

Sinupret®

em prática

Redução do uso de antibioticoterapia e corticoterapia oral em paciente com rinossinusite aguda bacteriana de repetição após introdução de terapia adjuvante com Sinupret®

Larissa Vilela Pereira

CRM: DF-16978 RQE: 13397

- Medicina - Universidade de Brasília, UnB.
- Residência Médica em Otorrinolaringologia, HC-FMUSP.
- Doutorado, HC-FMUSP.
- Otorrinolaringologista na Câmara dos Deputados e Clínica OtoCare.



A rinossinusite aguda (RSA) é uma das doenças mais prevalentes na prática clínica, afetando cerca de 6 a 15% da população global anualmente¹. A grande maioria dos episódios tem origem viral, sendo que apenas 0,5 a 2% dos casos evoluem para infecção bacteriana secundária¹. Apesar dessa baixa taxa de complicação bacteriana, a prescrição de antibióticos permanece excessivamente frequente, contribuindo significativamente para a crise global de resistência antimicrobiana¹.

A RSA de repetição — definida como a ocorrência de quatro ou mais episódios anuais com intervalos assintomáticos entre as crises — representa um desafio terapêutico na prática clínica². Pacientes neste perfil, frequentemente, necessitam de ciclos repetidos de antibioticoterapia de amplo espectro e corticoterapia oral, acarretando riscos como disbiose intestinal, seleção de cepas bacterianas resistentes e efeitos adversos dos corticoides sistêmicos³.

Nesse contexto, a busca por estratégias terapêuticas adjuvantes que possam reduzir a necessidade de medicamentos com potenciais efeitos colaterais, torna-se clinicamente relevante. O extrato seco de BNO 1011 (Sinupret®), composto por cinco plantas medicinais (*Genciana lutea*, *Primula veris/elatior*, *Sambucus nigra*, *Rumex crispus* e *Verbena officinalis*), tem demonstrado, em ensaios clínicos, propriedades secretolíticas, anti-inflamatórias e antivirais que o posicionam como uma opção terapêutica racional e baseada em evidências para o manejo da RSA⁴⁻⁶.

O presente relato de caso descreve a trajetória clínica de um paciente com RSA bacteriana de repetição submetido a múltiplos cursos de antibióticos e corticoides orais ao longo de três anos, no qual a introdução precoce de Sinupret® nas exacerbações respiratórias tem propiciado a resolução dos sintomas sem a necessidade de antibioticoterapia ou corticoterapia sistêmica.

DADOS DO PACIENTE*

- **Nome:** O.M.M.N.
- **Idade:** 38 anos
- **Sexo:** Masculino
- **Comorbidades:** Pós-operatório tardio de nefrectomia parcial por tumor renal; Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE).
- **Alergias:** Nega.
- **Hábitos de vida:** Praticante de atividade física regular, não tabagista e não etilista.
- **Contexto familiar:** Pai de duas crianças em idade escolar, com relato de aumento das crises respiratórias após a introdução escolar dos filhos.
- **Medicamentos de uso contínuo prévio ao caso:** Nenhuma medicação de uso contínuo.
- **Tratamentos prévios relacionados ao caso:** Múltiplos ciclos de antibióticos orais (Amoxicilina + Clavulanato, Moxifloxacina, Cefuroxima, Claritromicina) e de corticoide oral (Prednisolona 40 mg) nos últimos três anos.

MOTIVO DA CONSULTA

O paciente encontra-se em acompanhamento otorrinolaringológico desde novembro de 2023 por infecções recorrentes das vias aéreas superiores, frequentemente evoluindo para rinossinusite aguda bacteriana. Os episódios iniciavam com sintomas virais inespecíficos, progredindo para obstrução nasal intensa, rinorreia purulenta, tosse e dor facial persistente.

Apresentava, em média, quatro crises graves por ano, com necessidade recorrente de corticoterapia oral e antibioticoterapia sistêmica, frequentemente por períodos prolongados e, ocasionalmente, com troca de classe de antibiótico devido à resposta clínica insatisfatória. Diante da recorrência, foi considerada cirurgia endoscópica nasossinusal em 2025, porém o procedimento foi postergado por decisão compartilhada, optando-se pela otimização do tratamento clínico.

