



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1482/2019

Vitória, 20 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Família, Órfãos e Sucessões, Infância e Juventude da Comarca de Marataízes – MMº. Juiz de Direito Dr. Evandro Alberto da Cunha – sobre os medicamentos: **Torval® CR 300 mg (valproato de Sódio/ácido valproico), Muvinox® sachê (macrogol 3350 + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio) e Minilax® (sorbitol + laurilsulfato de sódio).**

I – RELATÓRIO

1. Considerando despacho emitido em 10 de setembro de 2019, com requisição de parecer técnico ao NAT/TJES em caráter de urgência, para apreciação do pedido de fornecimento dos remédios torval, muvilax e minilax formulado pelo Ministério Público nas ff. 235, 246, 251 e 252/258, este Núcleo tecerá os esclarecimentos abaixo.
2. De acordo com os laudos médicos mais recentes remetidos a este Núcleo (a partir das fls. 255), trata-se de paciente portador de encefalopatia epiléptica, houve aumento no número de crises e necessidade de ajuste de doses, passando a lamotrigina 100 mg 3x/dia, Valproato 300 mg 2x/dia. CID G 40. Constam ainda laudos emitidos nos dias 04 e 11/06/19 com informação de que o paciente necessita fazer uso diário de Muvinox® pela manhã e noite devido quadro de constipação crônica – 45 sachês/mês – uso contínuo. CID 10 K 59. E ainda necessita fazer uso de Minilax® SOS durante o



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

dia. 2 cx/mês.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **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 nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012 estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
4. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art.1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano;



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

Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantes da RENAME vigente no SUS.

5. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

DA PATOLOGIA

1. **A Constipação intestinal** é um problema muito comum, com definições variáveis entre profissionais da saúde e pacientes. Para a maioria dos primeiros, constipação corresponde a frequência de evacuação inferior a três vezes por semana.
2. Para os pacientes, constipação intestinal pode significar “sensação de evacuação incompleta, dificuldade para expelir as fezes (duras ou secas), distensão abdominal ou mesmo gosto amargo na boca”. Entretanto, há uma definição consensual (critérios ROME II) que diz existir constipação intestinal quando ocorreram dois ou mais dos seguintes eventos, por no mínimo 12 semanas nos últimos 12 meses:

2.1 Em adultos: dificuldade de evacuação no mínimo 25% das vezes, com fezes



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

ressequidas ou muito duras no mínimo 25% das vezes, sensação de evacuação incompleta no mínimo 25% das vezes, sensação de obstrução ano- retal ou bloqueio no mínimo 25% das vezes, manobras manuais para facilitar no mínimo 25% das vezes e menos de 3 evacuações por semana.

2.2 Em crianças: fezes duras na maioria dos movimentos intestinais em 2 semanas; fezes firmes ao menos 2 vezes por semana por 2 semanas; ausência de doença metabólica, endócrina ou estrutural.

3. Em adultos, a constipação associa-se a outras comorbidades (doenças neurológicas, psiquiátricas, proctológicas, endócrinas e metabólicas) e ao uso de muitos medicamentos com propriedades anticolinérgicas (opioides, antidepressivos, diuréticos, anti-histamínicos, antiparkinsonianos, benzodiazepínicos, corticosteroides, fenotiazinas, propranolol, sais de ferro e laxativos em uso crônico que produzem o cólon catártico, isto é, aquele que funciona só à base de laxativos).
4. Nos idosos, a constipação tem sido associada a dieta pobre em resíduos, hidratação insuficiente, imobilidade física, comorbidades e polifarmácia.
5. A **Epilepsia** é um distúrbio cerebral crônico de diversas etiologias, caracterizado por manifestações recorrentes clinicamente diversificadas, entre as quais configuram as convulsões.
6. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico. No eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais. As generalizadas manifestam-se por crises epiléticas cujo início envolve ambos os hemisférios simultaneamente. Em geral, são geneticamente determinadas e acompanhadas de alteração da consciência; quando presentes, as manifestações motoras são sempre bilaterais. Crises de ausência, crises mioclônicas e crises tônico-clônicas generalizadas (TCG) são seus principais exemplos.



