



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 647/2019

Vitória, 30 de abril de 2019.

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Novo do Sul – Juiz de Direito Dr. Ralfh Rocha de Souza – sobre: **Bota de Unna, Daflon® (Diosmina + hesperidina), Fitoscar® (*Stryphnodendron adstringens*) e Diprogenta® (dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial e documentos médicos remetidos a este Núcleo, a paciente é portadora de Ulceras Varicosas em membros inferiores por insuficiência vascular (CID I97/I87.2), realizando tratamento com Botas Unnas (1 unidade/dia), Diprogenta® (dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina) creme, Fitoscar® (*Stryphnodendron adstringens*) pomada e Daflon® (Diosmina + hesperidina). Profissional informa que em menos de um mês de tratamento já houve bons resultados.
2. Consta ainda em laudo às fls. 08 que não há alternativa terapêutica a Botas de unna na farmácia básica. Diprogenta® como alternativa a neomicina e bacitracina e dexametasona, que a paciente já fez uso por mais de 5 anos, sem melhora clínica. Fitoscar®: não há alternativa terapêutica na farmácia básica. Daflon®: não há alternativa terapêutica na farmácia básica. Todos os medicamentos prescritos pelo dermatologista. (CID I 87.2 – Insuficiência venosa crônica).



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

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; 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.



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

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.
6. 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.

DA PATOLOGIA

1. A **Insuficiência Venosa Crônica dos membros inferiores** é a incapacidade de manutenção do equilíbrio entre o fluxo de sangue arterial que chega ao membro inferior e o fluxo venoso que retorna ao átrio direito, decorrente da incompetência do sistema venoso superficial e/ou profundo. Esta incapacidade acarreta um regime de hipertensão venosa que crônica e tardiamente leva as alterações de pele e subcutâneo características da IVC. Esta hipertensão venosa crônica ocorre em função da incompetência das válvulas venosas superficiais, profundas ou, ainda, de ambos os sistemas. Dois mecanismos são importantes no aparecimento da IVC: a obstrução ao



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

fluxo venoso de retorno (trombose venosa profunda) e o refluxo do sangue venoso através de um sistema valvular venoso incompetente.

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, 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. O sistema linfático tem papel importante em qualquer tipo de edema periférico, havendo estreita relação anatômica entre veias e linfáticos superficiais. Na insuficiência venosa crônica, pode ocorrer insuficiência secundária da drenagem linfática, por sobrecarga volumétrica em linfáticos inicialmente normais, que multiplicam sua função para compensar o edema decorrente da estase venosa. No início do processo, há aumento do fluxo linfático para retirada do excesso de proteínas e fluido local. Quando a oferta excede a capacidade dos linfáticos, o aumento de proteínas de alto peso molecular e de líquido no tecido favorece os quadros de linfangites e erisipelas, que podem causar trombose dos canalículos linfáticos e consequente piora progressiva do edema e das demais complicações, como a lipodermatoesclerose e úlcera de estase.
4. As **úlceras de membros inferiores** são complicações comuns nas anemias hemolíticas em especial em adultos com doença falciforme. Ocorrem entre 8% a 10% dos pacientes homozigotos, mas existem relatos de incidência maior de 50% em pacientes que residem em áreas tropicais. A variabilidade ocorre por diferenças genéticas e condições ambientais. São mais comuns em pacientes do sexo masculino, acima dos 10 anos de idade. Não há diferença na tendência de aparecimento nas diferentes estações do ano.
5. As úlceras são dolorosas e podem ser múltiplas ou únicas. Normalmente ocorrem em áreas com menor tecido subcutâneo e pele fina, como a região maleolar interna ou externa, tibial anterior, área do tendão de Aquiles e, em menor número, no dorso do



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

pé. Seu aparecimento pode ser espontâneo ou em consequência de alguns fatores determinantes que são: alterações do tônus vascular e a ativação da adesão endotelial; exposição da perna ao trauma (principal fator), infecções locais, picadas de insetos e edema.

6. A recorrência é frequente, a cicatrização é lenta e respondem pior ao tratamento do que as úlceras de outras etiologias. São resistentes à terapia, persistindo por meses ou ano.

