



NOTA TÉCNICA Nº 324

Solicitante: Dr. Alfredo Rolim Pereira

Número do processo: 0003927-48.2019.8.06.0136

Data: 17/09/19

Medicamento	x
Material	x
Procedimento	
Cobertura	

SUMÁRIO

TÓPICO	Pág
1. Tema -----	
1. Considerações teóricas-----	
2. Evidências científicas-----	
3. Dos tratamentos disponibilizados pelo SUS-----	
4. Sobre o registro na ANVISA -----	
5. Sobre a incorporação pela CONITEC -----	
6. Sobre a presença de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde ou de órgão público -----	
7. Custo do medicamento -----	
8. Esclarecimentos -----	
9. Conclusões-----	
10. Referências-----	



NOTA TÉCNICA

1) Tema

Trata-se de pedido de avaliação a respeito de diversas medicações, insumos e serviços de saúde para paciente do sexo masculino, 85 anos portador de hipertensão arterial sistêmica (CID 10; I 10), diabetes mellitus (CID 10; E 11.5); dislipidemia (CID 10; E 78), doença de Alzheimer (CID 10; G 30); glaucoma crônico bilateral (CID10; H 10; H 42.8), hiponatremia (CID 10; E 87.1), angioplastia prévia – stent em artéria femoral e poplítea – (CID 10; Z 95), amputação da perna direita (CID 10; S.88) e uso de alimentação por gastromia

Medicamento solicitado:

- Drusolol®
- Drenatan®
- Alois® 10mg
- Labrea® 10mg
- Concor® 2,5mg
- Maxapran® 20mg
- Vasogard® 50mg

Insumos solicitados:

- Fraldas descartáveis: 150 unidades/mês
- Dieta enteral hiper calórica :Nutrison Energy ou Nutrison Energy Multifiber ou Nutry Enteral Soya
- Enterofix 180/mês
- Equipos 30/mês
- Seringas 30/mês

Serviços de saúde solicitados:



- Fisioterapia respiratória e motora diariamente
- Nutricionista

1) Considerações teóricas

O demandante em questão tem uma série de comorbidades crônicas que se sobrepõem exigindo diversas medicações e gerando complicações devido ao tratamento inadequado. O foco da demanda são medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer, glaucoma, doença arterial obstrutiva periférica e insumos decorrentes do agravamento da doença de Alzheimer. Muitas das medicações solicitadas são disponibilizadas pelo SUS como veremos adiante. Outras não são disponibilizadas, mas tem substitutos disponibilizados.

A doença de Alzheimer é crônica, progressiva e incurável, levando o paciente a um quadro demencial que exige cada vez mais dependência de terceiros para o autocuidado com o decorrer do tempo. Com o agravamento da doença e a completa dependência do paciente, é necessária sensibilidade do médico assistente para avaliar o melhor momento de definir a introdução de cuidados paliativos em harmonia com a família e definir quais seriam os cuidados essenciais a serem mantidos nessa fase da vida, a fim de se evitar sofrimento e evitar medidas terapêuticas fúteis. O laudo médico anexado aos autos não justifica a escolha dos medicamentos não disponibilizados pelo SUS, nem tão pouco define o grau de funcionalidade do paciente para a doença de Alzheimer, segundo descrito no PCDT para tratamento de Alzheimer tais como:

1. Mini-Exame do Estado Mental
2. Escala de avaliação clínica da demência (CDR)

2) Evidências científicas

- **DRUSOLOL® E DRENATAN®**



Os medicamentos Drusolol® e Drenatan® são utilizados no tratamento do glaucoma. Existe um PCDT do Ministério da Saúde (MS) para o tratamento do glaucoma. Ele contempla timolol, dorzolamida e latanoprosta.

Para inclusão no programa de tratamento no programa do MS o paciente deve ser diagnosticado com um dos seguintes CID's

- H 40.1 Glaucoma primário de ângulo aberto;
- H 40.2 Glaucoma primário de ângulo fechado;
- H 40.3 Glaucoma secundário a traumatismo ocular;
- H 40.4 Glaucoma secundário a inflamação ocular;
- H 40.5 Glaucoma secundário a outros transtornos do olho;
- H 40.6 Glaucoma secundário a drogas;
- H 40.8 Outro glaucoma;
- Q15.0 Glaucoma congênito.