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

DO TRATAMENTO

1. Para o tratamento da **constipação** há as seguintes modalidades terapêutica:

2. **Tratamento não medicamentoso da constipação:**

- As medidas não-medicamentosas constituem a primeira escolha para manejo inicial, com ênfase em abordagem dietética e de hábitos de vida.
- A ingestão de fibras na dieta (mais frutas, vegetais e grãos integrais) é a primeira medida recomendada. Se não se mostra suficiente, suplemento comercial com fibras (até 20 -25 g/dia) deve ser tentado. A adesão a suplementos com fibras é pequena, devido à flatulência, distensão, plenitude e gosto desagradável. Para melhorar a adesão, recomenda-se aumento gradual das fibras por uma a duas semanas.
- A atividade física regular reduz o número de critérios Rome indicativos de constipação (2,7 para 1,7; $P < 0,05$) e o tempo de trânsito colônico e retossigmoídeo total ($P < 0,05$), sendo considerada então uma medida válida e eficaz

3. **Tratamento medicamentoso da constipação:**

- Laxativos objetivam carrear líquido para o lúmen intestinal, aumentar volume e amolecimento do bolo fecal e estimular peristaltismo intestinal. A eficácia entre diferentes representantes é similar, embora com diferentes velocidades de resposta. Sua segurança, no entanto, é diversa. O uso deve ser esporádico, e a monoterapia é preferível.
- Pacientes não responsivos a terapia de fibras e aumento de atividade física podem tentar ainda a sequência de um expansor do bolo fecal (*plantago*,



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

pectina, psyllium), um laxativo salino (sulfato de magnésio) ou osmótico (glicerol).

- Nos idosos, laxativos osmóticos (polietilenoglicol) e formadores do bolo fecal são usualmente recomendados, embora haja limitadas evidências de benefício. A necessidade de manter boa hidratação com formadores do bolo fecal é uma limitante ao seu uso. Tratamento intermitente com laxativos estimulantes é considerado para pacientes não-responsivos aos agentes precedentes.
 - Para pacientes com constipação severa, reserva-se o uso de medicamentos pró-cinéticos como a cisaprida, domperidona e tegaserode (agonista parcial de receptor serotoninérgico).
4. O objetivo do tratamento da **epilepsia** é propiciar a melhor qualidade de vida possível para o paciente, pelo alcance de um adequado controle de crises, com um mínimo de efeitos adversos.
 5. A determinação do tipo específico de crise e da síndrome epiléptica do paciente é importante, uma vez que os mecanismos de geração e propagação de crise diferem para cada situação, e os fármacos anticonvulsivantes agem por diferentes mecanismos que podem ou não ser favoráveis ao tratamento.
 6. A decisão de iniciar um tratamento antiepiléptico baseia-se fundamentalmente em três critérios: risco de recorrência de crises, consequências da continuação das crises para o paciente e eficácia e efeitos adversos do fármaco escolhido para o tratamento. O risco de recorrência de crises varia de acordo com o tipo de crise e com a síndrome epiléptica do paciente, e é maior naqueles com descargas epileptiformes no EEG, transtornos neurológicos congênitos, crises sintomáticas agudas prévias, pacientes com lesões cerebrais e pacientes com paralisia de Todd.
 7. A seleção do fármaco deverá levar em consideração outros fatores além da eficácia, tais



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

como efeitos adversos, especialmente para alguns grupos de pacientes (crianças, mulheres em idade reprodutiva, gestantes e idosos), tolerabilidade individual e facilidade de administração. Em caso de falha do primeiro fármaco, deve-se tentar sempre fazer a substituição gradual por outro, de primeira escolha, mantendo-se a monoterapia. Em caso de falha na segunda tentativa de monoterapia, pode-se tentar a combinação de dois fármacos antiepilépticos conforme evidências de benefício em estudos de nível I e como indicado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Poucos pacientes parecem obter benefício adicional com a associação de mais de dois fármacos, por isso, tal conduta não está preconizada neste Protocolo.

8. Os fármacos antiepilépticos de 1ª (ditos tradicionais), 2ª (ditos recentes) e 3ª (ditos novos) linhas têm eficácia equivalente, porém o perfil de efeitos adversos e de interações medicamentosas é mais favorável aos fármacos antiepilépticos mais recentes.
9. Os medicamentos antiepiléticos usados nas diferentes crises epiléticas são: Carbamazepina, Clobazam, Clonazepam, Ácido valproico/valproato de sódio, Fenitoína, Fenobarbital, Gabapentina, Topiramato, Lamotrigina, Vigabatrina, Primidona, Etossuximida e Levetiracetam. De acordo com o protocolo ministerial, tais medicamentos estão indicados nos seguintes casos:

9.1 Carbamazepina: monoterapia ou terapia adjuvante de crises focais, com ou sem generalização secundária; crises TCG em pacientes com mais de um ano de idade.

