



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 616/2021**

Vitória, 10 de junho de 2021

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Alegre -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **oxigenoterapia hiperbárica e medicamentos: Flavonid® (Diosmina 450mg+ hesperidina 50mg) e Iruxol-mono® creme (colagenase), Quadriderm® creme (valerato de betametasona + sulfato de gentamicina + tolnaftato + clioquinol), Dobeven® (dobesilato de cálcio uso contínuo), Betatrinta® sol. Inj. (dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona) e Dersani hidrogel com alginato.**

**I- RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 53 anos, alega que necessidade de medicamentos e tratamento por oxigenoterapia hiperbárica. Informa não possuir condições de arcar com tais despesas, não restando outra via, senão a judicial.
2. Às fls. 04 consta laudo médico para solicitação de oxigenoterapia hiperbárica, datado de 21/01/2021, solicitando 20 sessões, descrevendo que a Requerente apresenta úlcera venosa não infectada em dorso de pé direito, com área de fibrina na úlcera e tecidos de granulação. Assinado pelo médico cirurgião vascular, Dr. Wanderley de Paula Silva, CRM ES 5566.
3. Às fls. 05 idem ao item 2.



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

---

4. Às fls. 06 consta encaminhamento ao posto de Saúde, datado de 23/03/2021, informando que a oxigenioterapia hiperbárica é realizada em Vitória pelo SUS, e deverá ser marcada pelo posto de saúde. Normalmente quem autoriza é o CRE. Assinado pelo médico cirurgião vascular, Dr. Wanderley de Paula Silva, CRM ES 5566.
5. Às fls. 07 consta laudo médico, datado de 21/01/2021, informando que a Requerente apresenta quadro de insuficiência venosa e úlcera venosa em dorso de pé direito, com necessidade de uso contínuo de medicações flobotônicas (flavonid) e creme iruxol-mono para curativo diário de ferida. Assinado pelo médico, Dr. Leonardo Teixeira Nogueira, CRM ES 13.540.
6. Às fls. 08 consta receituário médico, sem data, prescrevendo o medicamento, Quariderm creme. Assinado pelo médico cirurgião vascular, Dr. Wanderley de Paula Silva, CRM ES 5566.
7. Às fls. 09 consta receituário médico, datado de 25/03/2021, contendo os medicamentos, Dobeven (uso contínuo), Betatrinta sol. Inj., Dersani hidrogel com alginato. Assinado pelo médico cirurgião vascular, Dr. Wanderley de Paula Silva, CRM ES 5566.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.



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

---

- 2. A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

- 1. A Insuficiência Venosa Crônica dos membros inferiores (MMII)** é uma síndrome gerada pela hipertensão venosa crônica dos sistemas venosos superficiais, profundos ou de ambos. O sistema venoso superficial é constituído por veias localizadas próximo da pele, anatomicamente encontradas na coxa, face medial e posterior da perna, as mais conhecidas são a safena magna e femural, colateral anterior e safena parva. Já o sistema venoso profundo, é constituído por veias que estão envolvidas por músculos. Elas são responsáveis por 90% do retorno sanguíneo ao coração e são designadas pela veia poplítea, femural, tibiais e além da continuação da safena magna. Sabe-se que as causas mais comuns da insuficiência venosa crônica (IVC) são: a trombose venosa profunda (na síndrome pós-trombótica) e as varizes, sendo que, a IVC pós-trombótica ocorre em 70% dos casos de trombose venosa profunda (TVP) após os primeiros cinco anos da doença.
- 2.** Dependendo do estágio evolutivo da doença venosa dos membros inferiores, ela pode manifestar-se através de vários sinais e sintomas, como dor de intensidade leve a moderada, sensação de peso nas pernas, desconforto, inquietação, cansaço, parestesias,



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

---

câimbras, edema, alterações tróficas (hiperpigmentação, eczemas lipodermatoesclerose) e ulceração cutânea. Este quadro pode se exacerbar devido à obesidade, calor ambiente, ortostatismo, período pré-menstrual e hormonioterapia.

3. As **úlceras de membro inferior** são situações clínicas comuns, de difícil tratamento e que contribuem de maneira substancial para a perda de qualidade de vida de seu portador. As úlceras frequentemente são dolorosas, diminuem a capacidade de deambulação e independência do paciente, gerando desemprego com perdas econômicas e baixa auto-estima. Causam ainda isolamento social devido à sua aparência e odor desagradáveis. São de difícil tratamento, são rebeldes às terapêuticas usadas, cicatrizam com lentidão e reabrem com grande facilidade.
4. A etiologia das úlceras de perna advém da insuficiência venosa crônica em percentual que varia de 80 a 85% e de doença arterial (5 a 10% dos casos), sendo o restante de origem neuropática (usualmente diabética) ou mista. Elas podem ser classificadas em venosas, hipertensivas, isquêmicas, anêmicas, do pé diabético e da tromboangeíte obliterante.

