

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

### NOTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Rodrigo Martins Faria

**PROCESSO Nº.:** 00312238220188130363

**SECRETARIA:** 2ª Vara de João Pinheiro

**COMARCA:** João Pinheiro

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** M. R. B.

**IDADE:** 67 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Medicamentos - Condroflex, Caldê Magnésio, Xarelto e Zetia

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M 81.9, M 17.9, M16.9, M19.9

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Com o objetivo retardo no processo degenerativo articular e melhora no processo de inflamatório articular, apresentando também osteopenia nos ossos na coluna lombar e bacia, baixa hormonal devido à idade e pós menopausa, trombose venosa profunda e colesterol alto.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 41.335

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2017.000681

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1) O(s) medicamento(s) é/são fornecido(s) pelo SUS? 2) Caso seja positiva a indagação anterior, dentro da divisão estabelecida pelo SUS qual o ente público responsável diretamente pelo fornecimento do medicamento requerido? 3) No caso do(s) medicamento(s) não ser(em) fornecido(s), há medicamento(s) similar(es) ou alternativas terapêuticas fornecidas pelo SUS? 4) O(s) medicamento(s) é/são autorizado(s) pelo ANVISA? 5) Qual a composição (princípio(s) ativo(s)) e apresentações comerciais registradas para o(s) medicamentos solicitado(s)? 6) Qual o custo médio do(s) medicamento(s) solicitado(s)? O(s) medicamento (s) é/são de Alto Custo? 7) O(s) medicamento(s) prescrito(s) é/são indicado(s) para o tratamento da(s) enfermidade(s) do paciente? 8) Outro(s) esclarecimento(s) que julgar pertinente(s).

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico de 06/12/17, trata-se de VLS, 67 anos, com

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

artrose do joelho, quadril e região lombar, associada a osteopenia do quadril e lombar devido a baixa hormonal inerente a idade e pós-menopausa., necessitando retardo no processo degenerativo osteoarticular, bem como prevenção de fraturas. Tem indicação de Condroflex artrolive (Condroitina e glicosamida) Caldê magnésio (calcio citrato malato,colecalfiferol e magnesio). Como apresentou episódio de trombose venosa profunda na vigência do uso de Marevan foi indicado anticoagulação com Xarelto (Rivaroxabana) assim como de Zetia (ezetimiba) já que manteve colesterol alto a despeito do uso de sinvastatina. Demanda por estes medicamentos já que não tem condições financeiras de arcar com o custo dos mesmos.

No Sistema Único de Saúde (SUS) as alternativas de terapêutica farmacológica de primeira e segunda linhas para o tratamento da artrose, osteoporose, dislipidemia e para a anticoagulação, são disponibilizadas por meio dos **Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica**. Esses são regulamentados pela Portarias GM/MS no 1.555 e 1.554, de 30 de julho de 2013 e respondem pela primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema e pela garantia às limitações de fragmentação do acesso, financiamento e fragilidades no elenco de medicamentos, através de pactuação entre os entes federados. Portanto a União, Estados e Municípios, têm a responsabilidade, competência e legitimidade para orientar e organizar as políticas públicas de saúde, pautadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Conseqüentemente qualquer incorporação de tecnologia ou medicamento no SUS é padronizada mediante análises técnico-científicas das melhores evidências disponíveis e de estudos de impacto financeiro para o Sistema. Esse processo é fundamental para a disponibilização de medicamentos eficazes, seguros, com relação custo-benefício adequada, que proporcionem a formação, proteção e recuperação da saúde da população, estabelecidos pelo artigo 196 da Constituição Brasileira. Assim os medicamentos disponíveis no SUS, recomendados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), estão descritos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e representam

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

aqueles considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de estudos científicos e estatísticos que comprovam sua eficácia no tratamento de grande percentual de pessoas acometidas por uma determinada doença. Portanto, devem ser estes os medicamentos de escolha ao se iniciar um tratamento médico e que podem ser utilizados como:

Alternativa farmacêutica, medicamentos com o mesmo princípio ativo, não necessariamente na mesma dosagem, natureza química (éster, sal, base) ou forma farmacêutica, porém, oferecem com a mesma atividade terapêutica.