Além disso, deve apresentar diagnóstico de glaucoma contemplando pelo menos dois dos seguintes itens: - PIO média sem tratamento acima de 21 mmHg; - dano típico ao nervo óptico com perda da rima neuroretiniana identificado por biomicroscopia de fundo (escavação igual ou acima de 0,5); ou - campo visual compatível com o dano ao nervo óptico. Serão excluídos do programa os que apresentarem hipersensibilidade ou contra-indicação. O laudo médico em questão não contempla o CID do PCDT para tratamento de glaucoma nem descreve as informações para inclusão no programa.

O medicamento Drusolol® (Timolol + Dorzolamida) está disponível em colírios separados, sendo o Timolol na Assistência Farmacêutica Básica (CIB-CE nº 169/2018) e o Cloridrato de Dorzolamida está sendo distribuído no serviço público na Assistência Farmacêutica Secundária conforme disposto na CIB-CE nº 171/2018.



O medicamento Drenatan® (Latanoprost), solução oftálmica, está contemplado na Portaria nº 1554/2013 do Ministério da Saúde para os CID's H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0.

- **ALOIS® 10MG E LABREA® 10MG**

Os medicamentos acima são utilizados para o tratamento do Alzheimer. Alois® tem como princípio ativo a memantina e encontra-se incluso no PCDT para tratamento de Alzheimer em monoterapia ou em adição a inibidores de acetilcolinesterase. Labrea® tem como princípio ativo a donepezila, que é um inibidor da acetilcolinesterase também utilizado na doença de Alzheimer

Para inclusão do paciente no protocolo utilizando esse medicamento em associação com o Labrea® seria necessário que o paciente preenchesse os seguintes critérios:

- Diagnóstico provável de Alzheimer
- TC ou RM do encéfalo e exames laboratoriais que afastem outras doenças frequentes nos idosos que possam provocar disfunção cognitiva
- Escore na escala CDR= 2 (demência moderada);
- Escores no MEEM entre 12 e 19, se escolaridade maior que 4 anos, ou entre 8 e 15, se escolaridade menor ou igual a 4 anos.

Serão excluídos os pacientes que apresentarem pelo menos uma das condições abaixo:

- PARA INIBIDORES DA ACETILCOLINESTERASE (DONEPEZILA, GALANTAMINA E RIVASTIGMINA):
 - Identificação de incapacidade de adesão ao tratamento



- Evidência de lesão cerebral orgânica ou metabólica simultânea não compensada (conforme exames do item Critérios de Inclusão);
 - Insuficiência ou arritmia cardíaca graves;
 - Hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos;
 - Demência de Alzheimer grave (CDR = 3);
 - Escores no MEEM < 8 para sujeitos com escolaridade \leq 4 anos de estudo; ou Escores no MEEM < 12 para sujeitos com escolaridade > 4 anos de estudo.
- PARA MEMANTINA
- Demência de Alzheimer de gravidade leve (CDR = 1); scores no MEEM < 3 para sujeitos com escolaridade \leq 4 anos de estudo;
 - Escores no MEEM < 5 para sujeitos com escolaridade > 4 anos de estudo;
 - Incapacidade de adesão ao tratamento; ou
 - Hipersensibilidade ao fármaco ou a componente da fórmula

O laudo médico não traz informações a respeito do CDR ou MEEM do demandante. A partir da informação que o paciente se alimenta através de gastrostomia seria possível supor que se trata de quadro demencial bastante avançado e que talvez já não justificasse nenhuma das medicações solicitadas. Essa informação precisaria estar clara no laudo médico para definirmos se há indicação da medicação com base na evidência científica.