Em dezembro de 2025, durante um episódio de rinossinusite aguda viral, foi iniciado Sinupret® (2 comprimidos a cada 8 horas por 7 dias), associado à lavagem nasal de alto volume e corticoterapia tópica, com resolução completa do quadro em uma semana. Nas exacerbações subsequentes, em maio e junho de 2026, o uso precoce de Sinupret® aos primeiros sintomas promoveu resolução clínica em 3 a 5 dias, sem progressão para rinossinusite bacteriana.

EXAMES FÍSICOS*

Os achados, ao exame físico, durante as exacerbações agudas apresentaram um padrão consistente ao longo do acompanhamento:

- Otoscopia: Membranas timpânicas íntegras e translúcidas bilateralmente.
- Oroscopia: Hiperemia e edema de orofaringe.
- Rinoscopia anterior: Desvio septal áreas II/III, grau II para a direita, cornetos inferiores acentuadamente edemaciados (3+/4+ a 4+/4+) e hiperemiados durante as crises respiratórias.
- Videoendoscopia nasal: Mucosa nasal difusamente edemaciada e hiperemia da, com presença frequente de secreção de aspecto purulento ou mucoide drenando a partir dos meatos médios. Em alguns episódios, observou-se secreção posterior ao meato médio direito e em recesso esfenotmoidal direito, sugerindo acometimento de seios etmoidais posteriores e esfenoidais.

EXAMES COMPLEMENTARES*

Tomografia Computadorizada de seios da face sem contraste (dezembro/2023):

Espessamento mucoso difuso de seios maxilares e células etmoidais com obliteração de complexos ostiomeatais e nível líquido em seios maxilares. Desvio septal não obstrutivo para a direita, sem outras alterações.

Exames laboratoriais (março/2024):

- Hemograma: normal, sem eosinofilia.
- IgE total: normal.
- IgE específica negativa para aeroalérgenos.

Diagnóstico principal: Rinossinusite Aguda Bacteriana de Repetição.

Os critérios diagnósticos para RSA bacteriana foram baseados na apresentação clínica (persistência de sintomas por mais de 14 dias sem melhora, ou piora após melhora inicial – padrão de “dupla piora”)¹.

CONDUTA TERAPÊUTICA*

O planejamento terapêutico foi dividido, cronologicamente, em duas fases de acordo com a resposta clínica do paciente e a recorrência do quadro:

Fase Convencional (Novembro/2023 a Outubro/2025):

- Antibioticoterapia sistêmica: Múltiplos ciclos de antibióticos de amplo espectro foram prescritos durante as exacerbações agudas, incluindo Amoxicilina + Clavulanato (875mg+125mg, 12/12h), Moxifloxacina (400mg, 1x/dia) e Cefuroxima (500mg, 12/12h). A duração do tratamento antimicrobiano frequentemente precisou ser estendida de 10 para até 14 a 15 dias devido a respostas parciais e persistência de secreção posterior e dor facial.

- Corticoterapia sistêmica: Utilização recorrente de Prednisolona oral (40 mg, via oral, pela manhã), com duração variando de 3 a 5 dias, com objetivo de reduzir a inflamação aguda e atuar como tratamento de resgate nas piores crises.

- Terapias adjuvantes concomitantes: Lavagem nasal de alto volume diária (1 a 3 vezes ao dia), corticoterapia tópica intranasal (inicialmente Propionato de Fluticasona 2 jatos 12/12h; substituído posteriormente pela associação de Azelastina e Fluticasona, 1 a 2 jatos 12/12h), inibidores da bomba de prótons para tratamento de Doença do Refluxo Gastroesofágico subjacente (Esomeprazol 40mg ou Dexlansoprazol 60mg), e reposição probiótica (*Bacillus clausii*) durante o uso de antibióticos.

- Ajustes específicos: Em agosto de 2025, a solução salina convencional a 0,9% da lavagem nasal foi associada ao Xilitol 0,9% para reduzir a proliferação bacteriana e auxiliar na quebra de biofilme, concomitantemente com orientação de dieta restritiva para laticínios.

Fase de Intervenção Fitoterápica Precoce (A partir de Dezembro/2025):

- Estratégia implementada: Introdução do fitoterápico adjuvante contendo extrato seco de BNO 1011 (Sinupret®) na dose de 2 comprimidos, via oral, a cada 8 horas, por 7 dias ou até melhora completa dos sintomas.