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

**A artrose é uma osteoartrite, que acomete o diversos ossos do corpo, especialmente joelho, bacia e vértebras, considerada uma doença reumática articular degenerativa, prevalente em indivíduos acima de 65 anos de idade. A etiologia do processo degenerativo é complexa e inicia-se com o envelhecimento, assim como: fatores genéticos, sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial. Independente da causa observa-se insuficiência da cartilagem, ocasionada ao desequilíbrio entre a formação e destruição dos seus principais elementos.** Os pacientes apresentam dor articular que aumenta com o peso sobre as mesmas e durante as atividades e a palpação; rigidez/congelamento articular matinal ou pós repouso prolongado; deformidade; crepitação e/ou limitação do movimento.

A despeito de se tratar de **doença crônica, degenerativa** é possível modificar o seu curso evolutivo, reduzindo a dor, mantendo ou melhorando a mobilidade e limitando a piora funcional com o tratamento clínico. **O tratamento varia conforme a etiologia da doença, e com o grau de acometimento articular, existindo um amplo e variado arsenal terapêutico.** As diretrizes do tratamento **inclui medidas não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas.** Observa-se que há uma falha na disseminação e implementação das diretrizes relacionadas a insucessos terapêuticos.

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Na **fase inicial**, caracterizada por dor leve e pouca deformidade articular, o tratamento baseia-se em **medidas não farmacológicas** com programas educativos para conscientização do paciente, controle do peso, melhoria da postura; exercícios aeróbicos de baixo impacto (hidroginástica e/ou musculação, alongamento, exercícios de propriocepção) orientados por fisioterapeuta. **Se necessário alívio da dor** inicia-se **analgésico leve**, como o Paracetamol. O **tratamento farmacológico é indicado nas fases 2 e 3**, devido a exacerbação dos sintomas variando de acordo com sua intensidade. As drogas utilizadas são:

- **Analgésicos e anti-inflamatórios** sendo a primeira escolha o Paracetamol;
- **Inibidores da COX-2 ou anti-inflamatórios não seletivos**;
- **Opióides naturais ou sintéticos** no caso má resposta as opções acima;
- **Agentes tópicos anti-inflamatórios não humorais (AINHs)**;
- **Droga sintomática de ação duradoura**, é aquela que sua ação persiste mesmo após sua suspensão como a **glicosamina e cloroquina**;
- **Terapia intra-articular**: infiltração intra-articular de **hialuramato de sódio triancinolona, hexacetonida**, para controle da dor e da inflamação.

Na fase grau 2, há quadro inflamatório mais exuberante com dor mais intensa. Anti-inflamatório e analgésico associado a AINHs oral, injetável e/ou tópico é recomendado. A corticoterapia sistêmica é reservada aos casos com doenças reumáticas e do colágeno. Recomenda-se terapia física com equipamentos para termoterapia e acupuntura, hidroterapia, musculação, pilates. Na fase 3, o quadro clínico é mais intenso, sendo necessário associar ao tratamento anterior, infiltração intra-articular como de corticosteroide de mais longa ação. A cirurgia é reservada na falha das medidas conservadoras e envolve artroscopia, osteotomia, desbridamento, artroplastia e artrodese. **Estudos demonstram que programa de exercícios na osteoartrite de joelho ou de quadril é capaz de melhorar a força muscular, a mobilidade e coordenação, além de diminuir a necessidade de consultas médicas e do uso de Paracetamol.** O PCDT da osteoartrite e as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Reumatologia recomendam o Paracetamol como droga de primeira escolha na osteoartrite leve ou moderada

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

e os anti-inflamatórios ibuprofeno, prednisona, prednisolona e dexametasona, para os casos inflamatórios mais intensos.

