



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1368/2019

Vitória, 30 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Mimoso do Sul – MM. Juiz não informado – sobre: **Fisioterapia e Synacthene depot® (ACTH – cortrosina – tetracosactídeo)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Inicial a paciente, com 01 ano de idade, após adquirir meningite aos 15 dias de nascida, foi acometida de paralisia cerebral quadriplágica espástica, hidrocefalia e meningite necessitando de fisioterapia. Consta na Inicial que a mãe da paciente foi informada que não havia no quadro de servidores do município, profissional fisioterapeuta que pudesse atendê-la.
2. Às fls. 21 e 24 consta o mesmo laudo médico, em papel timbrado do Governo do ES – SESA, emitido em 12/02/2018, com informação de paciente com sequela de meningite bacteriana neonatal grave, apresentando epilepsia, hipotonia axial sem espasticidade, não rola, não senta e não contactua com a visão. Em uso de fenobarbital, necessita de acompanhamento multidisciplinar, fisioterapia e fonoaudiologia.
3. Às fls. 23, 25 e 26, constam documentos **não provenientes do SUS** (papel timbrado do Centro Mimosense de Fisioterapia), não datado, com diversas informações dentre elas que a paciente, **de acordo com relato da mãe, realizou fisioterapia na “CAEE CRESCER PESTALOZZI”, optando por transferência para aquele estabelecimento. Uso de Sabril e gardenal para convulsões e não**



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

apresentou exames de imagem. No exame físico movimentos ativos e livres, reações e reflexos alterados, apresentou hipotonia severa para a idade – 10 meses – rola com dificuldade, ausência do controle de cabeça e tronco, pega objetos com dificuldade, leva a mão à boca poucas vezes, não senta sozinha, ausência de força muscular para se manter posição ortostática. Paciente acima do peso. Com início do tratamento vem se desenvolvendo, adquirido controle parcial da cabeça, rola de decubito lateral para decúbito dorsal, porém o contrário não realiza sem ajuda, não senta sozinha, necessita dar continuidade ao tratamento.

4. Às fls. 28 consta receituário médico com prescrição do medicamento Synacthene® 0,25 intramuscular de 2/2 dias, em papel timbrado de consultório particular, emitido em 22/04/2019 pelo Dr. Lúcio Coelho Miranda.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que 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.



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

3. 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).
4. 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.
5. 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.
6. 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



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

Assistência Farmacêutica.

7. A **Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009**, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Esta Portaria teve seus Art. 3º, 15º, 16º e 63º e anexos I, II, III e IV alterados e atualizados pela **Portaria GM/MS nº 3.439, de 11 de novembro de 2010** que regulamenta o elenco atual do CEAF.
8. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.
9. A **Lei 12.401 de 24 de abril de 2011, Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

“Art. 19 – São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I – o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

II – a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e



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

produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.”

DA PATOLOGIA

1. A **Epilepsia** é um distúrbio cerebral crônico de diversas etiologias, caracterizado por manifestações recorrentes clinicamente diversificadas, entre as quais configuram as convulsões.
2. 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.

DO TRATAMENTO

1. 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.
2. A determinação do tipo específico de crise e da síndrome epilética 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.
3. A decisão de iniciar um tratamento antiepilético 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 epilética



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

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.

4. A seleção do fármaco deverá levar em consideração outros fatores além da eficácia, tais 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 antiepiléticos 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.
5. Os fármacos antiepiléticos de 1^a (ditos tradicionais), 2^a (ditos recentes) e 3^a (ditos novos) linhas têm eficácia equivalente, porém o perfil de efeitos adversos e de interações medicamentosas é mais favorável aos fármacos antiepiléticos mais recentes.
6. 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:

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

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



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

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

6.4 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 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.

6.5 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.

6.6 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.

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

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

6.9 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



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

mais de dois anos de idade.

6.10 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.

6.11 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.

6.12 Precusores 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.

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

7. 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.

8. 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).