- Justificativa para a mudança de estratégia: A alteração do manejo rotineiro, postergando a prescrição primária de antimicrobianos, visou quebrar o ciclo de tratamentos antibióticos prolongados de resposta arrastada. Adotou-se a orientação clínica para iniciar o fitoterápico concomitantemente com o spray de azelastina/fluticasona (Dymista®) de forma imediata aos primeiros sinais de exacerbação viral, visando a ação secretolítica e anti-inflamatória antes do estabelecimento da complicação bacteriana.

EVOLUÇÃO CLÍNICA*

A cronologia das manifestações clínicas e desfechos apresentou o seguinte panorama:

- **Consulta inicial, 10/11/2023:** Paciente compareceu com quadro agudo há seis dias caracterizado por odinofagia, disfonia, obstrução nasal e rinorreia purulenta. Apesar do uso prévio de corticoide oral associado a extrato de Pelargonium sidoides, apresentou piora dos sintomas. Foi iniciado tratamento antibiótico com Amoxicilina e Clavulanato de Potássio por 10 dias associado a fluticasona tópica nasal.
- **Retorno 16/11/2023:** paciente relatou melhora parcial, mas com persistência da obstrução nasal e queixas dispépticas, requerendo inclusão de medicação gástrica e solicitação de Tomografia Computadorizada (TC) de face.
- **19/12/2023:** Episódio de infecção viral (Dengue) sintomática. A TC de seios da face solicitada em avaliação prévia evidenciou espessamento mucoso com velamento de célula etmoidal posterior confirmando doença sinusal ativa.
- **Múltiplas reavaliações em 2024 (02/01/2024, 21/03/2024, 18/07/2024, 17/08/2024, 24/08/2024, 29/08/2024):** Apresentou diversos episódios de exacerbação bacteriana com dor facial intensa, necessitando de tratamentos com corticoterapia e ciclos de Moxifloxacina em julho e agosto.
- **20/02/2025:** Evoluiu com nova crise nasossinusal manejada com Amoxicilina + Clavulanato.
- **26/02/2025:** Em retorno após 6 dias, o quadro apresentou apenas 50% de melhora, evidenciando, via endoscopia, secreção ativa posterior ao meato médio direito, o que exigiu ampliação do tratamento antibiótico para 14 dias para obtenção de resposta clínica adequada.
- **Julho e Outubro de 2025 (25/07/2025, 28/07/2025, 08/08/2025, 07/10/2025, 16/10/2025):** Diagnósticos repetidos de rinossinusite bacteriana. Em 07/10/2025, relatou dor facial intensa (EVA 7/10) e rinorreia purulenta em recesso esenoetmoidal. O ciclo de Moxifloxacina precisou ser estendido novamente para 15 dias em retorno devido à resolução incompleta da dor facial.
- **29/12/2025:** Paciente realiza retorno em 29/12/2025 no qual foi indicada a nova proposta de manutenção e abortamento de crises baseada no fitoterápico BNO 1011 (Sinupret®), associado a imunomodulador e corticoide tópico intranasal duplo.
- **19/05/2026 e 28/05/2026:** Paciente entrou em crise sendo submetido à nova estratégia terapêutica (Sinupret® 8/8h precocemente, sem antibioticoterapia). No retorno em 28/05/2026, demonstrou evolução clínica significativamente favorável, com controle ágil dos sintomas em fase final de resolução. A analgesia foi requerida por apenas três dias. Ao exame, apresentou meatos médios completamente livres, confirmando a resolução parcial com evolução para completa e consolidando a não necessidade do uso de antibióticos nessa crise.
- **5/06/2026 e 25/06/2026:** Paciente cursou com novo evento clínico de rinossinusite aguda viral, para o qual foi prescrito Sinupret® por 7 dias em associação com lavagem nasal com xilitol e Dymista® spray nasal. No retorno em 25/06/2026, obteve melhora substancial dos sintomas, evidenciando apenas obstrução leve e espirros. Mantido lavagem nasal e Dymista® por 30 dias com bom controle dos sintomas.