**A osteopenia, é uma condição fisiológica, motivo pelo qual não é classificada como doença.** Caracteriza-se pela **diminuição da massa óssea, principalmente de cálcio e fósforo, quantificada em densidade mineral óssea (DMO). É descrita quando a massa óssea é de 10% a 25% menor que a normal, ou seja, T-score da DMO entre -1 e -2,5,** que determina deterioração da microarquitetura óssea, que antecede a doença osteoporose (T-score DMO for < -2,5). Como é precursora da osteoporose, também deriva de alteração osteometabólica multifatorial assintomática do esqueleto. Já a osteoporose é a doença osteometabólica multifatorial do esqueleto que evolui sem sintomas até a ocorrência de uma fratura. **Por não se tratar de doença, a osteopenia não demanda tratamento medicamentoso, mas medidas gerais profiláticas de modo a evitar sua evolução para osteoporose. A abordagem da osteopenia consiste de medidas não medicamentosas, tais como: redução ou interrupção do uso de cigarro e álcool; dieta equilibrada com ingestão adequada de hidratos de carbono, gorduras, proteínas e minerais essenciais para a formação óssea; boa ingestão de cálcio e vitamina D ao longo da vida; vida saudável com a prática regular de exercícios com carga como corrida, caminhada, tai chi chuan, são importantes fatores para a obtenção do pico de massa óssea e devem ser mantidos por toda a vida, para minimizar a perda desta massa.** O exercício físico afeta diretamente a saúde óssea, sendo importante para a manutenção e aumento da massa muscular, melhoria da resistência física e do equilíbrio, contribuindo assim para a redução do risco de quedas e fraturas. **Ainda não existe tratamento farmacológico capaz de abolir o risco de fraturas.** Nos indivíduos com risco de desenvolver osteoporose, medidas de intervenção medicamentosas devem ser adotadas, especialmente nos indivíduos que já apresentam baixa DMO ou fraturas, a fim de prevenir perda óssea adicional, e reduzir o risco de fratura.

No SUS o PCDT da Osteoporose, além de **citar a importância da**

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**suplementação do cálcio e vitamina D** relacionados com a formação e manutenção de massa óssea, **preconiza o uso** de medicamentos específicos, como: **Calcitonina, Calcitriol, Carbonato de cálcio, Carbonato de cálcio + colecalciferol**, Alendronato de sódio, Pamidronato, Risedronato, Raloxifeno e Estrógenos. Apesar de vários nutrientes estarem envolvidos na **formação e manutenção da massa óssea, o cálcio e a vitamina D são os mais importantes. A vitamina D** influi na absorção do cálcio e saúde óssea, e **também no desempenho muscular, equilíbrio e risco de queda.** Portanto, a **suplementação de cálcio e vitamina D é o tratamento padrão na prevenção de fraturas, sendo obrigatória** a garantia da **ingesta diária mínima** dos mesmos. **Recomenda-se ingesta mínima diária de 1.200-1.500 mg de cálcio elementar, em todos os casos e 800-1.000 UI de vitamina D para adultos com 50 anos, preferencialmente na dieta** (leite, cereais, ovos, peixe de água salgada e fígado). Na presença de **consumo inferior a essa quantidade, o que é frequente, deve ser feita a suplementação com medicação carbonato de cálcio e vitamina (colecalciferol) ou de seus análogos, como o calcitriol, sendo que este possui meia vida mais curta.**

A dislipidemia é definida pelos níveis de colesterol total, LDL-C, triglicerídios ou lipoproteína (A) acima do percentil 90 ou níveis de HDL ou apo-A1 abaixo do percentil 10 da população geral. É considerada fator de risco relevante para a aterosclerose e doenças cardiovasculares, causa grande morbidade e primeira causa de morte na atualidade, sendo muito frequente na população brasileira. A decisão de tratar depende do risco cardiovascular e do tipo de dislipidemia. **O tratamento tem por objetivo final a redução de eventos cardiovasculares,** bem como a prevenção de pancreatite aguda. **Inclui medidas as não farmacológicas de terapia nutricional, exercícios físicos e cessação do tabagismo indicadas para todos os pacientes.** Estas medidas visam não só à redução dos níveis de lipídios séricos, mas também de outros fatores de risco cardiovascular. A Diretriz Brasileira de Dislipidemia de 2017 recomenda em pacientes com hipercolesterolemia as estatísticas como escolha, que podem ser

