



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 679/2019

Vitória, 07 de maio de 2019.

Processo N° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal de Nova Venécia – MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes – sobre o fornecimento dos medicamentos: **Amitriptilina 10mg (Amytril®), Venlafaxina 37,5mg, Carbonato de Cálcio 1500mg + colecalciferol 400UI (Caldê®).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com termo de reclamação e laudo médico às fls. 13, a paciente acima tem o diagnóstico de osteoporose + dor crônica. Necessita fazer uso crônico de Venlafaxina 37,5mg + Caldê + amitriptilina 10mg de uso diário. CID M 79 e M 81.
2. De acordo com formulário para prescrição dos medicamentos não padronizados no SUS com solicitação destes medicamentos, consta informação de que a paciente já fez uso de Fluoxetina.
3. Constam receitas médicas dos medicamentos pleiteados.
4. Constam Ofícios do Município de Nova Venécia informando que os medicamentos pleiteados não se encontram padronizados na rede pública.



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

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998** estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
3. A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.
4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da



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

Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

DA PATOLOGIA

1. De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP), **dor** é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio **neuropático** e c) dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares e geralmente responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES).
2. Inexistem dados disponíveis no Brasil sobre a prevalência de dor crônica. Dados norteamericanos mostram que 31% da população têm dor crônica, acarretando incapacidade total ou parcial em 75% dos casos. Apesar dos grandes avanços tecnológicos, a escala visual analógica (EVA) ainda é o melhor parâmetro de avaliação da intensidade da dor. Solicita-se ao paciente que assinale a intensidade de seus sintomas em uma escala de 0 a 10, correspondendo o zero a ausência de dor e o 10 a pior dor imaginável.
3. A escala de dor *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* – LANSS é um instrumento capaz de distinguir com boa confiabilidade uma dor de predomínio nociceptivo, neuropático ou misto, já existindo validação para o português do Brasil. A escala vai de 0 a 24 pontos e consta de duas seções: uma que explora os aspectos



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

qualitativos e outra os aspectos sensitivos da dor.

4. A dor nociceptiva é a dor na qual há dano tecidual demonstrável (osteoartrose, artrite reumatoide, fratura e rigidez muscular na dor lombar inespecífica, etc.). Na escala de dor LANSS, esse tipo de dor corresponde a escores inferiores a 8 pontos. A dor neuropática é a dor em que existe lesão ou disfunção de estruturas do sistema nervoso periférico ou central. Para esse tipo de dor são fundamentais a presença de descritores verbais característicos (queimação, agulhadas, dormências), uma distribuição anatômica plausível e uma condição de base predisponente, como diabetes ou quimioterapia. Na escala de dor LANSS, os escores são superiores a 16 pontos. A dor mista é a dor com escore entre 8 e 16 pontos na escala de dor LANSS, indicando lesão simultânea de nervos e tecidos adjacentes, como ocorre na gênese da dor oncológica, dor ciática e síndrome do túnel do carpo.
5. Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão e esta condição deve ser prontamente tratada.
6. A **osteoporose** é a doença óssea metabólica mais comum e a principal causa de fraturas por fragilidade esquelética. Várias reuniões de consenso sobre osteoporose continuam aceitando a definição sugerida pela OMS, em 1994, como uma desordem esquelética caracterizada por redução da massa óssea com alterações da microarquitetura do tecido ósseo levando a redução da resistência óssea e ao aumento de suscetibilidade a fraturas.
7. A definição operacional de osteoporose sugerida pela OMS indica que valores de densidade mineral óssea inferiores a 2,5 desvios padrão da média de valor de pico em adultos jovens (escore T < -2,5) são compatíveis com o diagnóstico, devido ao alto risco de fraturas.
8. Vários fatores de risco estão associados tanto com o desenvolvimento de osteoporose quanto com suas fraturas: história prévia de fratura, baixo peso, sexo feminino, raça branca, fatores genéticos (como existência de parente de primeiro grau com fratura



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

sem trauma ou com trauma mínimo), fatores ambientais (tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e cafeína, inatividade física), baixa ingestão de cálcio alimentar, estado menstrual (menopausa precoce, menarca tardia, amenorreias), drogas (**corticosteroides**, antiepiléticos), doenças endocrinológicas (hiperparatireoidismo primário, tireotoxicose, síndrome de Cushing, hipogonadismos e diabetes mellitus), hematológicas (mieloma múltiplo), reumatológicas (artrite reumatoide), gastroenterológicas (síndrome de má absorção, doença inflamatória intestinal, doença celíaca) e doenças neurológicas (demência). Entretanto, os fatores de risco associados a fraturas são considerados mais importantes.

