



## NOTA TÉCNICA NÚMERO Nº 149

Medicamento	x
Material	

**Solicitante:** Dra. Joriza Magalhães Pinheiro

Comarca de Fortaleza, 9ª Vara da Fazenda Pública

**Número do processo:** 0156152-07.2018.8.06.0001

**Data:** 06/09/2018

## SUMÁRIO

TÓPICO	Pág
1. Da solicitação -----	2
2. Tema -----	2
3. Considerações teóricas e evidências científicas -----	2
4. Sobre o registro pela ANVISA -----	5
5. Sobre a recomendação da CONITEC -----	5
6. Sobre a presença de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde ou órgão público -----	5
7. Dos tratamentos disponibilizados pelo SUS -----	6
8. Custo do tratamento -----	7
9. Conclusão -----	8
10. Respostas às perguntas formuladas	8
11. Referências -----	11

## **NOTA TÉCNICA**

### **1) Da solicitação**

Trata-se de paciente do sexo masculino, 27 anos, com diagnóstico de Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica (CID 10: M80.4), acompanhado em serviço especializado no SUS. Segundo atestado médico e outros documentos acostados aos autos, o quadro de osteoporose é secundário ao uso de glicocorticoide, e já ocorreram fraturas em pelo menos 3 vértebras (T6, T7 e L1). Ainda segundo os autos, o paciente já fez uso de outra medicação disponibilizada pelo SUS (alendronato) e não obteve resposta, razão pela qual vem solicitar o tratamento com o medicamento Teriparatida (FORTEO<sup>®</sup>) com o objetivo de impedir o agravamento da doença, retardar ou interromper a perda óssea e prevenir fraturas.

### **2) Tema**

Tratamento de Osteoporose com fratura patológica com o medicamento Teriparatida (FORTEO<sup>®</sup>).

Ressalte-se que o NAT-JUS do TJ-CE já emitiu vários pareceres previamente sobre o uso de Teriparatida (FORTEO<sup>®</sup>) para tratamento de Osteoporose. Contudo, os pareceres prévios referiram-se a pacientes do sexo feminino com osteoporose em fase pós-menopausa. A parte autora da presente ação se distingue por tratar-se de paciente jovem (27 anos) do sexo masculino com osteoporose induzida por glicocorticoide.

### **3) Considerações teóricas e evidências científicas**

#### **3.1 Sobre a osteoporose**

A osteoporose é uma doença que se caracteriza por deterioração na microarquitetura óssea com consequente fragilidade no esqueleto. É uma doença silenciosa e comum que afeta especialmente mulheres na pós-menopausa, sendo a causa principal de fratura em mulheres acima de 50 anos. O risco associado à fratura de quadril e suas consequências como dor, incapacidade física, deformidades, deterioração da qualidade e expectativa de vida pode ser devastador. Em geral a

osteoporose não apresenta manifestações clínicas específicas até que ocorra a primeira fratura. Os fatores de risco mais importantes relacionados à osteoporose e às fraturas na pós-menopausa são: idade, sexo feminino, etnia branca ou oriental, história prévia pessoal e familiar de fratura, baixa densidade mineral óssea do colo de fêmur, baixo índice de massa corporal, uso de glicocorticoide oral (dose  $\geq 5,0$  mg/dia de prednisona por período superior a três meses), fatores ambientais, inclusive o tabagismo, ingestão abusiva de bebidas alcoólicas ( $\geq$  três unidades ao dia), inatividade física e baixa ingestão dietética de cálcio.

### 3.2 Sobre a osteoporose induzida por glicocorticoide

Glicocorticoides são usados para tratamento de uma ampla gama de doenças e estima-se que 1-2% da população faça uso crônico de glicocorticoides. Osteoporose induzida por glucocorticoide é a causa secundária mais comum de osteoporose, e fraturas resultantes desta condição podem ocorrer com maior frequência causando significativa morbidade. Estudos mostraram que, logo após o início do uso de glicocorticoide oral, uma rápida perda óssea ocorre e o risco de fraturas aumenta nos meses subsequentes de forma tempo-dependente e dose-dependente. Estes efeitos do glicocorticoide se devem a inibição da formação óssea acompanhada por um aumento transitório da reabsorção óssea.