DO TRATAMENTO

1. **Insuficiência Venosa Crônica:** O pilar terapêutico da IVC 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 de ortostatismo ou posição sentada prolongados;
 - 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.



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

3. A cirurgia está indicada na presença de refluxo em junção safeno-femoral ou safeno-poplíteia e quando fica claramente demonstrado que esses troncos não representam via de maior importância no esvaziamento venoso. Meias medicinais de compressão acima de 40 mmHg, compatíveis com os diâmetros e com a formação anatômica da perna, e bandagens inelásticas são eficazes no pós-operatório e podem proporcionar um menor número de recidivas.
4. O tratamento das **úlceras de membros inferiores** 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.
5. O tratamento local da úlcera prevê a limpeza diária bem como a realização de curativos. Os curativos são uma forma de tratamento das feridas cutâneas e sua escolha depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. O tratamento das feridas cutâneas é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização.
6. Atualmente são inúmeras as opções de curativos existentes no mercado. Os recursos financeiros do paciente e/ou da unidade de saúde, a necessidade de continuidade da utilização do curativo, inclusive com visitas domiciliares, e a avaliação de benefícios e custos são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da escolha do tipo de curativo, que devem ser adequados à natureza, à localização e ao tamanho da ferida. Desta forma, cabe ressaltar que o uso de curativos é essencial e tem como objetivos estimular a granulação, essencial à epidermização, e evitar a maceração ou a infecção da pele adjacente.
7. O que se observa no dia a dia é que algumas situações presentes como a intolerância a aplicação tópica de certos produtos, infecções, presença de calcificações subcutâneas e de neoplasias cutâneas predizem má cicatrização da úlcera. Atualmente, o tratamento com pressão negativa (VAC) e a aplicação de enxertos cutâneos apresentam-se como opções bastante interessantes e promissoras.



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

DO PLEITO

1. **Bota de Unna:** consiste em uma bandagem impregnada com pasta à base de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de ricino, e água deionizada. De acordo com a bula de um dos fabricantes é indicada para tratamento ambulatorial de úlcera venosa e edema linfático dos membros inferiores. O produto está contraindicado para úlceras arteriais e úlceras mistas (comprometimento venoso e arterial).
2. Pode ser feita e aplicada em domicílio por profissionais especializados e deve ser realizado sob indicação médica, utilizando-se óxido de zinco, glicerina, água destilada e gelatina.
3. Existem botas de pronto uso, industrializadas, disponíveis no mercado, que deverão ser utilizadas conforme instrução dos fabricantes. O tempo de troca da bota de Unna poderá ser no máximo de duas semanas. É importante a avaliação do doente em casos de diminuição de edema, presença de exsudato com forte odor. Nesses casos, a troca deverá ser feita imediatamente
4. O curativo Bota de Unna diminui a pressão venosa local e proporciona um meio que facilita a granulação e epitelização da ferida otimizando a cicatrização. Isto somente é obtido com o atendimento ao paciente por uma equipe multidisciplinar e capacitada. Uma indicação inadequada desta terapêutica por parte do médico pode levar a piora da lesão ou até mesmo complicações isquêmicas em pacientes com comprometimento arterial associado. O acompanhamento minucioso por parte da enfermagem e troca de informações constantes com o médico do paciente pode detectar estados iniciais de infecção local que quando tratados prontamente, têm uma boa evolução, não sendo necessária a descontinuação dos curativos.
5. **Daflon® (Diosmina + hesperidina):** 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.
6. **Fitoscar® (Stryphnodendron adstringens):** de acordo com a bula disponível no



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

site do fabricante, esse medicamento promove a cicatrização pela formação de uma película protetora na região da lesão (formação de crosta espessa, seca e irregular). Os extratos de barbatimão, aplicados diretamente ou na forma de pomadas, diminuem o processo inflamatório e o inchaço do ferimento, estimulam a formação da pele, além de exercerem ação antisséptica e antimicrobiana.