9.2 Clobazam: terapia adjuvante de crises parciais e generalizadas refratárias; terapia intermitente (por exemplo, crises catameniais).

9.3 Clonazepam: crises de ausência (incluindo ausências atípicas); crises TCG primárias ou secundárias; crises tônicas; crises clônicas; crises focais; crises mioclônicas; mioclônias e movimentos anormais associados.

9.4 Levetiracetam: pacientes com epilepsia focal (crises simples ou complexas) e epilepsia primariamente generalizada em adultos e crianças com mais de 6 anos (12 anos para crises tônico-clônico generalizadas) como terapia adjuvante em casos



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

refratários à monoterapia com antiepiléptico de primeira linha; crises mioclônicas em pacientes com EMJ, como terapia adjuvante em casos refratários; tratamento de crises epiléticas em pacientes com microcefalia causada pelo vírus Zika, como terapia adjuvante, no caso de falha terapêutica de outros antiepilépticos preconizados no Protocolo.

9.5 Etossuximida: tratamento de crises de ausência em pacientes com ou mais de 3 anos de idade; tratamento adjuvante de mioclonias negativas, crises astáticas e certos tipos de epilepsias mioclônicas.

9.6 Fenitoína: tratamento de crises TCG, focais complexas, ou combinação de ambas, em crianças, adolescentes e adultos; prevenção e tratamento de crises epiléticas durante ou após procedimento neurocirúrgico; tratamento das crises tônicas, próprias da síndrome de Lennox-Gastaut.

9.7 Fenobarbital: tratamento de crises focais e generalizadas de pacientes de qualquer idade, inclusive recém-nascidos.

9.8 Gabapentina: Terapia adjuvante de crises focais com ou sem generalização secundária em pacientes com mais de 3 anos de idade.

9.9 Topiramato: monoterapia de crises focais ou primariamente do tipo TCG em pacientes mais de 10 anos de idade com intolerância ou refratariedade a outros medicamentos de primeira linha; terapia adjuvante de crises focais, primariamente generalizadas ou crises associadas com a síndrome de Lennox-Gastaut em pacientes mais de dois anos de idade.

9.10 Lamotrigina: monoterapia de crises focais com ou sem generalização secundária em pacientes com mais de 12 anos de idade com intolerância ou refratariedade a FAE de primeira linha; monoterapia de crises primariamente generalizadas em pacientes com mais de 12 anos de idade com intolerância ou refratariedade a FAE de primeira linha; terapia adjuvante de crises focais em pacientes mais de 2 anos de idade; terapia adjuvante de crises generalizadas da síndrome de Lennox-Gastaut em pacientes com mais de 2 anos de idade.

9.11 Vigabatrina: monoterapia de espasmos epiléticos, particularmente nos casos de Esclerose Tuberosa; terapia adjuvante de crises focais com ou sem generalização secundária em pacientes de qualquer idade.

9.12 Precursores do íon valproato (ácido valproico, valproato de sódio): monoterapia e terapia adjuvante de pacientes com mais de 10 anos de idade e com qualquer forma de epilepsia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

9.13 Primidona: tratamento de crises focais e generalizadas em pacientes refratários ou intolerantes aos fármacos de primeira linha.

10. Os critérios para troca de fármaco (manutenção de monoterapia), asseguradas a adesão ou nível sérico adequados (quando disponível), deve ocorrer nas seguintes situações: intolerância à primeira monoterapia ou falha no controle ou exacerbação de crises.
11. Poderá ser aplicada uma associação de fármacos em caso de controle inadequado de crises com duas monoterapias sequenciais. De forma geral, as associações devem utilizar um fármaco de espectro amplo (p.ex. ácido valproico, lamotrigina, topiramato, levetiracetam) com um de espectro restrito (p.ex. carbamazepina, fenitoína, fenobarbital). Outro aspecto a ser observado é evitar usar dois fármacos com o mesmo mecanismo de ação (p.ex: carbamazepina + fenitoína + fenobarbital + ácido valproico).
12. Mesmo utilizando fármacos adequados para o tipo específico de crise, um controle insatisfatório ocorre em cerca de 15% dos pacientes com epilepsia focal, sendo estes candidatos a tratamento cirúrgico da epilepsia, ou ainda, num segundo momento, se indicado, a tratamento de estimulação do nervo vago.