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

9. 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. **Synacthene Depot® (Tetracosactídeo):** O princípio ativo do Synacthene Depot é o tetracosactídeo, um polipeptídeo sintético que contém os primeiros 24 aminoácidos do ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico – corticotropina) natural e por este motivo estes possuem efeitos biológicos correspondentes (qual seja estimular a supra-renal a produzir hormônios, como a hidrocortisona), entretanto o medicamento **Synacthene Depot®** tem atividade prolongada em virtude da adsorção do **tetracosactídeo** num complexo inorgânico de zinco. É indicado para fins de diagnóstico, para explorar função da supra-renal, assim como utilizado para fins terapêuticos, podendo ser usado com as seguintes indicações:
 - Na criança: indicações neurológicas como a hipso-arritmia e os espasmos mioclônicos.
 - *No adulto:* indicações neurológicas como a esclerose em placas e polirradiculoneurites e na Doença de Crohn com sofrimento cólico que não tenha respondido aos glicocorticoides habituais.
2. Os primeiros relatos de eficácia terapêutica do **ACTH** em algumas síndromes epiléticas datam da década de 50, em que foi observado melhora em quatro crianças com várias crises intratáveis. Oito anos depois, Sorel e Dusaucy relataram casos de espasmos infantis que mostraram normalização do EEG, controle de crises e normalização do comportamento após tratamento com ACTH; posteriormente, outros resultados confirmaram o papel dos corticosteróides nessas condições.



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

3. O uso de esteróides está bem estabelecido em epilepsias da infância, em particular na síndrome de West, porém existem controvérsias em relação às outras síndromes epiléticas como no caso da síndrome de Landau-Kleffner (Prasad²⁸ *et al.*, 1996) e na encefalite de Rasmussen. Os mecanismos antiepiléticos do ACTH e esteróides são incertos, postulando-se efeitos sobre a neuromodulação colinérgica e serotoninérgica. Huttenlocher sugere efeito sobre a maturação cerebral e arborização dendrítica em pacientes com espasmos infantis.
4. Apesar da preferência de alguns autores pelo uso do ACTH em relação aos corticosteróides orais, não existe diferença na eficácia entre as apresentações. Embora de grande auxílio no controle dos espasmos infantis, com remissão de até 60% das crises, o tratamento com ACTH apresenta vários efeitos colaterais importantes, que limitam o uso clínico, sendo os mais frequentes as complicações infecciosas, a hipertensão arterial, as alterações relacionadas ao uso de corticosteróides como síndrome Cushing, irritabilidade, cardiomiopatia, calcificações renais e pancreáticas, as alterações eletrolíticas e glicosúria. Por exemplo, o ACTH tem sido a droga de escolha no tratamento da síndrome de West, no entanto, sérios efeitos adversos têm sido relatados, como infecções e hipertensão arterial ocorrendo durante a terapia com ACTH, além da atrofia cerebral, que na maioria dos casos é reversível.
5. **Fisioterapia.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O medicamento **Tetracosactídeo (Synacthene Depot[®])** 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. Não foi localizado por este Núcleo registro do medicamento Tetracosactídeo (Synacthene Depot[®]) na Anvisa.



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

2. Para fins de esclarecimento, cumpre informar que estão padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e contemplados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde – Epilepsia, **os medicamentos antiepiléticos Fenitoína, Fenobarbital, Valproato de Sódio/Ácido valproico, Carbamazepina e Fenitoína**, os quais são disponibilizados pela rede municipal de saúde, através das Farmácias das Unidades Básicas, assim como os medicamentos **Clobazam, Gabapentina, Topiramato, Lamotrigina, Vigabatrina, Primidona, Etossuximida**, disponibilizados pela rede estadual de saúde, através das Farmácias Cidadãs Estaduais, a todos os pacientes que comprovadamente necessitarem. Assim, entende-se que há disponível administrativamente na rede pública de saúde uma vasta gama de medicamentos para tratamento de patologia em questão.
3. Para verificação das evidências científicas acerca do uso de **ACTH**, realizou-se busca nas bases de dados Melinde (*via Pubmed*), *The Cochrane Library* e *Centre for Reviews and Dissemination*. Apesar de o uso de esteroides estar bem estabelecido em epilepsias da infância, cumpre informar que as evidências apontam que não existe diferença na eficácia entre as apresentações de ACTH em relação aos corticosteróides orais, assim como os estudos relatam que o tratamento com ACTH apresenta vários efeitos colaterais importantes, sendo os mais frequentes as complicações infecciosas, a hipertensão arterial, irritabilidade, cardiomiopatia, calcificações renais e pancreáticas, as alterações eletrolíticas e glicosúria.
4. **Ocorre que no presente caso foi enviado a este Núcleo somente receituário médico com prescrição do referido medicamento, ou seja, não foi remetido laudo médico com informação pormenorizada sobre os tratamentos anteriormente utilizados pela requerente (medicamentos utilizados, período de uso, dosagem, associações utilizadas, tentativa de dose máxima). Da mesma forma, não constam informações detalhadas sobre o atual quadro clínico do paciente, como por exemplo, frequência e**