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

administradas em associação à ezetimiba, à colestiramina e, eventualmente, aos fibratos ou ao ácido nicotínico. O Uso isolado da ezetimiba tem grau de recomendação IIa nível de evidência C. Sua melhor recomendação I e nível de evidência, é na presença de intolerância as estatinas. As colestiraminas podem trazer benefício se associada a estatinas em algumas situações. Os casos de dislipidemia com predomínio de triglicérides os fibratos são indicados prioritariamente seguido pelo ácido nicotínico, que também podem ser usados associadamente. O uso de ácidos graxos ômega 3 tem Grau de Recomendação: IIa; Nível de Evidência: A, já que nos anos mais recentes, com maior emprego de estatinas, não foram evidenciados benefícios com seu uso na doença cardiovascular, sendo recomendado principalmente como adjunto da terapia das hipertrigliceridemias. No SUS o **PCDT da dislipidemia é de 2013** e na sua abordagem medicamentosa **preconiza o uso de estatinas** (inibidores da HMG-CoA redutase), de fibratos e ácido nicotínico. Dentre as estatinas **a sinvastatina é o medicamento de referência e primeira linha** de tratamento, e **as demais estatinas reservadas à contraindicação ou intolerância** à sinvastatina.

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade e incapacidade em indivíduos adultos no Brasil e no mundo e incluem fenômenos embólicos. **A Trombose Venosa Profunda (TVP) representa trombose de veias profundas dos membros inferiores.** Clinicamente manifesta-se por dor na panturrilha ou coxa, associada a edema. Geralmente há história de ICC, cirurgia recente, trauma, neoplasia, uso de anticoncepcionais orais ou inatividade prolongada. **Os sinais clínicos têm baixa sensibilidade (50% das TVP e 60-70% dos Tromboembolismo Pulmonar não têm sintomas ou sinais na extremidade afetada).** Em função disso, o diagnóstico é normalmente feito pelo Duplex scan. A anticoagulação é o tratamento padrão e é feita inicialmente com Heparina nas suas variantes. O tratamento sequencial geralmente é feito com antagonistas da vitamina K - agentes cumarínicos como o Warfarin. Conforme descrito nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – SBACV, o tratamento com AVK, ainda

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**apresenta-se como tratamento de escolha para a prevenção de recorrência de Tromboembolismo venoso (TEV) sintomático**, depois de episódio de TVP sintomática. O Marevan® (**Varfarina**), agente cumarínico, constitui-se no **anticoagulante de referência**, em doses ajustadas é a **primeira escolha** para a maioria das situações clínicas com indicação de anticoagulação contínua, por ser **altamente eficaz na profilaxia de fenômenos tromboembólicos**. A duração da anticoagulação oral em pacientes com tromboembolia venosa é variável, podendo ser indicada inicialmente por período de 03 meses a contínua. O objetivo em prolongar a duração do tratamento é prevenir a recorrência de TVP. O risco é menor se a TVP ocorre na presença de fatores de risco reversíveis. Durante a terapia anticoagulante estendida, recomenda-se a reavaliação periódica para cada paciente, sobre os riscos e benefícios da continuidade do tratamento

O **Condroflex®** é composta de Sulfato de glicosamina 1,5 g e Sulfato sódico de condroitina 1,2 g. É uma **droga sintomática de ação lenta para osteoartrite** (SYSADOAs). Tem indicação em bula para artrose primária e secundária, osteocondrose, espondilose, condromalacia de rótula e periartrite escápulo-humeral. Apresenta o preço médio de acordo com a tabela da CMED de R\$245,22 e **não é contemplada na RENAME**. A ESCEO recomenda a terapia de manutenção de fundo com drogas SYSADOAs, para as quais são fornecidas evidências de alta qualidade apenas para as formulações de prescrição de glucosamina cristalino + condroitina patenteados. Porém a evidência advinda dos estudos de mais alta qualidade tem mostrado pouca ou nenhuma evidência de benefício clínico significativo. **Trabalhos que sugerem benefícios dessas medicações mostram importantes falhas metodológicas em sua elaboração, e resultados contraditórios, o que compromete seus achados e mantém o uso desta droga controverso.**