DO PLEITO

1. **Torval® CR 300 mg (Valproato de Sódio/Ácido Valproico):** O mecanismo de ação ainda não é conhecido, mas sua atividade parece estar relacionada com o aumento dos níveis do ácido gama-aminobutírico (GABA) no cérebro. É um medicamento indicado para o tratamento da epilepsia e convulsões.
2. **Muvinalax® (macrogol 3350 + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio):** é um laxativo do tipo osmótico não irritante. Promove o amolecimento das fezes e o aumento da frequência da evacuação, pela sua capacidade de reter água no interior do intestino. Indicado para o tratamento da constipação intestinal, tratamento da impactação fecal (fezes endurecidas e “paradas” no intestino)



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

e preparo intestinal antes de cirurgias e exames endoscópicos ou radiológicos.

3. **Minilax® (Sorbitol, lauril sulfato de sódio):** Segundo a bula trata-se de solução retal. Medicamento indicado como laxativo osmótico no tratamento da constipação intestinal habitual ou eventual. Auxilia na normalização do ritmo intestinal no pós-operatório (íleo adinâmico pós-operatório, por exemplo), no puerpério e pode ser usado para promover o esvaziamento intestinal no preparo para realização de anoscopia, retoscopia, partos e urografia excretora.

III – DISCUSSÃO

1. O medicamento **Valproato de Sódio/Ácido Valproico (princípio ativo da marca Torval®)** encontra-se padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) – Componente Básico da Assistência Farmacêutica – sendo, portanto, disponibilizado pela rede municipal de saúde, apenas nas apresentações comprimidos de 250 mg e 500 mg e solução oral ou xarope de 50 mg/mL. Assim, este Núcleo entende que este medicamento deve estar disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde do município para atendimento aos pacientes que comprovadamente necessitem, sem a necessidade de acionar a máquina judiciária.
2. Esclarecemos que foi prescrita a forma de **“liberação controlada/prolongada”**. Assim, informamos que as formas farmacêuticas de liberação prolongada (como Torval® CR) são concebidas para modularem a liberação do fármaco, retardando ou prolongando a sua dissolução. Os objetivos podem ser: tornar a forma farmacêutica gastrorresistente, prolongar o efeito farmacológico, possibilitando uma única tomada do medicamento (comodidade posológica), liberar o fármaco em um sítio específico do trato gastrointestinal (TGI) ou após um período definido de tempo (cronoterapia). No entanto, não há estudos que comprovem que a eficácia desta forma farmacêutica seja superior à de liberação imediata, fornecida na rede



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

pública. Bem como não foi remetida a este Núcleo informação acerca da impossibilidade de uso da apresentação padronizada.

3. Ressaltamos que, para o paciente receber gratuitamente os medicamentos pelo SUS, há a necessidade de que a prescrição dos medicamentos seja realizada mediante a Denominação Comum Brasileira (DCB), que faz referência ao princípio ativo do medicamento, diferente da prescrição do caso em tela, que se apresenta com o chamado “nomes fantasia”, como “**Torval®**”, o qual se refere à especialidade farmacêutica produzida por indústrias farmacêuticas específicas e, por isso, fere o princípio da aquisição por parte da rede pública (Lei de Licitações nº 8666/93 - permite apenas a compra de medicamentos **sem a delimitação de marca específica**).
4. Já os medicamentos **Muvinlax® sachê (macrogol 3350 + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio) e Minilax® solução retal (sorbitol + laurilsulfato de sódio)**, não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação por meio do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
5. Entretanto cumpre esclarecer que, **estão padronizados na RENAME e disponíveis na rede municipal de saúde** para o tratamento adjuvante da constipação intestinal os medicamentos: **glicerol, nas formas solução retal 120 mg/mL (mesma via de administração do item Minilax® ora pleiteado) e supositório retal 72 mg**, além de **Lactulose 667mg/ml xarope e Sulfato de magnésio pó para solução** e os fitoterápicos ***Plantago ovata* e Cáscara sagrada**, todos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde.
6. Cabe esclarecer que medidas não medicamentosas constituem a primeira escolha para tratamento da constipação intestinal, com ênfase em abordagem dietética e de hábitos



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

de vida. Os laxativos estão indicados quando as primeiras alternativas falham, não demonstrando diferença significativa de eficácia entre eles, sobretudo por longo prazo. Quando usados em esquemas recomendados, sua efetividade e segurança se equivalem.