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

gravidade das crises, e se trata-se de um caso de refratariedade frente aos tratamentos de primeira linha.

5. Considerando que não foi localizado por este Núcleo o registro na Anvisa do medicamento **Tetracosactídeo (Synacthene Depot®)**, cabe destacar o que diz a **Recomendação nº 31/2010 do CNJ:**

... “Evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados na ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei”...

...“Verifiquem junto a Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), se os requerentes fazem parte de programas de pesquisa experimental dos laboratórios, caso em que estes devem assumir a continuidade do tratamento”.

6. Frente ao exposto e considerando que a rede pública de saúde disponibiliza vasto arsenal terapêutico para a condição que aflige a Requerente, considerando que não constam nos autos informações detalhadas de utilização prévia ou motivo de falha terapêutica com o uso dos medicamentos padronizados ou descrição pormenorizada do insucesso terapêutico com uso dos mesmos que possam vir a comprovar a refratariedade do paciente; e finalmente considerando ainda os sérios efeitos adversos relatados com o uso do medicamento Synacthene depot®, citados ao longo do presente parecer e considerando que além de não ter sido localizado o registro do medicamento Synacthene depot® na ANVISA, não há evidência de eficácia superior do mesmo em relação aos corticosteroides orais, entende-se que nos documentos de origem médica remetidos a este Núcleo faltam elementos que possam embasar justificativa técnica (com base nas evidências científicas mais robustas disponíveis atualmente) para a disponibilização pelo poder público, do medicamento pleiteado no caso em tela.
7. Quanto ao pedido de **fisioterapeuta**, considerando o quadro clínico relatado, entende-se que há necessidade de fisioterapia.



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

REFERÊNCIAS

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

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: 30 de agosto 2019.

RIZZUTTI, S. Et al. Epilepsias -Tratamentos alternativos. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/1999/RN%2007%2001/Pages%20from%20RN%2007%2001-6.pdf>>. Acesso em: 30 de agosto 2019.

SPECIALI, J. G., LISON, M. P. Efeito de medicamentos sobre tipos eletroclínicos de crises epiléticas na Síndrome de Lennox-Gastaut. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v35n3/05.pdf>>. Acesso em: 30 de agosto 2019.

TETRACOSACTÍDEO. Bula do medicamento. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=oCCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.novartis.com.au%2FDownloadFile.aspx%3Ft%3Dp%26f%3Dsyn.pdf%26dateid%3D1294931209000&ei=nabrUr2jI8a2kAej2YDIBQ&usg=AFQjCNHNzH94oYlXXFkuduimPJNJJRoQ8A&bvm=bv.60444564,d.eWo>>. Acesso em: 30 de agosto 2019.

TETRACOSACTÍDEO. Bula do medicamento. Disponível em: <<http://www.medsafe.govt.nz/consumers/cmi/s/synacthen.pdf>>. Acesso em: 30 de agosto 2019.



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

TETRACOSACTÍDEO. Disponível em:
<http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8202&tipo_doc=rcm>.
Acesso em: 30 de agosto 2019.

TETRACOSACTÍDEO. Disponível em:
<http://tredefarma.com.br/bulas/synacthen_depot.html>. Acesso em: 30 de agosto 2019.