A **Zetia®**, ezetimiba pertence a **nova classe de compostos hipolipemiantes que inibem de forma seletiva a absorção intestinal de colesterol e de fitosteróis** relacionados. Tem indicação na bula ANVISA na hipercolesterolemia primária, hipercolesterolemia familiar homozigótica e na

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Sitosterolemia Homozigótica (Fitosterolemia). Esta droga tem preço médio de acordo com a tabela da CMED de R\$159,28. **No SUS a CONITEC recentemente avaliou a proposta para a incorporação da ezetimiba e considerou sua proposta muito abrangente e as evidências científicas de seu uso em associação à estatina, com muitas inconsistências.** Mas, por entenderem a importância da prevenção de eventos cardiovasculares, sugeriram que o ezetimiba seja avaliado em populações mais específicas, como pacientes com alto risco de eventos cardiovasculares e que tenham apresentado sintomas de toxicidade com o uso de estatinas. Assim **o tema está em consulta pública e a droga não está contemplada na RENAME.**

**Caldê magnésio®**, é um suplemento vitamínico-mineral que contém **Cálcio-Citrato-Malato, Vitamina D3 e Magnésio**, indicado na prevenção da osteoporose, tireotoxicose, hipoparatiroidismo, osteomalacia, raquitismo, e na carência de cálcio ou vitamina D no organismo. **Não está disponível no SUS nesta apresentação, nem tem preço regulado pela CMED, entretanto no SUS existe alternativa terapêutica a este suplemento com cálcio e vitamina D, que podem ser usados sem prejuízo ao paciente.**

**O Xarelto® (Rivaroxabana)**, não disponível no SUS, é um novo anticoagulante de uso oral, que atua como inibidor de uma das proteínas envolvidas na coagulação sanguínea, denominada Fator Xa (fator dez ativado). Seu uso não exige a realização de exames laboratoriais de controle/monitoramento, ajuste de doses, fato que exige maior cautela em seu uso, pois, apesar da maior comodidade, a Rivaroxabana não possui antídotos conhecidos. Em casos de complicações hemorrágicas de grande impacto como o AVC hemorrágico, **não há menores riscos com Rivaroxabana do que com Varfarina, e a ausência de controle/monitoramento de qualquer natureza expõe estes pacientes ao risco de atraso no diagnóstico destas graves complicações hemorrágicas.** O uso do **Varfarina disponível no SUS, precede em muito ao da Rivaroxabana**, e é sustentado pelo longo uso na prática clínica e por diversos estudos de

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

evidências científicas de qualidade quanto à sua eficácia e riscos.

**Os estudos disponíveis não podem ser interpretados como suficientes para imputar eficácia superior e maior segurança aos novos anticoagulantes orais.** O uso dos novos anticoagulantes orais é recente, e seus impactos futuros ainda são desconhecidos. Tais medicamentos carecem de estudos de maior evidência científica; os estudos atuais, tem seus resultados limitados. Estudos demonstram que o **sucesso do tratamento anticoagulante está muito mais influenciado pela educação do paciente e/ou familiares e cuidadores, do que pela escolha do Anticoagulante Oral per se.**

**Conclusão:** No caso trata-se de paciente com diagnóstico de artrose em coluna, bacia e joelho, osteopenia, aumento do colesterol e passado de trombose, demandando pelos medicamentos Condroflex artrolive (Condroitina e glicosamida) Caldê magnésio (calcio citrato malato, colecalciferol e magnesio), Xarelto (Rivaroxabana) e Zetia (ezetimiba), sem outras informações clínicas, que permitam a classificação evolutiva de suas doenças de modo nortear e direcionar a escolha do tratamento.