7. Assim pontuamos que não consta detalhamento da condição atual do paciente, frequência de evacuações, bem como medidas não-medicamentosas adotadas, como por exemplo relato de plano alimentar ou orientação nutricional como tentativa prévia de minimizar o quadro clínico.
8. Da mesma forma, é importante destacar que não consta informação se houve tentativa prévia de controle de sintomas através da alimentação ou mesmo o paciente fez uso de todas as opções terapêuticas supracitadas, ou se apresentou falha terapêutica quando em uso das mesmas, detalhando a dose utilizada, período de uso, associações medicamentosas e ajustes de dose realizados ou ainda se o paciente apresenta alguma contraindicação de uso, informações estas que poderiam caracterizar refratariedade frente as opções padronizadas na rede pública de saúde e que poderiam embasar justificativa para a prescrição de medicamentos não padronizados.
9. É importante ainda frisar com base na solicitação de produtos de marca específica, que, segundo a **Lei Federal Nº 8.666**, de 21 de junho de 1993, que institui normas para **licitações** e contratos da Administração Pública e dá outras providências, nas compras efetuadas por órgãos de administração pública deverão ser observadas as especificações completas do bem a ser adquirido **sem indicação de marca**.

IV – CONCLUSÃO

1. Em relação ao medicamento **Valproato de Sódio/Ácido Valproico (princípio**



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

ativo da marca Torval® CR), considerando que o princípio ativo está padronizado na rede pública de saúde, entende-se que não deva haver necessidade de acionar a esfera judiciária para o recebimento do mesmo, visto que deve estar disponível mediante solicitação administrativa a todos os pacientes que comprovadamente necessitarem, **cabendo ao médico prescritor avaliar a possibilidade do paciente utilizar as apresentações disponíveis**, facilitando e agilizando desta forma o acesso do paciente ao seu tratamento.

2. Quanto aos medicamentos **Muvinlax® (macrogol 3350 + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio)** e **Minilax® (Sorbitol, lauril sulfato de sódio)**, apesar de se constituírem em opção terapêutica para o tratamento da constipação intestinal, considerando que na rede pública de saúde encontram-se alternativas terapêuticas para o tratamento desta condição, e que não constam os resultados terapêuticos obtidos frente ao uso destas; considerando as informações pouco detalhadas apresentadas nos autos sobre os tratamentos previamente instituídos, sejam farmacológicos ou não farmacológicos (como informações sobre o plano alimentar detalhado, tipo de alimentação e quantidades diárias), entende-se que não é possível afirmar que os medicamentos de marca específica ora pleiteados devam ser considerados únicas alternativas terapêuticas para o caso em tela.
3. Por fim considerando o caso clínico em questão, este Núcleo sugere que os profissionais de saúde que acompanham e assistem o paciente avaliem a possibilidade de uso dos medicamentos padronizados e no caso da impossibilidade de uso apresentem laudo pormenorizado com justificativa técnica circunstanciada.



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



REFERÊNCIAS

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita & FERREIRA, Maria Beatriz C.
Farmacologia Clínica. 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, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Epilepsia**. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_epilepsia_.pdf>. Acesso em: 20 setembro de 2019.

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p.

LENITA WANNMACHER. **Constipação intestinal crônica no adulto e na criança: quando não se precisa de medicamentos**. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/constipacao.pdf>>. Acesso em: 20 setembro de 2019.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

MUVINLAX. Bula disponível em: <https://www.libbs.com.br/wp-content/uploads/2015/12/Muvinlax_bula_Paciente_5A.pdf>. Acesso em: 20 setembro de 2019.

MINILAX. Bula disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=23302102016&pIdAnexo=3916905>. Acesso em: 20 setembro de 2019.