- **CONCOR® 2,5MG**



O concor® tem como princípio ativo o bisoprolol, um betabloqueador seletivo usado no tratamento da hipertensão arterial sistêmica e angina pectoris. Os betabloqueadores cardiosseletivos (beta1) podem apresentar menos efeitos sobre a função pulmonar do que os betabloqueadores não-seletivos, como acontece com todos os betabloqueadores. Nessas situações, hemifumarato de bisoprolol pode ser usado com cautela, porém não seria a melhor opção em paciente com doença arterial obstrutiva periférica grave, sendo melhor utilizar o carvedilol nesse caso. Os betabloqueadores também estão associados ao comprometimento da tolerância à glicose e ao aumento do risco de diabete, com exceção dos betabloqueadores vasodilatadores, como carvedilol e nebivolol. Informamos que está disponível no elenco da Atenção Básica o medicamento Carvedilol de 6,25mg e 25mg, que pode ser um possível substituto para o medicamento Concor®

- **MAXAPRAN®**

O Maxapran ® tem como princípio ativo o citalopram, que é um potente inibidor da recaptação da serotonina (5-HT). Está indicado para o tratamento e prevenção de recaída ou recorrência da depressão, de transtornos do pânico com ou sem agorafobia e do transtorno obsessivo compulsivo. Não foi possível identificar no laudo médico o motivo da prescrição do medicamento, portanto, não é possível discorrer a respeito das evidências científicas sobre tal medicamento. O medicamento Citalopram 20mg (Maxapran®) está presente na Assistência Farmacêutica Secundária conforme CIB nº 171/2018 sendo de responsabilidade do município de residência do autor distribuir o medicamento pleiteado.



- **VASOGARD®**

O Vasogard® tem como princípio cilostazol que atua inibindo reversivelmente a agregação plaquetária e tem indicação de bula para o tratamento doença vascular periférica, para redução do sintoma da claudicação intermitente e na prevenção da recorrência de acidente vascular cerebral (AVC).

Estudos duplos-cegos (placebo-controlados) demonstraram que cilostazol aumenta a distância caminhada sem dor em pacientes com claudicação intermitente estável em cerca de três a quatro semanas.

O laudo em questão não refere se o paciente deambula atualmente, portanto, não é possível discorrer sobre a eficácia do medicamento.

- **DIETA ENTERAL**

A nutrição enteral é indicada quando o paciente é incapaz de ingerir alimentos, mas tem o trato digestivo apto a absorver os nutrientes. A gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) envolve um tubo de alimentação inserido diretamente no estômago através do abdome e é particularmente útil quando a nutrição enteral é necessária por um período de tempo mais longo.

Nutrição enteral é definida, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, como todo alimento para fins especiais, formulado e elaborado para uso em cateteres ou via oral, podendo ser industrializado ou não.

Pessoas com doença de Alzheimer que sobrevivem ao ponto de ficarem

impossibilitadas de deglutir mesmo com assistência ou que perderam o total interesse em beber e se alimentar estão numa fase final do



processo de doença. Infelizmente esse estágio irreversível é o curso esperado na doença de Alzheimer, que ainda não tem cura.

A nutrição artificial é sugerida nos pacientes com demência leve ou moderada por um período limitado de tempo a fim de superar uma situação de crise em que haja importante deficiência de ingestão oral, se a baixa ingestão alimentar é predominantemente causada por uma condição potencialmente reversível, mas não em pacientes com demência grave ou em fase terminal de vida.

As diretrizes concluem que:

O cuidado e o apoio nutricional devem ser parte integrante do manejo da demência. Em todos os estágios da doença, a decisão a favor ou contra as intervenções nutricionais deve ser tomadas individualmente após o equilíbrio entre o benefício esperado e o potencial de sobrecarga, levando em consideração a vontade (assumida) do paciente e o prognóstico geral.

As diretrizes da American Geriatric Society (AGS) sobre alimentação por sonda em demência avançada, publicada em 2014, afirmam que a “alimentação manual” tem sido demonstrada por evidências científicas como tão boa quanto a alimentação por sonda para os resultados de sobrevida, estado nutricional e outros. Segundo a diretriz “Os tubos de alimentação não se mostraram benéficos para prolongar a sobrevivência ou corrigir desnutrição.”

Não há legislação nacional que determine o fornecimento de dieta enteral industrializada a nível ambulatorial/domiciliar pelo SUS. No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais é incentivada para indivíduos sob cuidados no domicílio.