9. Atualmente, o diagnóstico é confirmado pela **densitometria óssea**. A densitometria de dupla energia baseada em raios-X (DEXA) é técnica eficaz, sendo considerada hoje em dia como o “padrão ouro” em relação à densitometria óssea. A densitometria óssea está bem indicada em: mulheres com deficiência de estrogênios e com fatores de risco para a osteoporose, em indivíduos com terapêutica prolongada com glicocorticoides, em indivíduos com anormalidades na coluna vertebral, em indivíduos com hiperparatireoidismo primário, e como controle de tratamento da osteoporose.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de primeira linha para dor crônica inclui os analgésicos e AINES (antiinflamatórios não esteroidais). O uso de opioides deve ficar reservados aos pacientes refratários aos demais fármacos. Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão esta condição deve ser prontamente tratada com o uso de antidepressivos.
2. Os fármacos relaxantes musculares podem ser utilizados apenas por curto período em casos de dor crônica agudizada. O uso crônico é, portanto, desaconselhado. Em relevante meta-análise, foram reunidos 30 ensaios clínicos randomizados, dos quais 23 apresentavam excelente qualidade, incluindo relaxantes musculares benzodiazepínicos e não benzodiazepínicos no tratamento da lombalgia aguda. Ao final, os autores



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

- concluíram que todos os tipos de relaxantes musculares foram superiores ao placebo no alívio agudo da lombalgia, apresentando um risco relativo de 0,80 (IC 95%; 0,71-0,89) para ocorrência de dor entre 2-4 e 0,49 (IC 95%; 0,25-0,95) para eficácia global.
3. No entanto, os efeitos adversos foram frequentes, especialmente sonolência e tontura (RR= 2,04; IC 95%; 1,23-3,37), inviabilizando seu uso por longo prazo. Conseqüentemente, relaxantes musculares são desaconselhados nos casos de dor crônica.
 4. A base do tratamento da **dor neuropática e outras dores crônicas** refratárias aos analgésicos e AINES envolve portanto o uso de medicamentos antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos na maioria dos casos, sendo os opioides reservados somente a pacientes com dor a eles refratária. A primeira escolha, portanto, para os casos de dor neuropática e outras dores crônicas, são os medicamentos antidepressivos tricíclicos, não havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do grupo. Se não houver resposta ao tratamento, devem ser associados antiepilépticos tradicionais (como a gabapentina) e morfina, obedecendo à seguinte sequência:
 - Antidepressivos tricíclicos;
 - Antidepressivos tricíclicos + antiepilépticos tradicionais;
 - Antidepressivos tricíclicos + gabapentina;
 - Antidepressivos tricíclicos + gabapentina + morfina.
 5. Ressalta-se ainda, que atividade física regular, terapia cognitiva comportamental, terapia com calor local, massagem, reabilitação e/ou fisioterapia podem ser utilizados em pacientes com todos os tipos de dor (nociceptiva, neuropática ou mista) conforme a capacidade física do doente e sob supervisão de profissional habilitado. **Uma meta-análise concluiu que esses tipos de tratamentos não farmacológicos são alternativas eficazes no tratamento de dores musculares ou nociceptivas.**
 6. O objetivo primário do tratamento da **osteoporose** é a prevenção. Deve-se dar ênfase à fase de formação máxima de massa óssea, o “pico de massa óssea”, que ocorre entre os 20 e os 30 anos de idade. A reversão da osteoporose estabelecida não é possível até o



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

momento, mas a intervenção clínica precoce poderá prevenir a doença na maior parte dos indivíduos e a intervenção clínica tardia poderá alterar a progressão do quadro osteoporótico já estabelecido.

7. O tratamento não farmacológico consiste na realização de atividades físicas regulares, ingestão de nutrientes ricos em cálcio e vitamina D e uma adequada exposição solar.
8. Alguns autores recomendam a realização de uma densitometria óssea no início do tratamento com CT crônico, considerando que o resultado da avaliação da densidade mineral óssea nestes doentes pode justificar a introdução de bifosfonatos na prevenção e tratamento da OPIC.
9. A terapia medicamentosa utilizada consiste de duas classes principais de drogas: agentes anti-reabsorção do tecido ósseo e agentes estimuladores da formação óssea. Os agentes anti-reabsorção são drogas que inibem a atividade osteoclástica, sendo especialmente úteis para pacientes em fases de rápida remodelação óssea da doença – são exemplos: os estrogênios, a calcitonina e os bisfosfonatos. Os estimuladores da formação óssea, representados pelo fluoreto de sódio e o paratormônio, são drogas capazes de estimular a atividade osteoblástica, causando assim aumento importante da massa óssea, competindo com a reabsorção do tecido ósseo.
10. Os bisfosfonados são a classe de drogas de primeira escolha no manejo da osteoporose, devendo ser utilizados com suplementação de cálcio e de vitamina D conforme já definido. Estas drogas demonstraram ser capazes de melhorar a densidade mineral óssea e reduzir a incidência de fraturas em prevenção secundária.
11. Entre os bisfosfonados, o alendronato e o risedronato, são preferíveis devido à maior documentação de benefício em prevenção de fraturas e à maior comodidade posológica. Os estudos com pamidronato são limitados, mas esta droga pode ser usada ciclicamente por via intravenosa, o que não afeta o trato gastroesofágico.
12. **O uso de bisfosfonados está contraindicado em casos de hipersensibilidade, doença esofágica (acalásia, estenose), impossibilidade**



