



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 837/2021

Vitória, 28 de julho de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de João Neiva – MM. Juiz de Direito Dr. Gustavo Mattedi Reggiani sobre o fornecimento do medicamento: **Erenumabe 70mg**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial trata-se de paciente portadora de enxaqueca crônica, necessitando fazer uso do medicamento Erenumabe.
2. De acordo com documentos de origem médica encaminhados a este Núcleo, emitidos pelo neurologista Dr. Fábio Fieni Toso, a requerente está em seguimento regular desde julho de 2019 com diagnóstico de cefaleia primária, enxaqueca sem aura e cefaleia crônica diária. O quadro demonstrou-se refratário às diversas terapias implementadas incluindo todas as linhas de fármacos indicadas nos protocolos validados em monoterapia ou em múltiplas associações até doses máximas (propranolol, amitriptilina, nortriptilina, fluoxetina, sertralina, venlafaxina, mitazapina, ácido valpróico, topiramato e quetiapina). Dados os critérios de refratariedade, foi indicado tratamento com erenumabe obtendo-se excelente resposta geral no controle de dor e nos indicadores de qualidade de vida. Nesse contexto recomendamos a manutenção da terapia instituída de forma contínua assim como seguimento médico regular. No momento não tem previsão de alta. CID10 G43.4.



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

3. Costa indeferimento provisório da SESA/CEFT, solicitando maiores informações para reavaliação.
4. Consta receita médica com prescrição do medicamento.
5. Consta o indeferimento provisório pela SESA/CEFT.
6. Consta LME com solicitação do medicamento pretendido.

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



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

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; 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-constantemente 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 **Enxaqueca** é um distúrbio neurovascular comum, caracterizado por episódios recorrentes de cefaleia, disfunção autonômica (náusea, vômito) e, em alguns pacientes, sintomas neurológicos de aura (foto e fonofobias). Usualmente é unilateral e pulsátil, de intensidade variável, sendo agravada por atividade física rotineira. Em média, o número de crises é de 1,5 por mês, e a duração varia de 2 a 48 horas. Sua prevalência varia de 10 a 20% na população, sendo as mulheres acometidas cerca de quatro vezes



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

mais do que os homens. Predomina em pessoas com idade variando entre 35 e 45 anos. Após 45–50 anos, o predomínio em mulheres tende a cair. Nessas, a prevalência é maior na idade reprodutiva, o que é consistente com a relação entre menstruação e enxaqueca. Ocorre em 3 a 10% das crianças, afetando igualmente ambos os gêneros antes da puberdade, mas com predomínio em meninas após essa fase. São fatores de risco: predisposição familiar, estresse, ingestão de álcool, falta de alimentação e sono, mudança climática, odores e perfumes, menstruação e exercício. Cerca de 50% das crianças terão remissão espontânea após a puberdade. Esse distúrbio tem marcadas repercussões econômicas para o indivíduo e a sociedade, devido a faltas na escola e no trabalho, redução de eficiência no emprego, procura de serviços médicos e setores de emergência.

2. A história natural da enxaqueca compreende três estados – com aura (distúrbios neurológicos prodrômicos), sem aura e aura sem enxaqueca – que podem ocorrer em qualquer momento. Em coorte de base populacional⁸, 64% dos pacientes apresentaram enxaqueca sem aura, 18% com aura e 13% com e sem aura. Os restantes 5% apresentaram aura sem cefaleia.
3. O episódio de enxaqueca é autolimitado e raramente resulta em complicações neurológicas permanentes. Enxaqueca recorrente crônica (crises em 15 ou mais dias do mês, por mais de três meses, na ausência de abuso de medicamentos) pode causar incapacitação por dor e afetar a execução de atividades diárias e a qualidade de vida.
4. O manejo da enxaqueca pode ser agudo (tratamento na vigência da crise) ou crônico (nos períodos intercrises), sendo, então, considerado profilático, pois visa impedir a repetição dos episódios.
5. Para profilaxia, recomendam-se sono e alimentação regulares, exercícios físicos e não ingestão de alimentos desencadeantes, como vinho tinto e outras bebidas alcoólicas, chocolate, queijo, embutidos, alimentos ricos em glutamato de sódio e nitritos. Outras medidas incluem hipnoterapia, *biofeedback*, homeopatia, acupuntura, estimulação



