina sódica** o agente mais utilizado. Os **NACO**, representam alternativa na prática clínica para prevenção de



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

fenômenos tromboembólicos, **principalmente para pacientes que apresentem contraindicações e grandes limitações ao uso da tradicional varfarina.**

**Apixabana, Xarelto, é um inibidor direto do fator Xa, apresenta meia vida de 08 a 14 horas. A função renal e hepática devem ser avaliadas antes do início do uso e reavaliadas na dependência do grau de função / disfunção individual. Em relação a segurança, a apixabana mostrou redução no risco de acidente vascular cerebral hemorrágico.**

**Os estudos disponíveis não revelam um “benefício líquido” maior com o uso dos NACO em detrimento ao uso da tradicional varfarina, disponível no SUS. Os estudos disponíveis demonstraram que os NACO não são inferiores ou superiores à varfarina na prevenção de acidente vascular cerebral ou tromboembolismo, que foram associados a menores riscos de sangramento grave. Importante mencionar que a maioria dos benefícios observados para os NACO foi observada em estudos/centros nos quais o TTR, definido como manutenção da RNI entre 2-3, foi abaixo de 66%, indicando que os NACO têm benefícios onde o controle da anticoagulação é inapropriado. Mais estudos são necessários para que se estabeleçam os perfis de pacientes realmente mais favoráveis ao uso dos NACO, levando-se em conta a relação de custo/efetividade, principalmente considerando o custeio público. A decisão final sobre introduzir a anticoagulação e sobre qual anticoagulante utilizar nos pacientes com indicação de anticoagulação, depende de diversos fatores individuais (relação risco benefício). No caso concreto não foi informado se paciente já fez uso de da varfarina, e nem foram apresentados os resultados dos exames de RNI. Não foram identificados elementos técnicos de contraindicação ao uso da varfarina e/ou elementos de convicção, que permitam afirmar**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**imprescindibilidade de uso específico da apixabana em detrimento ao uso da varfarina, regularmente disponível na rede pública pelos Municípios.**

As demais drogas risperidona, fluoxetina, lítio, paracetamol, codeína, depakene e rivotril estão incluídos na RENAME e são disponibilizados pelo SUS, por meio dos Componente da Assistência Farmacêutica. As demais drogas tem como alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, sendo para: estazolan, Noctal®, outros benzodiazepínicos como o midazolam, clonazepam e diazepam; memantina, zider®, a donepezila, galantina e rivastigmina; pregabalina, prebictal®, a gabapentina; escitalopran, a amitriptilina, nortriptilina, fluoxetina e clomipramina.

Quanto aos medicamentos vênula é apenas um sintomático e o dobeven não apresentam ação expressivas na doença.

### IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia **Arq. Bras. Cardiol.** 2013; 101(3supl.3): 1-93. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Antiagregantes\\_Anticoagulantes.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Antiagregantes_Anticoagulantes.pdf).
- 2) Scanavacca M, Darrieux F. Fatores na decisão entre os novos e os tradicionais anticoagulantes orais na prevenção de embolia em pacientes com Fibrilação Atrial. **Arq Bras Cardiol.** 2016; 106(1):1-3. Disponível em:
- 3) Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Protocolo de Anticoagulação Ambulatorial na Prática Clínica Belo Horizonte. Belo Horizonte 2019. 108p. Disponível em: [www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/protocoloanticoagulacao.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/protocoloanticoagulacao.pdf).
- 4) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS -



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

CONITEC. Relatório de Recomendação no 195. Apixabana, Rivaroxabana e Dabigatran em paciente com fibrilação atrial não valvar. Brasília. Fevereiro de 2016. 30p. Disponível em:  
[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatrio\\_Anticoagulantes\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatrio_Anticoagulantes_final.pdf).

5) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Relatório de Recomendação. Pregabalina para o tratamento de dor neuropática e fibromialgia. Brasília. Maio 2021. 103 p. Disponível em:  
[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio\\_Anticoagulantes\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Anticoagulantes_CP.pdf).

6) Venula: hidrosmina. Bula do medicamento. Biolab Sanus Farmacêutica, 2018. 1p. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/hidrosmina/bula>.

7) Dobeiven. Bula do medicamento. Apsen Farmacêutica S.A. 8p. Disponível em: [https://www.apsen.com.br/wp-content/uploads/2020/04/01\\_DOBEVEN\\_VP\\_v03.pdf](https://www.apsen.com.br/wp-content/uploads/2020/04/01_DOBEVEN_VP_v03.pdf).

8) Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Ficha técnica sobre o medicamento. Zider: cloridrato de memantina. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/Memantina\\_Alzheimer\\_25set2015.pdf](http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/Memantina_Alzheimer_25set2015.pdf).

9) Ministério da Saúde. Portaria 2.516, de 21 de Setembro de 2020. - Rename - Inclui medicamentos psicotrópicos no SUS. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/09/portaria2516.pdf>.

10) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS -



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

CONITEC. Ficha técnica sobre o medicamento. Escitalopran para tratamento da depressão. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/Escitalopran\\_Depressao\\_29set 2016.pdf](http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/Escitalopran_Depressao_29set 2016.pdf).

10) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos - RENAME 2020. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>.

11) Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. Departamento de Farmácia Social. Centro Colaborador do SUS. Avaliação de Tecnologias e Excelência em saúde - CCATES. Síntese de Evidência SE 04/2016. Diosmina em combinação com a hesperidina para o tratamento da doença venosa crônica. Belo Horizonte, junho de 2016. pDisponível em: [http://www.ccates.org.br/content/\\_pdf/PUB\\_1492433752.pdf](http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1492433752.pdf).

### V - DATA:

22/07/2021 NATJUS - TJMG