## **DO TRATAMENTO**

1. O pilar terapêutico da **Insuficiência Venosa Crônica (IVC)**, e conseqüentemente das varizes, é o tratamento clínico, que se baseia em medidas gerais e farmacológicas. Como a doença venosa é crônica e insidiosa, causando permanente dano e invalidez durante anos, é necessário a correta orientação em relação às medidas gerais:
  - a) tratar a obesidade mediante dieta hipocalórica, indicar restrição de líquidos, de sal e álcool;
  - b) exercício físico moderado (natação, bicicleta, caminhadas);
  - c) tratamento das doenças associadas;
  - d) evitar calor ambiental ou fontes diretas de calor, sobretudo quando acompanhadas



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

---

de ortostatismo ou posição sentadas prolongadas;

e) utilização de suporte elástico (meias de compressão). O suporte elástico graduado é uma necessidade por toda a vida para a maioria dos pacientes.

2. Do ponto de vista farmacológico, o tratamento da IVC visa aliviar as manifestações clínicas e evitar ou controlar as complicações. Utilizam-se em linhas gerais os cardiotônicos, diuréticos, os flavonóides hidrossolúveis e sais cálcicos, com poucas evidências quanto a eficácia. O tratamento medicamentoso é considerando apenas coadjuvante e complementar ao tratamento não farmacológico.
3. O tratamento das **úlceras de perna** contemplam: alívio da pressão e proteção da lesão recuperação da perfusão cutânea; tratamento da infecção; controle metabólico e tratamento das comorbidades; cuidados locais com a ferida; orientações educativas para o paciente e para a família; determinar a causa e prevenir as recorrências.

## **DO PLEITO**

1. **Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB)**: Consiste em um método de terapia adjuvante em diversas patologias entre elas as doenças vasculares periféricas. É uma forma de tratamento realizada por meio de utilização de uma câmara hiperbárica em cujo interior existe oxigênio (O<sup>2</sup>) ou ar comprimido com uma pressão maior que a atmosférica.
2. De acordo com Niinikoski e T.K. Hunt (1972) *apud* Marcondes & Lima (2003) “o maior uso da OHB é baseado no seu efeito como **terapêutica coadjuvante no tratamento das feridas de difícil cicatrização, notavelmente naquelas que se apresentam cronicamente hipóxicas**”. (grifo nosso).
3. Importante frisar que as feridas quando se tornam crônicas frequentemente apresentam infecções e que o controle das mesmas é o principal item para o aumento da concentração de oxigênio na ferida infectada. Esse mecanismo é explicado pela quantidade excessiva de consumo de energia pelos leucócitos (células de defesa) no



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

---

processo de destruição das bactérias, o que leva ao aumento de consumo de oxigênio, redução do oxigênio no local da ferida e conseqüentemente dificuldade na cicatrização ou até mesmo nos casos de maior hipóxia (redução de oxigênio), a ruptura espontânea da pele provocando novas úlceras. ( MARCONDES & LIMA, 2003).

4. Marcondes & Lima (2003) afirmam que são reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina as seguintes indicações para aplicação da OHB:

[...] as embolias gasosas; a doença descompressiva; as embolias traumáticas pelo ar; o envenenamento por CO ou inalação de fumaça; o envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos; a gangrena gasosa; a Síndrome de Fournier; outras infecções necrotizantes de tecidos moles (celulites, fasciítes e miosites); as isquemias agudas traumáticas (lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras); as vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídeos e insetos); as queimaduras térmicas e elétricas; **as lesões refratárias** (úlceras de pele, lesões do “pé diabético”, escaras de decúbito, úlcera por vasculites autoimunes, deiscências de suturas); as lesões por radiação (radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosas); os retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco; **as osteomielites**; a anemia aguda, em casos de impossibilidade de transfusão sanguínea; o abscesso cerebral.(grifo nosso).

5. Segundo o site <https://saude.es.gov.br/tratamento-hiperbarico-passa-a-ser-autorizado> o **tratamento hiperbárico passa a ser autorizado pelo CRE Metropolitano**. Os pedidos são analisados pelo Setor de Exames do CRE Metropolitano, responsável pela liberação de todos os tipos de exames de média e alta complexidade.
6. **Flavonid®(Diosmina 450mg+ hesperidina 50mg)**: devido as suas propriedades venotônica e vasculoprotetora, é indicado no tratamento da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica dos membros inferiores e no tratamento das hemorroidas.