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

nervosa elétrica transcutânea (TENS), ajustes oclusais, manipulação cervical, técnicas de relaxamento e abordagens psicológicas cognitivo comportamentais, com resultados variáveis.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento e profilaxia da **enxaqueca** incluem medidas não medicamentosas e medicamentosas.
2. Medidas não medicamentosas:
 - Em 25% dos casos, a identificação e a possível remoção de condicionantes eliminam ou minimizam a necessidade de medicamentos. Em mulheres com enxaqueca clássica, sobretudo nas fumantes, devem-se evitar contraceptivos orais, pois aumentam a frequência e a intensidade das crises.
 - Na **crise** de enxaqueca, repouso em quarto escuro e silencioso é por vezes suficiente para abortar a dor. Em pacientes com dor leve e sintomas iniciais, compararam-se acupuntura, sumatriptano e placebo no abortamento da crise completa, o que ocorreu em 35%, 36% e 18%, respectivamente.
 - Para **profilaxia**, recomendam-se sono e alimentação regulares, exercícios físicos e não ingestão de alimentos desencadeantes, como vinho tinto e outras bebidas alcoólicas, chocolate, queijo, embutidos, alimentos ricos em glutamato de sódio e nitritos. Outras medidas incluem hipnoterapia, biofeedback, homeopatia, acupuntura, estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), ajustes oclusais, manipulação cervical, técnicas de relaxamento e abordagens psicológicas e cognitivo-comportamentais, com resultados variáveis.
3. Medidas medicamentosas:



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

- Vários medicamentos, isoladamente ou em combinação, são usados para controle sintomático das crises. Há poucos ensaios clínicos com tamanho e desenho adequados para comparar a eficácia relativa das opções disponíveis. Outro problema é a falta de consenso sobre o desfecho a ser avaliado. A ausência sustentada de dor parece ser o objetivo terapêutico mais apropriado. Com base nos dados existentes, vários grupos farmacológicos mostram-se eficazes. Os resultados são melhores se o tratamento é iniciado precocemente, quando, então, menores doses dos medicamentos são suficientes.
- **Alcalóides do ergot:** ergotamina, diidroergotamina; **Triptanos:** sumatriptano, zolmitriptano, naratriptano, rizatriptano, eletriptano, almotriptano, frovatriptano; **Analgésicos não-opioides e AINE:** ácido acetilsalicílico, paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, ácido tolfenâmico; **Combinação de analgésicos opioides e não-opioides:** codeína + paracetamol, **Antieméticos:** metoclopramida.
- **A American Academy of Family Physicians e o American College of Physicians of American Society of Internal Medicine propõem analgésicos não-opioides e AINE (ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, naproxeno, ácido tolfenâmico, associação de ácido acetilsalicílico, paracetamol e cafeína) como terapia de primeira linha.** Agentes específicos para enxaqueca – diidroergotamina (intranasal), sumatriptano (oral ou subcutâneo), zolmitriptano, naratriptano, eletriptano, rizatriptano (orais) - são indicados para pacientes que não respondem a AINE ou têm crises graves. Ainda se recomendam antieméticos para vômitos e náuseas, considerados sintomas incapacitantes na crise de enxaqueca.
- Nas crises leves e moderadas de enxaqueca, **ácido acetilsalicílico** supera o placebo. Sua associação à metoclopramida provou ser tão eficaz quanto a terapia com ergóticos e triptanos no alívio da dor em duas horas. **Paracetamol**



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

também pode ser utilizado, tendo eficácia bem demonstrada, tanto isoladamente quanto em associação com ácido acetilsalicílico e cafeína. Para alívio de dor em duas horas, paracetamol na dose de 1000 mg foi mais eficaz do que placebo (NNT[#]=7,8; IC_{95%}: 4,8-21,0). Em dose de 650 mg, mostrou-se ineficaz. Não se observou diferença significativa entre ácido acetilsalicílico (1000 mg) e a associação de paracetamol e codeína (400 mg + 25 mg) no tratamento da crise, embora ambos tenham sido mais eficazes que placebo. Ensaio clínico randomizado e controlado por placebo, envolvendo 1.357 pacientes com enxaqueca não-incapacitante, mostrou que a associação de paracetamol, ácido acetilsalicílico e cafeína (250 mg + 250 mg + 65 mg) aliviou significativamente a dor em relação ao placebo (NNT=3,8).