- Fórmulas nutricionais com alimentos (fórmulas artesanais): Composta por alimentos não processados (in natura) ou minimamente processados.
- Fórmulas semiartesanais: Composta por alimentos não processados, minimamente processados, alimentos processados e/ou módulos.

Vantagens das fórmulas nutricionais com alimentos: na sua maioria, possuem baixo custo quando comparadas às dietas enterais industrializadas, além de estarem mais próximas da alimentação consumida pela família, contribuindo para a identidade sociocultural com o alimento ofertado.

Desvantagens da fórmula enteral artesanal ou semiartesanal: são mais complexas de serem elaboradas e, por isso, têm maior erro de porcionamento, além de risco de contaminação durante o preparo. Exigem maior estrutura domiciliar. Muitas destas dietas prescritas são incompletas em calorias e nutrientes, principalmente as que sofrem processo de peneiração e acréscimo de água para torná-las menos viscosas. Isso reduz a densidade calórica e de nutrientes da fórmula.

Em Nota Técnica número 70, de 2018 do NAT-JUS CE observa-se:

“ A dieta artesanal preparada em casa de forma adequada tem a mesma eficácia ou superior que a dieta industrializada. Em maio de 2012, o Conselho Regional de Nutrição do Paraná divulgou um parecer comparando as dietas comerciais e artesanais para pacientes com necessidade de nutrição enteral. Os autores concluíram que não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra. Mesmo em dietas especiais, como de intolerância a lactose, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais com o uso de soja. A fórmula artesanal exige que a família



tenha condições socioeconômicas de adquirir os alimentos in natura, e pode ser inviável em situações de extrema pobreza. A dieta artesanal apresenta ainda como vantagens ser mais rica em compostos bioativos flavonoides que têm ação antioxidante e ser três a cinco vezes mais barata que a dieta industrializada.

3) Dos tratamentos disponibilizados pelo SUS

- O SUS disponibiliza os medicamentos abaixo para o tratamento do glaucoma:
 - **Timolol** (na Assistência Farmacêutica Básica – Postos de Saúde)
 - **Dorzolamida** (na Assistência Farmacêutica Secundária – Postos de Saúde)
 - **Latanoprost** (no componente especializado da Assistência Farmacêutica)
 - Ressaltamos que para ter acesso ao medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é necessário o cadastro na unidade de referência uma vez que este fármaco faz parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Portaria N° 1554 de 2013), que estabelece os seguintes instrumentos para sua autorização e fornecimento:
 - I - Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
 - II - Cópia de documento de identidade – caberá ao responsável pelo recebimento da



solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original;

- III - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;
 - IV - Prescrição médica devidamente preenchida;
 - V - Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e
 - VI - Cópia do comprovante de residência
- Para consulta de Glaucoma, a paciente deve ser encaminhada a uma das seguintes unidades:
- UAPS ANASTÁCIO MAGALHÃES
 - POLICLINICA DR. POMPEU LOPES RANDAL
 - POLICLÍNICA JOSÉ DE ALENCAR
 - UAPS CARLOS RIBEIRO
 - UAPS MACIEL DE BRITO
 - UAPS REGINA SEVERINO
 - UAPS ROBERTO DA SILVA BRUNO
- Os medicamentos da Atenção Básica (CIB n° 169/2018) e da Atenção Secundária (CIB n° 171/2018) são adquiridos nos Postos de Saúde do município de residência do paciente, ao quais os mesmos devem ser orientados a se dirigir com a receita médica, comprovante de identidade e endereço e CNS (Cartão Nacional de Saúde).