DISCUSSÃO

O presente caso ilustra, de forma prática, o desafio do manejo de pacientes com RSA de repetição que se tornam dependentes de ciclos recorrentes de antibióticos e corticoides orais. Ao longo de cerca de dois anos de acompanhamento (novembro/2023 a dezembro/2025), o paciente O.M.M.N. necessitou de pelo menos seis cursos completos de antibioticoterapia, envolvendo quatro classes distintas (penicilinas com inibidor de beta-lactamase, fluoroquinolonas, cefalosporinas de segunda geração e macrolídeos), além de múltiplos cursos de Prednisolona oral. A necessidade de escalonamento e prolongamento progressivo dos esquemas sugeria um padrão preocupante de dificuldade de resolução dos quadros infecciosos com as abordagens convencionais.

Um aspecto particularmente relevante deste caso é a impossibilidade do paciente à abordagem cirúrgica. Embora a cirurgia endoscópica nasossinusal tenha sido considerada diante da refratariedade dos quadros, o paciente — pai de duas crianças pequenas (3 e 4 anos) — optou por adiar a intervenção, limitando o manejo exclusivamente ao tratamento clínico.

Além disso, o próprio convívio domiciliar com crianças em idade escolar constitui um fator de risco epidemiológico significativo para IVAS recorrentes, uma vez que essas crianças apresentam em média 7 a 10 episódios virais por ano, com alta taxa de transmissão intradomiciliar. Essa combinação — não possibilidade cirúrgica somada à exposição viral aumentada — reforçou a necessidade de encontrar uma estratégia farmacológica capaz de interromper o ciclo de antibioticoterapia recorrente.

A introdução do Sinupret® em dezembro de 2025 representou uma mudança clínica significativa na história deste paciente. Pela primeira vez em dois anos de acompanhamento, exacerbações sinusais agudas foram resolvidas sem a necessidade de antibioticoterapia e sem corticoterapia oral, com resolução clínica e endoscópica em menos de duas semanas.

Esse desfecho é consistente com o mecanismo de ação multimodais do Sinupret®, que atua sobre três pilares fisiopatológicos fundamentais da RSA:

	AÇÃO SECRETOLÍTICA E SECRETOMOTORA:	O Sinupret® ativa os canais de cloreto CFTR e TMEM16A no epitélio respiratório, promovendo secreção transepitelial de cloreto, hidratação do muco das vias aéreas e aumento da frequência de batimento ciliar, o que restaura a depuração mucociliar e favorece a drenagem sinusal. ^{8,9}
	AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA	Estudos in vivo demonstraram que o Sinupret® reduz significativamente marcadores inflamatórios, aliviando o edema mucoso, a dor facial e a pressão sinusal, o que, neste caso, pode ter contribuído para a não necessidade de uso do corticoide oral. ¹⁰
	AÇÃO ANTIVIRAL	O extrato seco demonstrou atividade antiviral contra diversas cepas virais incluindo a de Influenza A H1N1 (incluindo cepas resistentes ao oseltamivir), inibindo a replicação viral e a atividade da neuraminidase ^{11,12} . Essa propriedade é clinicamente relevante, pois a infecção viral é o principal evento desencadeador da RSA, e a interrupção precoce da replicação viral pode prevenir a progressão para casos mais graves.

A análise agrupada de dois ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo (ARhiSi-1 e ARhiSi-2), envolvendo 589 pacientes, confirmou que a administração de Sinupret® resulta em melhora significativa do escore de sintomas nasossinuais e da qualidade de vida (SNOT-20), com alívio sintomático ocorrendo em média dois dias antes do grupo placebo^{5,6}.

Dados de mundo real, provenientes de estudo de coorte retrospectivo com mais de 200.000 pacientes, reforçam esses achados ao demonstrar que o Sinupret® é tão eficaz quanto, ou mais eficaz do que, antibióticos na redução de desfechos adversos relacionados à RSA, incluindo prescrições subsequentes de antibióticos, prolongamento de licenças médicas e necessidade de consultas adicionais, provavelmente por serem quadros, majoritariamente, virais e não bacterianos¹³.

A diretriz EPOS 2020, referência internacional para o manejo de rinossinusites, recomenda fortemente a redução do uso de antibióticos na RSA e inclui a fitoterapia entre as opções terapêuticas para RSA pós-viral, reconhecendo o Sinupret® como uma alternativa racional e baseada em evidências dentro de um modelo de cuidado integrado¹. A diretriz americana AAO-HNSF de 2025, também, reforça a “watchful waiting” como estratégia preferida mesmo para RSA bacteriana não complicada, priorizando a redução do uso desnecessário de antibióticos⁷.