- Metanálise de dez ensaios clínicos evidenciou a eficácia de **naratriptano** em crises moderadas a graves em comparação a placebo, sendo o efeito proporcional à dose. Para o desfecho ausência de dor em quatro horas, naratriptano (2,5 mg) foi superado por rizatriptano (10 mg) e sumatriptano (100 mg). Propiciou alívio de dor comparável ao de zolmitriptano (2,5 mg). Porém apresentou menos efeitos adversos que os demais representantes, com incidência similar à do placebo.

4. **Crises de enxaqueca graves, prolongadas e não-responsivas à automedicação** são tratadas em serviços clínicos ou de emergência com diidroergotamina (via intravenosa ou intramuscular) ou sumatriptano (via subcutânea). Se houver insucesso terapêutico, utilizam-se metoclopramida (10 mg, por via intravenosa), proclorperazina (10 mg, por via intravenosa) ou clorpromazina (3 injeções intravenosas de 0,1 mg/kg, uma a cada 15 minutos).
5. Na profilaxia, a eficácia dos medicamentos é avaliada por diminuição de duração e intensidade das crises e seu espaçamento num período de dois a três meses. Apenas para alguns fármacos há evidências consistentes sobre eficácia na prevenção de



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

enxaqueca. São usados **antidepressivos tricíclicos**, em doses inferiores às antidepressivas, com menor latência para o início de efeito analgésico. Em metanálise de trinta e oito ensaios clínicos randomizados, paralelos ou cruzados, controlados por placebo ou outro tratamento ativo, que avaliou eficácia de antidepressivos tricíclicos, antagonistas de serotonina e inibidores seletivos da recaptação de serotonina na profilaxia de **enxaquecas ou cefaléia tensional, o tratamento com antidepressivos tricíclicos apresentou chance duas vezes maior de melhorar a dor** (NNT = 3). Ensaio randomizado, duplo-cego e cruzado comparou **amitriptilina a propranolol** na profilaxia de enxaqueca, concluindo que a primeira reduziu significativamente gravidade, frequência e duração das crises, enquanto o segundo diminuiu apenas a gravidade das mesmas. Em revisão sistemática de 19 ensaios clínicos, **inibidores seletivos de recaptação de serotonina** mostraram resultados inconsistentes na profilaxia de enxaqueca.

6. **Anticonvulsivantes** (carbamazepina, clonazepam, valproato de sódio e topiramato) apresentam-se moderadamente eficazes, porém seu uso é limitado por reações adversas e interações medicamentosas.
7. **Bloqueadores beta-adrenérgicos** (propranolol, metoprolol, atenolol, nadolol e timolol) têm-se mostrado eficazes em numerosos ensaios clínicos⁵, sendo considerados tratamento de primeira linha, especialmente em pacientes com enxaqueca associada a estresse. Apresentam boa tolerabilidade. O tratamento costuma durar seis meses e o efeito benéfico se prolonga por mais tempo.
8. **Bloqueadores de canais de cálcio** (nimodipino, diltiazem, nifedipino, verapamil e nicardipino) mostram efeito inexpressivo e variável em relatos de casos e pequenos ensaios⁵². Em geral, há redução da frequência de crises, mas a repercussão sobre sua intensidade é pequena. Podem decorrer semanas a meses antes de o benefício ser notado, o que reduz a adesão.



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

DO PLEITO

1. **Erenumabe (Pasurta®)**: É um medicamento para tratamento profilático de pacientes com pelo menos 4 dias de enxaqueca (migrânea) por mês. Entendendo profilático como uma redução na frequência da enxaqueca e seu impacto. É um anticorpo monoclonal humano que se liga ao receptor do peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP). Possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O medicamento **Erenumabe (Pasurta®)** 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.
2. Atualmente, não existem diretrizes de tratamento ou protocolos clínicos para enxaqueca no Sistema Único de Saúde.
3. Entretanto, informamos que na rede municipal de saúde, como alternativa terapêutica para o tratamento profilático da enxaqueca com evidências consistentes está padronizado a **Amitriptilina (antidepressivo tricíclico)**, que deve ser usada em doses inferiores às antidepressivas, com menor latência para o início de efeito analgésico da dor, sendo opção de 1ª linha para o tratamento.
4. Da mesma forma, uma das classes comumente utilizadas no tratamento profilático da migrânea é a dos betabloqueadores e entre os que possuem eficácia comprovada estão: **atenolol e propranolol**, sendo o segundo mais frequentemente prescrito, ambos padronizados na rede municipal de saúde.
5. Esclarecemos ainda que o Ministério da Saúde possui Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Dor Crônica** que preconiza o uso de: **gabapentina, codeína, morfina, metadona e tramadol**, disponíveis na rede estadual de saúde. Já na rede Municipal de Saúde, está disponível além do medicamento **Amitriptilina**