**Os medicamentos pleiteados não constam na RENAME, não são fornecidos pelo SUS e até o momento inexistem justificativas que demonstrem benefícios ou imprescindibilidade do uso dos mesmos em relação as terapias disponíveis no SUS.**

**Educação do paciente, fisioterapia, atividade física, controle do peso devem ser parte do manejo não farmacológico da osteoartrite, da osteopenia considerada hoje a estratégia mais conveniente. Também são indicadas para o controle do colesterol.**

### **IV REFERÊNCIAS:**

1. Coimbra IB, Pastor EH, Greve JMD, Puccinelli MLC, Fuller R, Cavalcanti FS, Maciel FMB, Honda E. Projeto Diretrizes - Osteoartrite(artrose): Tratamento. Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2003. Disponível em: <http://www.projetodiretres.org.br/>

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

[projeto\\_diretrizes// 077.pdf](#).

2. Bruyère O, Cooper C, Pelletier JP, Maheu E, Rannou F, Branco J, Brandi ML Kanis JA, Altman RD, Hochberg MC, Martel-Pelletier J, Reginster, JY. A consensus statement on the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO) algorithm for the management of knee osteoarthritis -From evidence-based medicine to the real-life setting. **Seminars in Arthritis and Rheumatism** 2016;45: S3–S11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2015.11.0100049-0172/&2015T>.

3. Hospital das Clínicas da UFMG. Notas Técnica RR HC 117. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/5783/1/RR%20NATS%20177%20PROTOS%202014.pdf>.

4. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Relatório de Recomendação. Diretrizes Brasileiras para o tratamento de fratura do colo de fêmur no idoso. 2017 150p Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relat%C3%B3rio\\_PCDT\\_Fratura\\_de\\_Colo\\_de\\_F%C3%AAmur\\_em\\_idosos\\_\\_final\\_SECRETARIO\\_2017\\_.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relat%C3%B3rio_PCDT_Fratura_de_Colo_de_F%C3%AAmur_em_idosos__final_SECRETARIO_2017_.pdf)

5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 451, de 18 de Junho de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-osteoporose-2014.pdf>.

6. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. CONITEC. Relatório de Recomendação. Ezetimiba no tratamento da dislipidemia. 2018, 46p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio\\_Ezetimiba\\_Dislipidemias\\_CP17\\_2018.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio_Ezetimiba_Dislipidemias_CP17_2018.pdf).

7. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 200, de 25 de fevereiro de 2013. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. 2013. 23p. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-dislipidemia-livro-2013.pdf>.

8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Secretaria Executiva Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos-CMED. 09/04/2018. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE\\_2018-04-09.pdf/60aae6c7-5931-4a9c-9162-eeee5e4b9c7d](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE_2018-04-09.pdf/60aae6c7-5931-4a9c-9162-eeee5e4b9c7d).

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

9. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos RENAME 2017. 211p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/medicamentos>.
10. Projeto Diretrizes, Trombose Venosa Profunda, Diagnóstico e Tratamento. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascul ar. 2015. 35p. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/trombose-venosa-profunda.pdf>.
11. Protocolo Anticoagulação Ambulatorial na Prática Clínica Prefeitura de Belo Horizonte. 13p. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/protocolo anticoagulacao.pdf>.
12. Tromboembolismo Venoso, Diagnóstico e Tratamento. Sociedade Portuguesa de Cirurgia, Capítulo Cirurgia Vascul ar. 2015. Disponível em: [https://www.spcir.com/wpcontent/uploads/2016/06/Tromboembolismo\\_Venoso\\_Diagnostico\\_e\\_Tratamento\\_2015.pdf](https://www.spcir.com/wpcontent/uploads/2016/06/Tromboembolismo_Venoso_Diagnostico_e_Tratamento_2015.pdf).

### **V – DATA:**

25/09/2018

NATJUS - TJMG