LIMITAÇÕES DO CASO

Trata-se de um relato de caso único, cujos resultados não podem ser generalizados. Fatores como a sazonalidade, a maturação da resposta imune ao longo do tempo e a adesão às medidas tópicas podem ter contribuído para o desfecho favorável. No entanto, a consistência do padrão clínico prévio (necessidade invariável de antibióticos em crises anteriores) e a clara mudança de desfecho após a introdução do Sinupret® no manejo inicial das exacerbações respiratórias sugerem um papel clinicamente relevante do fitoterápico neste cenário.

CONCLUSÃO

Este relato de caso demonstra que a introdução precoce do extrato seco de Sinupret® como agente adjuvante de primeira linha em um paciente com rinossinusite aguda bacteriana de repetição possibilitou, o controle de exacerbações sinusais sem a necessidade de antibioticoterapia oral e sem o uso de corticoterapia sistêmica. O caso reforça a relevância clínica de estratégias terapêuticas que atuem sobre os mecanismos fisiopatológicos da RSA — promoção da drenagem mucociliar, controle da inflamação mucosa e atividade antiviral — como alternativas racionais para reduzir a exposição cumulativa a antibióticos e corticoides orais, alinhando-se às recomendações das diretrizes internacionais vigentes.

Neste caso clínico, a introdução de Sinupret® interrompeu um padrão de recorrência que persistia havia mais de dois anos, permitindo o controle das exacerbações sem necessidade de antibióticos ou corticoterapia sistêmica e qualidade de vida ao paciente.

*O paciente autorizou a utilização das informações clínicas para fins de publicação científica e educação médica continuada. Todos os dados que permitam a identificação pessoal foram removidos ou substituídos por iniciais. O presente relato respeita os princípios éticos e de confidencialidade, em conformidade com a Declaração de Helsinque e a Resolução CNS nº 466/2012.

LANÇAMENTO

Sinupret®

O ÚNICO QUE
ATUA NAS CAUSAS
E SINTOMAS
DA RINOSSINUSITE,
COM EXCLUSIVA
TRIPLA AÇÃO.^{a,1-14}



anti-inflamatória

secretolítica

antiviral



a. Único pois devido a ação dos seus 5 ativos, Sinupret® possui comprovada ação nas causas (viral e bacteriana) e sintomas (como dor, obstrução nasal) da rinossinusite.

Referências: 1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(Suppl S29):1-464. 2. Bachert C, Holtappels G. Pathophysiology of chronic rhinosinusitis, pharmaceutical therapy options. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2015;14:Doc09. 3. Stuck BA, Beule A, Jobst D, et al. Guideline for "Rhinosinusitis" – Long Version: S2k Guideline of the German College of General Practitioners and Family Physicians and the German Society for Oto-Rhino-Laryngology, Head and Neck Surgery. *HNO*. 2018;66(Suppl 2):38-74. 4. Jund R, Mondigler M, Stammer H, Stierna P, Bachert C. Herbal drug BNO 1016 is safe and effective in the treatment of acute viral rhinosinusitis. *Rhinology*. 2012;50(Suppl 23):S19. 5. Jund R, Mondigler M, Stammer H, Stierna P, Bachert C. Pooled efficacy analysis for BNO 1016 in acute rhinosinusitis. *Acta Otolaryngol*. 2015;135(Suppl):42-46. 6. Bachert C, Bittner C, Abramov-Sommariva D, Plach M, Abels C. BNO 1016 in the treatment of acute rhinosinusitis: a meta-analysis of clinical trials and a large-scale real-world effectiveness study. *Postgrad Med*. 2023;135(5):511-520. 7. Payne SC, Benninger MS, Engel GS, et al. Clinical Practice Guideline: Sinusitis (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2025;172(Suppl 2):S1-S57. 8. Zhang S, Skinner D, Hicks SB, et al. Sinupret activates CFTR and TMEM16A-dependent transepithelial chloride transport and improves indicators of mucociliary clearance. *PLoS One*. 2014;9(8):e104090. 9. Virgin FW, Rowe SM, Wade MB, et al. The bioflavonoid compound, Sinupret, stimulates transepithelial chloride transport in vitro and in vivo. *Laryngoscope*. 2010;120(5):1085-1089. 10. Rossi A, Dehm F, Kiesselbach C, Haunschild J, Sautebin L, Werz O. The novel Sinupret® dry extract exhibits anti-inflammatory effectiveness in vivo. *Fitoterapia*. 2012;83(4):715-720. 11. Seifert S, Wosikowski K, Haunschild J. Dry extract BNO 1011 inhibits human influenza A replication and neuraminidase activity in oseltamivir-resistant and -sensitive viral strains. *Clin Transl Allergy*. 2013;3(Suppl 2):P20. *Único pois devido a ação dos seus 5 ativos, Sinupret® possui comprovada ação nas causas (viral e bacteriana) e sintomas (como dor, obstrução nasal) da rinossinusite. 12. Ismail C. Pharmacology of Sinupret: recent results on the rationale for the Sinupret compound. *HNO Informationen*. 2003;2:80-86. 13. Bittner C, Abramov-Sommariva D, Plach M, Abels C, Bachert C. Real-world effectiveness of BNO 1016 (Sinupret® extract) compared to antibiotics for the treatment of acute rhinosinusitis – a retrospective cohort analysis. *Postgrad Med*. 2023;135(5):511-520. 14. Bula do produto Sinupret®.