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

que atua como **antidepressivo e no tratamento de dores crônicas**, o analgésico não opióide **Paracetamol** e o anti-inflamatório **Ibuprofeno**. Além destes, encontra-se padronizado o medicamento analgésico **Ácido acetilsalicílico**, sendo a competência de fornecimento da rede municipal de saúde.

6. Em relação ao Erenumabe, esclarecemos que é um fármaco bastante recente, aprovado pelo órgão regulador dos EUA (Food and Drug Administration, FDA) apenas em maio de 2018. Trata-se de um anticorpo monoclonal humano que age inibindo o receptor do peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (do inglês, calcitonin gene-related peptide ou CGRP)
7. Temos a esclarecer que a bula do laboratório fabricante cita estudo comparando o medicamento pleiteado apenas com placebo, o que também foi verificado em pesquisa realizada em algumas bases de dados, como Pubmed e Cochrane Library. Um estudo afirma que não existem dados frente a frente com os medicamentos utilizados atualmente para o tratamento da enxaqueca, porém dados existentes sugerem que o erenumabe é pelo menos tão eficaz quanto os atuais produtos e com efeitos adversos reduzidos.
8. Com relação à segurança, como se trata de um medicamento novo, o próprio fabricante adverte que embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos . Outro artigo publicado, que realizou uma avaliação crítica da dosagem apropriada do erenumabe para prevenção de enxaqueca nos pacientes que falharam a múltiplos tratamentos preventivos concluiu que são necessários mais estudos para avaliar a eficácia em longo prazo na prática clínica das duas doses de erenumabe estudadas (70 e 140mg).



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

9. O consenso da Sociedade Americana de Dor de cabeça publicado em 2018 afirma que os medicamentos da classe do pleiteado são eficazes em pacientes que falharam no tratamento preventivo anterior, bem como naqueles em tratamentos preventivos orais concomitantes, no entanto, para conclusões sobre a segurança em longo prazo, será necessária experiência clínica do mundo real, do uso em grandes populações heterogêneas de pacientes . O consenso ainda cita o tratamento comportamental, validado empiricamente, como Terapia Cognitiva Comportamental, biofeedback e terapias de relaxamento, que devem ser consideradas no tratamento da enxaqueca, além disso, todas as pessoas com enxaqueca se beneficiarão da educação e orientação relacionada ao estilo de vida.
10. Publicada em 2020, revisão sistemática e metanálise avaliou ensaios clínicos randomizados acerca da eficácia de anticorpos monoclonais anti-CGRP, como o erenumabe, no manejo de enxaqueca episódica e crônica (20). Foram incluídos 14 estudos, somando 8.075 participantes com diagnóstico de enxaqueca episódica, bem como 6 estudos, totalizando 5.292 participantes com diagnóstico enxaqueca crônica. Em comparação com o placebo, verificou-se que anticorpos monoclonais CGRP reduzem 1,5 dia de enxaqueca episódica ao mês e 2,2 dias de enxaqueca crônica ao mês. Estimou-se que 66% da eficácia dos anticorpos monoclonais antiCGRP no tratamento de EE seja decorrente de efeitos contextuais - entre eles, o efeito placebo. Efeitos contextuais são de suma importância no tratamento de dor. Sabe-se que tratamentos invasivos - que, por exemplo, exigem aplicações subcutâneas - possuem maior efeito contextual quando comparadas a opções terapêuticas menos invasivas.
11. Em suma, estudos de boa qualidade demonstram que o erenumabe mostrou-se superior no desfecho redução do número de episódios de enxaqueca. Porém, em todos os ensaios clínicos, o erenumabe está sendo comparado com o placebo. Essa é uma limitação dos estudos, uma vez que há tratamentos existentes (específicos e inespecíficos) para a enxaqueca. No entanto, o erenumabe tem indicação para a profilaxia da enxaqueca, evitando que ela ocorra em pessoas com essa doença. Outro ponto importante a ser relatado é que, mesmo que erenumabe tenha reduzido o número de episódios de enxa-



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

queca por mês, é preciso entender se esse número é significativo do ponto de vista clínico. A redução, observada nos estudos, foi de no máximo 3,7 dias para a maior dose.