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

---

7. **Iruxol-mono® creme (colagenase):** contém como princípio ativo a colagenase, uma enzima proteolítica utilizada como agente desbridante em lesões superficiais. Promove limpeza enzimática das áreas lesadas, retirando ou dissolvendo, enzimaticamente, tecidos necrosados e crostas.
8. **Quadriderm® creme (valerato de betametasona + sulfato de gentamicina + tolnaftato + clioquinol):** possui quatro agentes com funções diferentes, proporcionando ação antiinflamatória, bactericida (mata as bactérias) e fungicida (mata os fungos).
9. **Dobeven® (dobesilato de cálcio uso contínuo):** é indicado na prevenção e estabilização da progressão da retinopatia diabética não proliferativa leve a moderada e para a melhora das manifestações clínicas de insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. De acordo com a bula registrada na ANVISA, o dobesilato de cálcio 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. Não há dados disponíveis sobre o início de ação do fármaco.
10. **Betrinta sol. Inj. (dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona):** está indicado para o tratamento de doenças agudas e crônicas que respondem aos corticoides. A terapia hormonal com corticosteroide é coadjuvante e não substitui a terapêutica convencional.
11. **Dersani hidrogel com alginato:** é indicado para promover o desbridamento autolítico e auxiliar a cicatrização em feridas secas e exsudativas, com necrose ou esfacelo, causadas por: úlceras venosas, arteriais e por pressão, queimaduras de primeiro e segundo grau com perda parcial ou total de tecidos, abrasões e lacerações e também para estimular a granulação e epitelização.



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

---

**III – CONCLUSÃO E DISCUSSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 53 anos, apresenta úlcera venosa não infectada em dorso de pé direito, com área de fibrina na úlcera e tecidos de granulação e solicita 20 sessões de oxigenoterapia hiperbárica e medicamentos.
2. Não encontramos nos documentos enviados ao NAT, exames de imagem que corroborem com o diagnóstico de insuficiência venosa, e nem laudo médico que informe sobre os tratamentos já instituídos, se a paciente possui comorbidades que dificultem o processo de cicatrização.
3. Não consta também comprovação da solicitação administrativa prévia dos medicamentos e do procedimento pleiteado, apesar de orientação do médico assistente de como proceder no caso da oxigenioterapia hiperbárica (fls. 06).
4. Sabemos que a oxigenoterapia hiperbárica está indicada para casos de úlcera de difícil cicatrizações refratárias ao tratamento clínico inicial e também nas osteomielites. Conforme tabela apresentada no protocolo de oxigenoterapia hiperbárica da Secretaria de Saúde do estado do Espírito Santo:
5. Sabemos que a terapia com oxigenoterapia hiperbárica é oferecida pela Secretaria de estado de Saúde e segue o seguinte fluxo:



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

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

E L E T I V O	Tratamento Ajuvante	início planejado	12. Lesões refratárias úlceras de pele, <b>**pés diabéticos</b> , escaras de decúbito, úlceras por vasculite auto-imune e deiscência de suturas –	- Após revascularização ou outros procedimentos cirúrgicos se indicados; - Osteomielite associada; - Perda de enxertos ou retalhos prévios; - Infecção com manifestações sistêmicas	30 a 60 (em 95% dos casos)
			13. Lesões por radiação radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosa	Todos os casos	
			14. Osteomielites	- Após limpeza cirúrgica e/ou remoção de material de síntese	

C...  
envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça; envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos; gangrena gasosa; síndrome de Fournier; outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fasciites, e miosites; isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras; vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos); Queimaduras térmicas e elétricas; Lesões refratárias: úlceras de pele, pés diabéticos, escaras de decúbito; úlceras por vasculites auto-imunes; deiscências de suturas; Lesões por radiação: radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosas; retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco; osteomielites; anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea.

6. Em conclusão, este NAT entende que a oxigenioterapia hiperbárica é padronizada pelo SUS, porém devido à ausência de informações detalhadas sobre o quadro clínico da Requerente e tratamentos realizados, não é possível afirmar que esteja indicado. O que podemos afirmar é que o tratamento com terapia hiperbárica, estaria indicado na paciente em tela caso não houvesse sucesso do tratamento clínico rigoroso da lesão cutânea (uso de curativos, controle metabólico e tratamento das comorbidades; cuidados locais com a ferida; orientações educativas, terapia compressiva no caso de insuficiência venosa), o que não está claro nos laudos anexados. Portanto, sugerimos que a Requerente seja encaminhado para uma consulta com cirurgião vascular/angiologista para que o especialista avalie as possibilidades terapêuticas e se a terapia com oxigenoterapia está indicado no momento. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e caso necessário a terapia com oxigenoterapia.