### 3.3 Sobre o tratamento da osteoporose

O tratamento da osteoporose visa a prevenção de fraturas e, no caso de pacientes que tiveram fraturas osteoporóticas recentes, esses estão particularmente em alto risco para fraturas adicionais. O tratamento não farmacológico envolve a ingestão adequada de vitamina D, uma dieta balanceada, exercício físico regular, evitar o tabagismo, limitar o consumo de álcool, medidas de prevenção de quedas e uso de protetores. Os agentes farmacológicos são divididos nos que agem na reabsorção do osso pelos osteoclastos (anti-reabsortivos) ou estimulando os osteoblastos em formar “osso novo” (anabólicos).

Os bifosfonatos (drogas anti-reabsortivas) por via oral são atualmente considerados a primeira linha de tratamento da osteoporose de uma maneira geral. As drogas anabólicas, como teriparatida e abaloparatide, podem ser consideradas para tratamento de indivíduos com osteoporose severa, inclusive a induzida por glicocorticoides. A teriparatida é uma molécula que possui sequência idêntica aos primeiros 34 aminoácidos N-terminais do hormônio paratireoideano humano endógeno (PTH). É obtida através da tecnologia do DNA recombinante e atua estimulando a formação de osso novo. É, portanto, considerado um agente anabólico que age primariamente aumentando a formação óssea através da estimulação de osteoblastos, síntese óssea, ganho de massa óssea na coluna lombar e no colo do fêmur e redução do risco de fraturas vertebrais e não vertebrais em pacientes portadores de osteoporose. Teriparatida (FORTEO<sup>®</sup>) é uma solução estéril, isotônica, transparente e incolor para administração subcutânea, contendo 250 mcg/ml. Está amplamente demonstrado na literatura científica que teriparatide reduz significativamente fraturas vertebrais e não vertebrais. A droga também tem se mostrado bem tolerada, sendo cefaleia (dor de cabeça) e náusea os efeitos colaterais mais comuns.

3.4 Sobre o tratamento da osteoporose induzida por glicocorticoide e associada a fratura patológica em homens jovens.

As evidências científicas avaliando a eficácia de medicamentos em geral para tratamento de osteoporose induzida por glicocorticoide são menos robustas que as evidências existentes para tratamento medicamentos da osteoporose pós-menopausa em mulheres. Os estudos de osteoporose em pacientes usando glicocorticoides possuem fragilidades importantes tais como heterogeneidade da população estudada (idade, doenças de base, dose, duração, etc.). Além disso, estes estudos em geral tiveram curta duração. Apesar destas limitações, os bifosfonatos (drogas anti-reabsortivas) por via oral são atualmente considerados a primeira linha de tratamento da osteoporose induzida por glicocorticoide, inclusive em homens jovens. São escassas as evidências científicas de qualidade que avaliaram a eficácia e segurança do uso de teriparatida para tratamento de homens jovens com osteoporose induzida por glicocorticoide e associada a fraturas de vértebras.

#### **4) Sobre o registro pela ANVISA**

A teriparatida é o princípio ativo do medicamento comercialmente conhecido como FORTÉO® e possui registro na ANVISA (número 112600079) com validade até 30 de março de 2023.

A indicação de uso recomendada pelo fabricante do FORTÉO® é para o tratamento da osteoporose com alto risco para fraturas tanto em mulheres na pós-menopausa como em homens e, em ambos os sexos, na osteoporose associada à terapia sistêmica com glicocorticoides que tenham alto risco para fraturas.

#### **5) Sobre a incorporação pela CONITEC**

Não há previsão de incorporação do medicamento pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), pois a teriparatida ainda não foi objeto de avaliação pela referida Comissão, conforme informação disponível no site da CONITEC (última atualização 29/05/2015).

#### **6) Sobre a presença de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde ou de órgão público**

No site da CONITEC consta disponível a íntegra do PCDT de Osteoporose (Portaria SAS/MS nº 451, de 9 de junho de 2014, republicada em 9 de junho de 2014 e retificada em 18 de junho de 2014). O uso da teriparatida para tratamento da osteoporose não foi recomendado neste PCDT.

A seguir, trecho disponível no PCDT de Osteoporose de 2014 sobre a teriparatida: “Teriparatida, por não ter sido demonstrada superioridade em desfechos clínicos comparativamente aos bifosfonatos antes relacionados. A duração máxima de uso estabelecida pelo fabricante é de 18 meses, devido a dúvidas sobre segurança em longo prazo. A necessidade de aplicações subcutâneas diárias e os cuidados de conservação são fatores limitantes que podem reduzir a efetividade.”

As Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico e Tratamento da Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, de 2017, recomendam a teriparatida para o tratamento da osteoporose pós-menopausa em mulheres com alto risco de fraturas, com fraturas

previas ou que tenham falhado ou sido intolerantes a outras formas de tratamento para a osteoporose. Não está indicado para períodos de tratamento superiores a dois anos.

Em revisão de março de 2017 das diretrizes do tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa, feito pela Sociedade Brasileira de Reumatologia, com a colaboração da Associação Médica Brasileira (AMB), da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabolismo (ABRASSO) e da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), há uma recomendação de grau A no uso de teriparatida assim como outros medicamentos (alendronato, ibandronato, risedronato, denosumabe) no tratamento de mulheres pós-menopausa com fraturas vertebrais e não vertebrais, sendo não avaliado de forma adequada em relação a fratura do quadril.

As diretrizes Britânicas através do *National Osteoporosis Guideline Group* recomendam a teriparatida para pacientes de muito alto risco para fraturas, especialmente fraturas vertebrais, e incluem como agentes de primeira linha o alendronato e de segunda linha: ibandronato, risedronato, ácido zoledrônico, denosumabe, e raloxifeno.

As diretrizes Americanas através da *National Osteoporosis Foundation* recomendam agentes antirreabsortivos ou anabólicos para o tratamento da osteoporose com reavaliação a cada 2 a 5 anos. A teriparatida é aprovada pelo FDA (*Food and Drug Administration*) para o tratamento da osteoporose nos EUA.

Diretrizes Canadenses (*Scientific Advisory Council*) recomendam como terapia de primeira linha: alendronato, risedronato, ácido zoledrônico e denosumabe para prevenção de fraturas do quadril, vertebrais e não vertebrais e raloxifeno para prevenção de fraturas vertebrais; estrogênio para os sintomas pós-menopausa e prevenção de fraturas em pacientes de alto risco.

## **7) Dos tratamentos disponibilizados pelo SUS**

O Ministério da Saúde dispõe de ampla cobertura para tratamento medicamentoso para osteoporose, com o objetivo de reduzir a incidência de fraturas osteoporóticas vertebrais, não vertebrais e de quadril bem como as complicações

delas advindas. Dentre os medicamentos de escolha que sabidamente reduzem fraturas osteoporóticas, os bifosfonatos orais (alendronato de sódio, risedronato de sódio, pamidronato dissódico) são os de primeira linha no tratamento da osteoporose, inclusive a induzida por glicocorticoides. Ademais, os bifosfonatos são a classe de medicamentos com mais informações em termos de efetividade e segurança.

O SUS disponibiliza os seguintes medicamentos: alendronato de sódio, carbonato de cálcio, associação carbonato de cálcio + colecalciferol, fosfato de cálcio tribásico + colecalciferol e estrógenos conjugados, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF). Já por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), o SUS oferece as seguintes opções terapêuticas: calcitonina, calcitriol, pamidronato dissódico, risedronato de sódio, raloxifeno, a todos os pacientes portadores de Osteoporose que cumprirem os requisitos dispostos no respectivo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas -PCDT.

Em relação ao medicamento demandado pela ação (teriparatida), apesar de aprovado pela ANVISA para uso no Brasil, não pertence à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e não faz parte de nenhum programa de medicamentos da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) estruturado pelo Ministério da Saúde.

### 8) Custo do tratamento

Seguem abaixo os valores extraídos da Tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), ANVISA (atualizada em 10/08/2018).

Medicamento	Tabela de preços da medicação (preço por)				
	PF	PMC ICMS 0%	PMVG	Custo médio estimado do tratamento mensal	Custo médio estimado do tratamento anual
FORTÉO® (ELI LILLY) 250 MCG /ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	R\$ 2.061,16	R\$ 2.849,43	R\$ 1.663,77	R\$ 1.663,77	R\$ 21.629,01
	<b>PF:</b> Preço de Fábrica <b>PMC:</b> Preço Máximo ao Consumidor <b>PMG:</b> Preço Máximo de Venda ao Governo*				

Contato: (85) 98529-2925/996545559 (Yury Trindade) – (85) 99689-0669 (Maria Andreína)

nat.ceara@tjce.jus.br

*\*Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG): é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF [PF\* (1-CAP)]. O CAP (Resolução nº. 3, de 2 de março de 2011) é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado nº 06/2017 o CAP é de 19,28%.*