7. **Diprogenta® (dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina):** está indicado para o alívio de manifestações inflamatórias das dermatoses sensíveis aos corticosteroides e quando complicadas por infecção secundária causada por microrganismos sensíveis à gentamicina, ou quando houver suspeita de tais infecções. Estes distúrbios incluem: psoríase, dermatite de contato (dermatite venenata), dermatite atópica (eczema infantil, dermatite alérgica), neurodermatite (líquen simples crônico), líquen plano, eczema (inclusive eczema numular, eczema das mãos, dermatite eczematosas), intertrigo, desidrose (pompholyx), dermatite seborreica, dermatite esfoliativa, dermatite solar, dermatite de estase e pruridos anogenital e senil.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Quanto aos medicamentos **Daflon® (Diosmina + hesperidina)**, **Fitoscar® (*Stryphnodendron adstringens*)** e **Diprogenta® (dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina)**, 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.
2. Com relação aos itens **Fitoscar® (*Stryphnodendron adstringens*)** e **Daflon® (Diosmina + Hesperidina)** apesar de não haver substitutos específicos a estes medicamentos ora pleiteados, informamos que **não foi encontrado nenhum estudo, baseado em evidências científicas e com bom delineamento metodológico, que confirmem os mesmos possuem eficácia e segurança**



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

para o tratamento da condição que aflige a Requerente.

3. De acordo com a Nota Técnica elaborada pelo Ministério da Saúde, destacamos:
4. Uma revisão sistemática publicada na Cochrane, na qual avaliou o uso de flebotônicos (substâncias que ajudam na circulação venosa, como a diosmina) na insuficiência venosa, conclui que não há evidências suficientes para apoiar globalmente a eficácia dessas substâncias na insuficiência venosa crônica. Há uma sugestão de alguma eficácia em edema, mas isso é de relevância clínica incerta. Devido às limitações das evidências atuais, há uma necessidade de novos ensaios clínicos randomizados controlados com maior atenção à qualidade metodológica. Estudos sobre a diosmina e hidrosmina com uma pontuação Jadad foram avaliados. Os resultados das variáveis de distúrbios tróficos (úlceras de pernas e gangrena), inchaço, câibra, peso e avaliação global pelo paciente não foram diferentes do placebo.
5. Foi realizada busca no Pubmed/Medline (15/12/2011) com os seguintes termos: "diosmin"[MeSH Terms] OR diosmin[Text Word] AND "hesperidin"[MeSH Terms] OR hesperidin[Text Word] e na Cochrane com os termos "diosmin and hesperidin". Não foram encontradas Revisões Sistemáticas. Dessa forma, novos estudos científicos devem ser esperados para uma melhor análise.
6. Pontuamos que não foram anexados aos autos descrição pormenorizada do quadro clínico apresentado e grau de acometimento bem como não foram informados os relatos de adesão da paciente ao tratamento não farmacológico, considerado relevante do ponto de vista clínico.
7. Lembramos ainda que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde devem ficar reservadas apenas aos casos de falha terapêutica comprovada a todas as opções disponibilizadas na rede pública ou impossibilidade de uso, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso.



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

8. Frente ao exposto, conclui-se que os medicamentos **Fitoscar®**(*Stryphnodendron adstringens*) e **Daflon®** (**Diosmina + Hesperidina**) não devam fazer parte dos medicamentos disponibilizados pelo SUS, portanto não é justificada a aquisição desses medicamentos pelo serviço público de saúde.
9. Quanto ao medicamento **Diprogenta® pomada (dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina)** informamos que estão padronizados na RENAME 2018 e disponíveis na rede municipal de saúde os corticoides tópicos Dexametasona 0,1% e Acetato de Hidrocortisona 1% creme e a pomada com antibiótico Neomicina + bacitracina (o período de tratamento deve ser determinado pelo médico, não sendo recomendado o uso de antibióticos tópicos como medida profilática, ou seja, o uso a longo prazo), que podem ser considerados alternativas terapêuticas para o caso em tela.
10. Apesar do médico assistente citar que foram utilizadas opções padronizadas na rede pública de saúde (“informa uso de **Diprogenta®** como alternativa a neomicina e bacitracina e dexametasona, que a paciente já fez uso por mais de 5 anos, sem melhora clínica”), não constam nos autos informações detalhadas acerca do motivo da refratariedade/impossibilidade de uso dos mesmos, que justifique a aquisição de produto de marca específica contendo princípios ativos de mesma classe terapêutica dos itens padronizados (corticoide tópico e antibiótico tópico não padronizados pelo serviço público de saúde).
11. Cabe destacar que não foi remetida especificamente a prescrição da pomada **Diprogenta® pomada (dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina)**, consta somente laudo médico com data de **29 de agosto de 2018**, com informação da necessidade de “diprogenta creme, duas unidades por semana 08unidades. **Assim entende-se ser pertinente certificar a necessidade de uso prolongado, uma vez que, conforme já mencionado, não é indicado para uso contínuo.**