- Desta forma, sobre o medicamento Drusolol® (Timolol + Dorzolamida) está disponível em colírios separados, sendo o Timolol na Assistência Farmacêutica Básica (CIB-CE nº 169/2018) e o Cloridrato de Dorzolamida está sendo distribuído no serviço público na Assistência Farmacêutica Secundária conforme disposto na CIB-CE nº 171/2018.
- O medicamento Drenatan® (Latanoprost), solução oftálmica, está contemplado na Portaria nº 1554/2013 do Ministério da Saúde para os CID's H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0. Os critérios para recebimento e os locais de atendimento estão listados acima.
- Memantina (princípio ativo do medicamento Alois®) foi incorporado no SUS, conforme PORTARIA Nº 49, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2017 que torna pública a decisão de aprovar a incorporação da memantina para Doença de Alzheimer, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.: “Conforme determina o Art. 25 do Decreto 7.646, as áreas técnicas do Ministério da Saúde terão prazo máximo de cento e oitenta dias para efetivar a oferta ao SUS” contudo ainda não ocorreu o primeiro fornecimento de Memantina pelo Ministério da Saúde aos Estados (previsão para o quarto trimestre de 2019).
- O medicamento Donepezila (princípio ativo do medicamento Labrea®) pertence ao elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica aprovado pela Portaria GM/MS nº 1554/2013. A sua dispensação é normatizada de acordo com os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde-PCDTs e a sua disponibilização está autorizada para os CID10 (G300, G301, G308) que se referem respectivamente a: Doença de Alzheimer de início precoce, Doença de Alzheimer de início tardio e Outras formas de Doença de Alzheimer. Este medicamento é distribuído regularmente no Hospital Universitário Walter Cantídio, Hospital Geral César Cals e Hospital Geral de Fortaleza ao qual o paciente deve ser encaminhado para consulta com o médico local, cadastro e recebimento do tratamento.
- O medicamento Concor® não está contemplado em nenhuma lista de financiamento disponível no serviço público. Informamos que está disponível no elenco da Atenção Básica o medicamento Carvedilol de 6,25mg e 25mg, que pode ser um possível substituto para o medicamento Concor®.



- O medicamento Citalopram 20mg (princípio ativo do medicamento Maxapran®) está presente na Assistência Farmacêutica Secundária conforme CIB nº 171/2018 sendo de responsabilidade do município de residência do autor distribuir o medicamento pleiteado.
- Sobre a solicitação de Fisioterapia e Nutricionista recomendamos contato com o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) do município de residência do paciente e/ou a Policlínica mais próxima ao paciente.
- O medicamento Vasogard® (Cilostazol) não está contemplado em nenhuma lista de financiamento disponível no serviço público. Este medicamento não está presente na RENAME 2018. O SUS disponibiliza como alternativa os medicamentos Ácido Acetilsalicílico e Varfarina, por meio da Assistência Farmacêutica Básica, como a linha de cuidado medicamentoso do sistema.
- Não há legislação que disponibilize dieta enteral industrializada pelo SUS a nível domiciliar/ambulatorial. A Relação Nacional de Insumos é composta por produtos para a saúde, de acordo com programas do Ministério da Saúde. Os itens desta relação integram os componentes Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica, conforme apontado no campo “Componente” das seções B e C. Os insumos solicitados não constam da RENAME 2018.
- Sobre a aquisição de medicamentos com indicação de marca (nome comercial), salientamos que, conforme **Lei 8666/93** a administração pública não pode adquirir produtos com indicação de marcas

4) Sobre o registro na ANVISA

Todos os medicamentos solicitados possuem registro ativo na ANVISA.

5) Sobre a incorporação pela CONITEC

Os itens incorporados ao SUS estão citados no item 4 acima.

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

Como informado acima, o SUS possui PCDT para o Tratamento de Alzheimer e PCDT para Glaucoma conforme descritos no item 4.

7) Custo do medicamento

Sobre o Preço Máximo de Venda ao Governo (por unidade solicitada)

Medicamento	PMVG (R\$) ICMS 17%
Drusolol®	41,35



Drenatan®	82,94
Alois® 10mg 30cpd	54,57
Labrea® 10mg 30cpd	94,67
Concor® 2,5mg 30cpd	34,37
Maxapran® 20mg 28cpd	88,72
Vasogard® 50mg 30cpd	26,66

1) Quesitos

1) Se os medicamentos, serviços e insumos requeridos na Inicial são incorporados e fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS;