## **9) Conclusão**

Bifosfonatos orais são a opção de primeira linha para tratamento de indivíduos com osteoporose induzida por glicocorticoide, mesmo em jovens do sexo masculino. Esta recomendação está presente em vários guias terapêuticos no Brasil e no mundo. A escolha dos bisfosfonatos orais como opção de primeira linha para tratamento de osteoporose induzida por glicocorticoide baseia-se em evidências científicas que atestam a eficácia e segurança destas drogas, além do custo mais baixo comparado a outras drogas. Teriparatida, droga demandada na presente ação, pode ser considerada para tratamento de pacientes que apresentarem contraindicação para o uso de bifosfonatos. Contudo, as evidências científicas avaliando eficácia e segurança da teriparatida para a situação específica deste processo são escassas e frágeis do ponto de vista metodológico. Não há estudos de farmacoeconomia que envolvam a análise da teriparatida em comparação com bifosfonatos no tratamento de osteoporose induzida por glicocorticoide.

## **10) Respostas às perguntas formuladas**

a) Qual o tratamento disponibilizado atualmente pelo sistema público para a doença que acomete a parte autora, considerando as peculiaridades do presente caso e as medicações já utilizadas pelo promovente?

Resposta: Ver tópico 7

b) O fármaco requerido nesta ação se apresenta como indicado e eficiente para tratamento da doença que acomete a parte autora? Em caso positivo, pode e/ou deve ser ministrado eficazmente no caso da parte promovente?

Resposta: Teriparatida, droga demandada na presente ação, pode ser considerada para tratamento de pacientes com osteoporose induzida por glicocorticoides que apresentem contraindicação para o uso de bifosfonatos.



Contudo, as evidências científicas avaliando eficácia e segurança da teriparatida para a situação específica deste processo são escassas e frágeis do ponto de vista metodológico.

c) Existem estudos que comprovam a eficácia da referida droga diante da moléstia que acomete a parte promovente?

Resposta: As evidências científicas avaliando eficácia e segurança da teriparatida para tratamento de osteoporose induzida por glicocorticoide em paciente jovem (< 40 anos) e do sexo masculino são escassas e frágeis do ponto de vista metodológico.

d) Há possibilidade de contra indicação para algum tipo de paciente? Ou: a medicação é contraindicada para o caso da parte requerente?

Resposta: No tratamento de osteoporose induzida por glicocorticoide com teriparatida foram relatados os seguintes eventos adversos nos estudos clínicos: náusea, gastrite, pneumonia, dispneia, insônia, ansiedade, herpes zoster, incontinência do trato urinário, dispepsia, nasofaringite, erupção cutânea e diminuição de peso. Relatos espontâneos: Dispneia aguda, edema orofacial, urticária generalizada, dor no peito, hipercalcemia e espasmos musculares. Não foram relatados eventos adversos significativos que contraindiquem o uso de teriparatida em jovens do sexo masculino. Teriparatida não deve ser administrado a mulheres grávidas ou que estejam amamentando.

e) Existem outras drogas adequadas ao tratamento da parte autora, com exceção da medicação alendronato ou glicocorticoide?

Resposta: Sim. Além do alendronato, outros bifosfonatos (risedronato de sódio, pamidronato dissódico, ácido zolendrônico) podem ser utilizados no caso, havendo estudos que comprovam eficácia e segurança.

f) A medicação requerida neste processo é aprovada pela ANVISA e está incorporada ao SUS?

Resposta: A teriparatida é o princípio ativo do medicamento comercialmente conhecido como FORTÉO® e possui registro na ANVISA (número 112600079) com validade até 30 de março de 2023. A teriparatida não pertence à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e não faz parte de nenhum programa de medicamentos da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) estruturado pelo Ministério da Saúde. Portanto, a teriparatida não incorporada ao SUS.

g) Existe alguma outra observação a ser feita especificamente em relação ao uso do citado medicamento no presente caso?

Resposta: Teriparatida pode ser considerada para tratamento de pacientes que apresentem contraindicação para o uso de bifosfonatos. Contudo, as evidências científicas avaliando eficácia e segurança da teriparatida para a situação específica deste processo são escassas e frágeis do ponto de vista metodológico. Não há estudos de farmacoeconomia que envolvam a análise da teriparatida em comparação com bifosfonatos no tratamento de osteoporose induzida por glicocorticoide.

h) Considerando as respostas aos itens anteriores, pode-se dizer, a partir do quadro apresentado pela parte autora, que o fármaco prescrito e requerido judicialmente é imprescindível ao tratamento da enfermidade que lhe acomete e à preservação ou restauração de saúde e dignidade? Em caso de resposta negativa, apontar a alternativa, dizendo se essa é fornecida pelo setor público ou não.