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

12. **Frente ao exposto, este Núcleo entende que, baseado apenas nos documentos anexados aos autos, não é possível afirmar que tal medicamento deva ser considerado única alternativa terapêutica para o caso em tela, bem como não há como afirmar acerca da real necessidade de uso no presente momento, considerando laudo datado de 29/08/18.**
13. No que tange à **Bota de Unna** pontuamos para fins de esclarecimento, que o tratamento das lesões prevê a limpeza diária bem como a realização de curativos. Os curativos são uma forma de tratamento das feridas cutâneas e sua escolha depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. O tratamento das feridas cutâneas **é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização**. Atualmente são inúmeras as opções de curativos existentes no mercado. Os recursos financeiros do paciente e/ou da **unidade de saúde**, a necessidade de continuidade da utilização do curativo, **inclusive com visitas domiciliares**, e a avaliação de benefícios e custos são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da escolha do tipo de curativo, que **devem ser adequados à natureza, à localização e ao tamanho da ferida, aspectos que este Núcleo se encontra impossibilitado de avaliar à distância**.
14. A **Bota de Unna** é um método simples, barato e muito eficaz no tratamento da úlcera venosa. É eficiente desde que o paciente seja assistido por uma equipe multidisciplinar e capacitada, conforme citado no tópico anterior, pois uma indicação inadequada desta terapêutica por parte do médico pode levar a piora da lesão ou até mesmo complicações isquêmicas em pacientes com comprometimento arterial associado.
15. Existem vários outros produtos que podem ser utilizados como curativos com ação terapêutica, cada um com sua indicação específica, sendo o município o responsável pela definição e aquisição desses produtos e pelas visitas técnicas ao paciente.
16. Em virtude do quadro clínico descrito em laudo quanto a presença de úlceras em membros inferiores, entende-se que a mesma necessita de insumos para o adequado manejo clínico da lesão.



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

17. **Entretanto, considerando a ausência de informações sobre o tipo de úlcera apresentada pela requerente, o tamanho, profundidade, situação atual, presença ou não de infecção entre outros (considerando que há descrição da necessidade de antibiótico), considerando ainda a ausência de informações sobre os materiais de curativo disponíveis e fornecidos pelo Município de Rio Novo do Sul, este Núcleo à distância, não se encontra apto a opinar quanto a melhor alternativa de tratamento para a requerente.**
18. Por fim considerando que compete a Atenção Básica (rede municipal de saúde) o cuidado de pacientes que possuem feridas e considerando que há laudo médico em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde, sugere-se à intimação do Município de Rio Novo do Sul, para que informe quanto aos materiais disponíveis na rede para realização de curativos, bem como disponibilize o cuidado integral e integrado da requerente que for de sua competência.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf>. Acesso em: 30 de abril 2019.

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

ABBADE LPF, LASTORIA S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006;81(6):509-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>>. Acesso em: 30 de abril 2019.

LEW, W.K.; WEAVER, F.A. **Varicose Vein Surgery**. 2011. Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/462579-overview>>. Acesso em: 30 de abril 2019.

MARCONDES, CARLA.M.; LIMA, EDGARD, DE B. A oxigenoterapia hiperbárica como tratamento complementar das úlceras de membros inferiores – Parte I. Disponível em: <<http://www.sbacvrj.com.br/paginas/revistas/pdf/2003/02/MedicinaHiperbarica.pdf>>. Acesso em: 30 de abril 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Oxigenoterapia Hiperbárica no Tratamento de Úlceras dos Pés em Diabéticos (Pé Diabético). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro, Março, 2009. Disponível em: <http://200.214.130.94/rebrats/publicacoes/Informe_ANS_no5.pdf>. Acesso em: 30 de abril 2019.

DIPROGENTA®. Informações extraídas de sítio eletrônico da ANVISA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7105692015&pIdAnexo=2790691>. Acesso em: 30 de abril 2019.