VIDE O DESCRITO NO ITEM 4 - Dos tratamentos disponibilizados pelo SUS

2) No caso de os medicamentos não serem incorporados e fornecidos pelo SUS, se há substitutos que o sejam, e, do mesmo modo, adequados e eficazes para as enfermidades descritas na Inicial;

VIDE O DESCRITO NO ITEM 4 - Dos tratamentos disponibilizados pelo SUS

3) Se os medicamentos requeridos são adequados e eficazes para o paciente, considerando as patologias descritas na petição inicial isoladamente, bem como as influências de uns sobre os outros;

VIDE O DESCRITO NA CONCLUSÃO

4) Qual a atribuição dos entes federados demandados para o fornecimento dos fármacos apontados na Exordial.

Os medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica (CIB nº 169/2018) tem os seus recursos compartilhados tripartites (União, Estado e Município). A compra é realizada de maneira centralizada pela Estado. Desta maneira basta o município programar a sua demanda de seus medicamentos a COASF/SESA/CE.

Os medicamentos da Assistência Farmacêutica Secundaria (CIB nº 171/2018) tem os seus recursos compartilhados bipartite (Estado e município). A compra é realizada de maneira centralizada pela Estado. Desta maneira basta o município programar a sua demanda de seus medicamentos a COASF/SESA/CE.



Sobre o medicamento Latanoprost (colírio) pertence ao Grupo 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sendo a responsabilidade de compra e distribuição do Estado.

Memantina e Donepezila pertencem ao Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sendo a aquisição de responsabilidade do Ministério da Saúde, que distribui aos Estados.

2) Conclusões

O laudo médico anexado deixa muitas dúvidas em relação à gravidade das patologias do demandante e impossibilita a avaliação da eficácia do tratamento pretendido.

Sugerimos que a médica assistente emita novo relatório médico descrevendo o exame mini mental do paciente e a classificação CDR dele, conforme recomendado no PCDT para o Tratamento de Alzheimer para avaliação da eficácia da memantina e donepezila nesse caso.

Além disso, é necessário que ela descreva se o paciente ainda deambula. Se deambular, ele se beneficia do uso do VASOGARD®. Se não deambula, não há benefício.

Não foram encontradas evidências científicas que sustentam a prescrição do CONCOR® no caso em questão, de acordo com o descrito no laudo médico. O MAXAPRAN® é distribuído no SUS. Não foi possível identificar o motivo da sua prescrição no relatório médico.

Os colírios para o tratamento de glaucoma (DRUSOLOL® E DRENATAN®) também tem seus princípios ativos disponibilizados no SUS.

Não há legislação nacional que determine o fornecimento de dieta enteral industrializada a nível ambulatorial/domiciliar pelo SUS. A dieta pode ser feita de forma artesanal e administrada via gastrostomia com orientação da nutricionista. O enterofix, equips e seringas solicitados são necessários à administração da dieta caso ela seja artesanal ou industrializada e devem ser fornecidos.



O atendimento fisioterápico e nutricional tem que ser disponibilizado pela Unidade de Assistência Básica de Saúde no qual o paciente encontra-se cadastrado. No entanto, faz-se necessário questionar a médica assistente, que é quem está em contato direto com o paciente, se o demandante não seria um candidato a cuidados paliativos e quais os cuidados que seriam de fato necessários nessa nova classificação, incluindo frequência de visita dos outros profissionais de saúde.

3) Referências

1. PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 02 DE ABRIL DE 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma.
2. PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer.
3. CIB-CE nº 169/2018
4. CIB-CE nº 171/2018
5. MANN, J. Choice of drug therapy in primary (essential) hypertension. UpToDate [Internet]. Philadelphia: Wolters Kluwer Health [updated 2015 Jan, cited 2015 Jan 26]. [about 15p.]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/choice-of-drug-therapy-inprimary-essential-hypertensionHTN-recommendations>, 2015.
6. PORTARIA Nº 49, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2017
7. Gomes Jr CAR, Andriolo RB, Bennett C, Lustosa SAS, Matos D, Waisberg DR, Waisberg J. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue
8. MATTHEW C. LYNCH. Is tube feeding futile in advanced dementia? The Linacre Quarterly 83 (3) 2016, 283–307.