Resposta: Não. As evidências científicas avaliando eficácia e segurança da teriparatida para a situação específica deste processo são escassas e frágeis do ponto de vista metodológico. A alternativa mais segura e eficaz para o caso é o uso de bifosfonatos.

## 11) Referências

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Consultas/ Medicamentos. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351178460200263/?substancia=8837>>. Acesso em 03 de setembro de 2018.
2. Tabela CMED/Anvisa: <http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos>.
3. Forteo®(teriparatide). Bula FDA.<https://acessodata.fda.gov>.
4. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Ficha Técnica Teriparatida -Tratamento da Osteoporose. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/teriparatida\\_Osteoporoset\\_FT.pdf](http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/teriparatida_Osteoporoset_FT.pdf)>. Acesso em 03 de setembro de 2018.
5. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolos e Diretrizes. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Osteoporose.pdf>>. Acesso em 3 de setembro de 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 2706/2018-CGJUD/SE/GAB/SE/MS-TERIPARATIDA. Disponível em: <[https://sei.saude.gov.br/sei/documento\\_consulta\\_externa.php?id\\_acesso\\_externo=26156&id\\_documento=4986148&infra\\_hash=af4219d779c00c55e656f999b5870b12](https://sei.saude.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=26156&id_documento=4986148&infra_hash=af4219d779c00c55e656f999b5870b12)>. Acesso em 03 de setembro de 2018.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) / Listas de preços de medicamentos-CMED. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA\\_CONFORMIDADE\\_GOV\\_2018-08-10.pdf/b1a1c9aa-2fea-4637-98a0-98a1fd836804](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2018-08-10.pdf/b1a1c9aa-2fea-4637-98a0-98a1fd836804)>. Acesso em 04 de setembro de 2018.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) / Listas de preços de medicamentos-CMED. Disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE\\_2018-08-10.pdf/2d77d412-39cf-4c4b-9173-2d24df68eea3](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE_2018-08-10.pdf/2d77d412-39cf-4c4b-9173-2d24df68eea3). Acesso em 04 de setembro de 2018.
9. Teriparatida para o tratamento da Osteoporose. Ficha técnica sobre

- medicamentos. CONITEC. <http://conitec.gov.br.09.01.2015>.
10. Sebastião Cezar Radominski et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Reumatol* 2017;57(S 2):S452–S466.
  11. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology. Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Postmenopausal Osteoporosis — 2016. *ENDOCRINE PRACTICE* Vol 22 (Suppl 4) September 2016.
  12. Buckley L, Guyatt G, Fink HA. 2017 American College of Rheumatology Guideline for the Prevention and Treatment of Glucocorticoid-Induced Osteoporosis. *Arthritis Rheumatol*. 2017 Aug;69(8):1521-1537.
  13. Neer RM, Arnaud CD, Zanchetta JR, Prince R, Gaich GA, Reginster JY, et al. Effect of parathyroid hormone (1-34) on fractures and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. *N Engl J Med*. 2001; 344:1434–41.
  14. Lindsay R, Scheele WH, Neer R, Pohl G, Adami S, Mautalen C, et al. Sustained vertebral fracture risk reduction after withdrawal of teriparatide in postmenopausal women with osteoporosis. *Arch Intern Med*. 2004; 164:2024–30.
  15. Saag KG, Shane E, Boonen S, et al. Teriparatide or alendronate in glucocorticoid-induced osteoporosis. *New England Journal of Medicine*, 2007, 357(20), 2028-2039.
  16. Haas AV, LeBoff MS. Osteoanabolic Agents for Osteoporosis. *J Endocr Soc*. 2018 Jul 9;2(8):922-932.
  17. Glucocorticoid-induced osteoporosis: an update. *Compston J. Endocrine*. 2018 Jul;61(1):7-16. doi: 10.1007/s12020-018-1588-2. Epub 2018 Apr 24. Review.
  18. Advances in treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2017 Dec;24(6):411-417.
  19. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose – Portaria SAS/MS no 451 de 09/06/2014. (Republicado em 09/06/2014) (Retificado em 18/06/2014) <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Osteoporose.pdf>
  20. Nota técnica nº 103/2018 – Elaborada pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Estado do Ceará. <https://www.tjce.jus.br/saude/>

---

Contato: (85) 98529-2925/996545559 (Yury Trindade) – (85) 99689-0669 (Maria Andreína)

[nat.ceara@tjce.jus.br](mailto:nat.ceara@tjce.jus.br)