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

de o paciente se manter em ortostatismo por pelo menos 30 minutos para uso oral, depuração da creatinina endógena abaixo de 35 e hipocalcemia (deve ser corrigida antes do início do tratamento).

DO PLEITO

1. **Amitriptilina 10 mg (Amytril®):** é um antidepressivo com propriedades ansiolíticas e sedativas (calmante). Assim sendo, este medicamento é utilizado principalmente para o tratamento de depressão.
2. **Venlafaxina 37,5 mg:** é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), indicada para o tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada, para prevenção de recaída e recorrência da depressão. Também está indicado para o tratamento, incluindo tratamento a longo prazo, do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), do transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social e do transtorno do pânico.
3. **Carbonato de Cálcio 1500 mg + Colecalciferol 400 UI (Caldê®):** é um suplemento mineral e vitamínico indicado na prevenção ou no tratamento auxiliar na desmineralização (perda ou diminuição de constituintes minerais de organismos e tecidos individuais, especialmente do osso) óssea pré e pós menopausal (última menstruação).

III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente devemos esclarecer que os medicamentos **Amitriptilina (princípio ativo do produto Amytril®)** e **Carbonato de Cálcio 1500 mg + Colecalciferol 400 UI (princípios ativos do produto Caldê®)** estão padronizados na **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2018 (Componente Básico da Assistência Farmacêutica)**, sendo a competência de fornecimento da



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

esfera **Municipal de saúde (Unidades Básicas de Saúde)**. Desta forma, entende-se que **esses medicamentos devam estar disponíveis a todos os pacientes que comprovadamente necessitarem, não devendo haver a necessidade de recorrer a via judicial para o acesso.**

2. Ressaltamos que, para receber gratuitamente os medicamentos, há a necessidade de que a prescrição seja realizada mediante a Denominação Comum Brasileira (DCB), que faz referência ao princípio ativo do medicamento, diferente das prescrições do caso em tela, que se apresentam com o chamado “nome fantasia”, como “Caldê®” e “Amytril®”, que se referem à especialidades farmacêuticas produzidas por indústrias farmacêuticas específicas e, por isso, fere o princípio da aquisição por parte da rede pública, de medicamentos sem a delimitação de marca específica (Lei de Licitações nº 8666/93).
3. **Em relação ao medicamento Amitriptilina, considerando estar padronizado na dosagem de 25mg, entendemos que cabe ao médico prescritor o ajuste posológico e prescrição conforme a DCB, para que a paciente possa se beneficiar do medicamento disponível na rede pública de saúde sem a necessidade de acionar a justiça para o acesso.**
4. Esclarecemos que apesar de padronizados na **RENAME 2018**, os municípios possuem a liberdade de padronizar na sua **REMUME** (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) os medicamentos distribuídos baseados na lista Nacional, bem como considerando o perfil epidemiológico e as necessidades da sua população local. **No presente caso, a Farmácia Cidadã Municipal de Nova Venécia informa que o medicamento Carbonato de Cálcio 1500 mg + Colecalciferol 400 UI não faz parte da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), no entanto, considerando a necessidade do munícipe em tela e no caso de impossibilidade de substituição por outra alternativa padronizada (que não foi informado), deve o município prontamente providenciar a aquisição do referido medicamento para atendimento.**