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

---

7. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. Entretanto, vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**” (grifo nosso)

8. Quanto aos medicamentos **Flavonid<sup>®</sup> (Diosmina 450mg+ hesperidina 50mg), Dobeven<sup>®</sup> (debesilato de cálcio), Betatrinta<sup>®</sup> sol. Inj. (dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona) e Iruxol-mono<sup>®</sup> creme (colagenase), Quadriderm<sup>®</sup> creme (valerato de betametasona + sulfato de gentamicina + tolnaftato + clioquinol), e o material para curativo Dersani hidrogel com alginato**, informamos que não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.

9. Em relação aos **medicamentos Flavonid<sup>®</sup> (Diosmina 450mg+ hesperidina 50mg) e Dobeven<sup>®</sup> (debesilato de cálcio)**, informamos que apesar de não haver substitutos específicos padronizados na rede pública, **esclarecemos que não foram encontrados nenhum estudo, baseado em evidências científicas e com bom delineamento metodológico, que conclua que os mesmos possuem eficácia e segurança para o tratamento da condição que aflige a Requerente.**

10. Ademais pontuamos que além de não ter sido juntado aos autos laudo médico descrevendo de forma detalhada o atual quadro clínico apresentado pela requerente, grau de acometimento e sintomas apresentados, também não consta relato de adesão da paciente ao tratamento não farmacológico, considerado relevante do ponto de vista clínico, assim como não consta relato sobre os tratamentos prévios realizados.



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

---

11. Considerando que ainda não possui estudos suficientes que comprovem sua eficácia, bem como considerando que o tratamento de primeira linha de insuficiência venosa de membros inferiores são as medidas não farmacológicas (perda de peso, exercício físico moderado e elevação dos membros inferiores etc.) e que não há relato de indicação ou mesmo de adesão da paciente as mesmas, este Núcleo entende que não é possível afirmar que tais medicamentos devam ser considerados únicas alternativas terapêuticas ao caso em tela.

12. Com relação ao medicamento injetável **Betatrinta® injetável (dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona)**, mesmo considerando que o uso de corticosteroides injetáveis está reservado a casos específicos (refratariedade aos tratamentos de primeira linha), este Núcleo pontua que se encontra padronizado na RENAME 2020, sob a competência de fornecimento da rede municipal de saúde o medicamento **acetato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona (3mg + 3mg/ml)**, que possui o mesmo princípio ativo, portanto, pertence a mesma classe terapêutica (corticoides) e as mesmas indicações clínicas. Ainda pertinente mencionar que tal apresentação farmacêutica padronizada supracitada possui a mesma via administração do fármaco ora pleiteado – injetável – podendo, portanto ser considerado alternativa terapêutica. **Todavia, não há relatos de qual a intenção terapêutica desse medicamento, da utilização prévia dessa alternativa padronizada ou impossibilidade de uso, baseado em justificativa técnica.**

13. Frente ao exposto e com base apenas nos documentos anexados aos autos, entende-se que não ficou demonstrada impossibilidade da Requerente se beneficiar com as inúmeras alternativas terapêuticas padronizadas, **não sendo possível afirmar que os itens ora pleiteados consistem em únicas opções de tratamento para o caso em tela.**

14. 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



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

---

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 e não somente a justificativa de boa resposta terapêutica com o esquema atual.

13. Quantos aos itens pleiteados para uso tópicos nos curativos **Iruxol-mono<sup>®</sup> creme (colagenase)**, **Quadriderm<sup>®</sup> creme (valerato de betametasona + sulfato de gentamicina + tolnaftato + clioquinol)** e **Dersani hidrogel com alginato**, sugere-se que o município de Alegre por meio da Equipe de Saúde da Família realize uma visita domiciliar à Requerente, para que seja avaliado os curativos necessários a serem utilizados nas feridas causadas pela úlcera de pressão, bem como seja realizado os curativos e fornecidos os materiais e medicamentos necessários.





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

---

**REFERÊNCIAS**

CASTRO E SILVA, M. et al. Insuficiência Venosa Crônica. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira. Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. 24 de setembro de 2002. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/069.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/069.pdf)>.

Andrade, Sabrina Meireles de e Santos, Isabel Cristina Ramos Vieira Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2016, v. 37, n. 2 [Acessado 10 Junho 2021], e59257. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.59257>>. Epub 07 Jul 2016. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.59257>.

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.