12. No presente caso, de acordo com informações citadas nos documentos médicos juntados aos autos, a requerente está em seguimento regular desde julho de 2019 com diagnóstico de cefaleia primária, enxaqueca sem aura e cefaleia crônica diária. O quadro demonstrou-se refratário às diversas terapias implementadas incluindo todas as linhas de fármacos indicadas nos protocolos validados em monoterapia ou em múltiplas associações até doses máximas (propranolol, amitriptilina, nortriptilina, fluoxetina, sertralina, venlafaxina, mitazapina, ácido valpróico, topiramato e quetiapina). Dados os critérios de refratariedade, foi indicado tratamento com erenumabe obtendo-se excelente resposta geral no controle de dor e nos indicadores de qualidade de vida.
13. **Assim, embora tenha sido descrito em documento médico juntado aos autos que o quadro da requerente demonstrou-se refratário às diversas terapias implementadas incluindo todas as linhas de fármacos indicadas nos protocolos validados em monoterapia ou em múltiplas associações até doses máximas (propranolol, amitriptilina, nortriptilina, fluoxetina, sertralina, venlafaxina, mitazapina, ácido valpróico, topiramato e quetiapina), este não informa o período de utilização, as associações utilizadas e os ajustes posológicos, os manejos clínicos e as tomadas de decisão realizadas frente aos efeitos colaterais apresentados com estas e demais opções disponíveis, e ainda, se há adesão por parte da paciente ao tratamento não farmacológico, que pudessem justificar a aquisição de medicamento não padronizado e de alto custo pelo serviço público de saúde.**
14. Deve-se ainda ponderar o impacto orçamentário da utilização de erenumabe no manejo de enxaqueca, mesmo que refratária a tratamentos prévios diante do alto custo do medicamento.



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

15. **Frente ao exposto, este Núcleo entende que, com base apenas nos documentos anexados aos autos, o medicamento pleiteado não pode ser considerado única alternativa terapêutica para o caso em tela.**
16. Por fim, considerando que a requerente já possui processo administrativo junto a SESA pleiteando o medicamento Erenumabe, considerando que foram solicitadas maiores informações, este Núcleo sugere tais informações sejam prestadas para uma nova avaliação.

REFERÊNCIAS

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.

PASURTA. Farm. Resp.: Flavia Regina Pegorer. São Paulo – SP: Novartis Biociências S.A. Bula de remédio. Disponível em: <https://portal.novartis.com.br/Produtos-Pasurta/D3823/> Acesso em: 28 julho 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta. Medicamentos. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>. Acesso em: 28 julho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica.



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

Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/15/Dor-Cr--nica.pdf>. Acesso em: 28 julho 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA. Recomendações para o tratamento profilático da migrânea: Consenso da Sociedade Brasileira de Cefaléia. Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]. 2002, vol.60, n.1, pp.159-169. Available from: . ISSN 0004-282X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100030>. Acesso em: 28 julho 2021.

GARLAND S.G, Smith S.M, Gums J.G. Erenumab: A First-in-Class Monoclonal Antibody for Migraine Prevention. Ann Pharmacother. 2019 Sep;53(9):933-939. doi: 10.1177/1060028019835166. Epub 2019 Feb 27. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30813769>. Acesso em: 28 julho 2021.

Erenumab for Preventive Treatment of Migraine: A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy and Safety. Disponível em: <http://eduardojanuzzi.com.br/artigosRecomendados/2019/erenumab.pdf>. Acesso em: 28 julho 2021.

Erenumabe para tratamento de enxaqueca. Disponível em: <https://aagts.brasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/02/Erenumabe-para-tratamento-de-enxaqueca.pdf>. Acesso em: 28 julho 2021.