SINUPRET® - *Verbena officinalis* L. (18 mg), *Gentiana lutea* L. (6 mg), *Rumex crispus* L. (18 mg), *Primula veris* L., *Primula elatior* (L.) em pó (18 mg) e *Sambucus nigra* L. em pó (18 mg). **INDICAÇÃO:** tratamento auxiliar de doenças respiratórias tais como rinossinusites agudas e crônicas (inflamações dos seios da face). **ADVERTÊNCIAS:** se o paciente apresentar sangramento nasal, febre, dor intensa, secreção nasal purulenta, visão prejudicada, face ou olhos assimétricos ou dormência facial, o diagnóstico diferencial e o tratamento médico são necessários, pois são sintomas de uma rinossinusite grave. Se os sintomas persistirem ou piorarem no período de 7 a 14 dias, aconselha-se consultar um médico. Em caso de hipersensibilidade/alergia ao produto, recomenda-se descontinuar o uso e consultar o médico. Recomenda-se cuidado especial a pacientes com gastrite e distúrbios estomacais. Nesses casos, Sinupret® deve ser ingerido preferencialmente após as refeições e com um copo de água. Este medicamento não deve ser usado por pessoas com síndrome de má-absorção de glicose-galactose. **POSOLÓGIA:** ingerir 2 (dois) comprimidos, via oral, 3 (três) vezes ao dia. **USO ADULTO. REAÇÕES ADVERSAS:** reações adversas incomuns incluem dor de estômago e náusea, hipersensibilidade cutânea incluindo erupção cutânea, vermelhidão (eritema) e coceira (prurido). Reações adversas com frequências desconhecidas incluem hipersensibilidade com inchaço da face, dos lábios, da língua, da garganta e/ou da laringe com obstrução das vias aéreas e falta de ar (dispneia). **REGISTRO:** 1.2342.0002. VENDA SOB PRESCRIÇÃO.

CONTRAINDICAÇÕES: HIPERSENSIBILIDADE/ALERGIA A QUALQUER UM DOS COMPONENTES DA FÓRMULA. PACIENTES COM PROBLEMAS HEREDITÁRIOS RAROS DE INTOLERÂNCIA À FRUTOSE, INTOLERÂNCIA À GALACTOSE, DEFICIÊNCIA TOTAL DE LACTASE OU MÁ ABSORÇÃO DE GLICOSE-GALACTOSE OU INSUFICIÊNCIA DE SACARASE-ISOMALTASE NÃO DEVEM TOMAR ESSE MEDICAMENTO.

herbarium
CENTRAL DE RELACIONAMENTO
0800 723 8383
www.herbarium.com.br

Herbarium Laboratório Botânico Ltda.
Av. Santos Dumont, 1100 - Colombo - PR. - CEP: 83403-500
CNPJ: 78.950.011/0001-20 - Indústria Brasileira.
MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

1600009389
JULHO/2026

herbarium
Busque sua natureza