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

5. Já o medicamento **Venlafaxina 37,5 mg** não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
6. Entretanto, esclarecemos que estão disponíveis na rede estadual de saúde e contemplados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde **para tratamento da dor crônica**, os medicamentos: **gabapentina, codeína, morfina e metadona**. O **Tramadol 50mg** está disponível na rede estadual de saúde por meio das Farmácias Cidadãs Estaduais para o tratamento da dor não classificada em outra parte, outra dor intratável e outra dor crônica. Já na rede municipal de saúde, está padronizado o antidepressivo **Amitriptilina (já prescrito)** que atua como antidepressivo e no tratamento de dores crônicas, o analgésico não opioide **Paracetamol** e o anti-inflamatório **Ibuprofeno**. Todas essas opções terapêuticas são consideradas eficazes para o tratamento da condição que acomete a paciente.
7. Frisa-se que, segundo evidências científicas robustas atualmente disponíveis a **associação** dos medicamentos **Amitriptilina** e **Gabapentina** é considerada eficaz **no tratamento da dor fibromiálgica e outras dores crônicas**.
8. Além da Amitriptilina já citada acima, informamos ainda que como alternativas terapêuticas ao antidepressivo **Venlafaxina 37,5 mg**, encontram-se padronizados na RENAME os medicamentos antidepressivos: **Clomipramina, Nortriptilina, bem como a Fluoxetina** (inibidor seletivo de recaptção de serotonina), sendo o fornecimento destes de responsabilidade municipal. Falha na resposta com uma classe de antidepressivo ou um antidepressivo de uma classe não servem para predizer uma não-resposta à outra classe ou outro fármaco dentro de uma mesma classe.
9. **Ocorre que no presente caso, não constam informações técnicas pormenorizadas sobre o quadro clínico e os sintomas apresentados, bem como sobre os tratamentos previamente utilizados com as opções padronizadas na rede pública de saúde, o período de uso com cada medicamento, dosagens**



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

iniciais e ajustes subsequentes na posologia (tentativa de dose máxima terapêutica), associações utilizadas, ou mesmo relatos de falhas terapêuticas, só informa o uso de Fluoxetina sem prestar maiores informações.

10. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de **falha terapêutica comprovada ou contraindicação absoluta** a todas as opções disponibilizadas na rede pública, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso e não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.

IV – CONCLUSÃO

1. Quanto aos medicamentos **Amitriptilina (princípio ativo do produto de marca específica Amytril®)** e **Carbonato de Cálcio 1500 mg + Colecalciferol 400 UI (princípios ativos do produto de marca específica Caldê®)**, frente ao exposto, e considerando que se encontram **padronizados na RENAME 2018**, sob a responsabilidade de fornecimento da esfera municipal, **conclui-se que não deveria haver a necessidade do pleito judicial para o acesso aos mesmos, já que o ideal seria ocorrer através da esfera administrativa, mediante ajuste posológico e prescrição em conformidade com a DCB, a ser realizado pelo médico assistente, e fornecimento pelo Município de Nova Venécia, beneficiando assim tanto os pacientes (com acesso otimizado ao tratamento necessário) quanto os entes federados e demais atores do judiciário, já que haveria um menor número de demandas judiciais.**
2. Quanto ao medicamento **Venlafaxina 37,5 mg** diante do exposto no tópico discussão e com base apenas nas informações pouco detalhadas apresentadas a este Núcleo sobre os tratamentos previamente instituídos, este Núcleo entende que não ficou evidenciado



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

que este medicamento deva ser considerado única alternativa terapêutica para o caso em tela. Desta forma conclui-se que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para sua disponibilização ao caso em tela, no presente momento.

3. Reforça-se ainda que, sempre que possível, os profissionais de saúde, devem fazer a opção pelos medicamentos padronizados e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, facilitando e agilizando desta forma o acesso da população ao seu tratamento.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita & FERREIRA, Maria Beatriz C. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. p. 126.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina **Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TENG, C. T. ; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e Comorbidades Clínicas. **Rev.P-siq. Clín.** v. 32, n. 3. p. 149-159. 2005.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

APA- American Psychiatric Association: Practice Guidelines for the treatment of Major Depressive Disorders, second edition, 2000.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Consultoria Jurídica/Advocacia Geral da União. Nota técnica nº 50/2012. Pregabalina (Lyrica®). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Dez/12/pregabalina\(Lyrica%C2%AE\).pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Dez/12/pregabalina(Lyrica%C2%AE).pdf)>. Acesso em: 08 de maio 2019.

BIEGSTRAATEN M, VAN SCHAIK IN. [Pregabalin in the treatment of neuropathic pain]. **Ned Tijdschr Geneesk**, v. 151, n. 28, p. 1561-5, 2007.

WATSON CP, GILRON I, SAWYNOK J. A qualitative systematic review of head-to-head randomized controlled trials of oral analgesics in neuropathic pain. **Pain Research and Management**, v. 15, n. 3, p. 147-157, 2010.

Projeto e Diretrizes/Sociedade Brasileira de Reumatologia, Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Radiologia, Medicina Física e Reabilitação. **Diagnóstico e tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias**. Disponível em:

<http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031.pdf>. Acesso em: 08 de maio 2019.

MEDSCAPE. Drug Interaction checker. Disponível em: <<https://www.medscape.org>>. Acesso em: 08 de maio 2019.