



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0291/2018

Rio de Janeiro, 12 de abril de 2018.

Processo nº 0127279-04.2017.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da **28ª Vara Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Olopatadina 2,0mg/mL (Patanol® S)**, **Hialuronato de Sódio 0,15% (Hyabak®)**, **Carbômer 2mg/g (Vidisic® gel)**, **Clonazepam 2,5mg/mL**, **Fenobarbital 40mg/mL**, **Ácido Valproico 250mg (Depakene®)**, **Topiramato 100mg**, **Paracetamol 200mg/mL**, **Dipirona 500mg/mL**, **Salbutamol 100mcg**, **Budesonida 50mcg**, **Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão pediátrica (Bactrim®)** e **Oxibutinina 5mg (Retemic®)**, aos produtos nutricionais: **Fortini®** (suplemento nutricional) ou **Nutrini®** (dieta enteral); aos insumos **fraldas geriátricas** e **aspirador de secreção**; ao **home care**; e às **consultas em ortopedia pediátrica e neurocirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos atualizados e com identificação do profissional prescriptor legível (fls. 312 e 313), disponibilizados após a emissão do PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0495/2017, emitido em 05 de junho de 2017 (fls. 77 a 88), e do PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0535/2017, emitido em 13 de junho de 2017 (fls. 91 a 93), nos quais foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes, ao quadro clínico que acomete o Autor e aos itens pleiteados.
2. De acordo com documento do Hospital Federal de Bonsucesso (fl. 277), emitido em 06 de setembro de 2017, pelo médico [REDACTED] CREMERJ [REDACTED] o Autor apresenta **encefalopatia grave**, por provável seqüela hipóxica, **tetraplégico**, traqueostomizado e **gastrostomizado**, além de **epilepsia refratária**, com exame de 10 de agosto de 2015 sugestivo de atividade epiléptica contínua. Fez uso de **Topiramato 50mg**; **Ácido Valproico 250mg**; **Fenobarbital 40mg/mL**; **Clonazepam 2,5mg/mL**. Devido ao **quadro epiléptico gravíssimo** que o Autor apresenta, necessita de acompanhamento em caráter especializado para tratamento da **epilepsia refratária**. Neste intuito, foi encaminhado para o Instituto do Cérebro.
3. Às folhas 312 e 313 encontram-se acostados receituários médicos da Clínica da Família Víctor Valla, emitidos em 26 de março de 2018, por [REDACTED] [REDACTED] informando que o Autor faz uso diário de alguns materiais médicos cirúrgicos e medicamentos. A unidade faz a dispensação semanal dos itens sempre que disponíveis no estoque. Assim, foram prescritos:

- **Clonazepam 2,5mg/mL**;
- **Fraldas descartáveis**;
- **Fortini®** (2 latas por semana) e **Sustagem®** ou **Sustain®** (1 lata por semana);
- **Olopatadina 2,0mg/mL (Patanol® S)**;
- **Hialuronato de Sódio 0,15% (Hyabak®)**;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

- Carbômer 2mg/g (Vidisc[®]);
- Paracetamol 200mg/mL;
- Dipirona 500mg/mL;
- Shampoo (Johnson[®]);
- Luva descartável, gaze estéril e não estéril, máscara cirúrgica, soro fisiológico, esparadrapo (Micropore[®]), seringa de 3, 5, 10 e 20 mL;
- Álcool 70%;
- Óxido de Zinco (pomada);
- Óleo de Girassol;
- Sulfametoxazol 200mg/5mL + Trimetoprima 40mg/5mL suspensão pediátrica (Bactrim[®]);
- Budesonida 50mcg (spray);
- Beclometasona 250mg;
- Fenobarbital 40mg/mL;
- Ácido Valproico 250mg (Depakene[®]);
- Sulfadiazina de Prata (pomada).

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

Em atualização ao abordado em PARECERES TÉCNICOS/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0495/2017 e Nº 0535/2017, emitidos em 05 e 13 de junho de 2017 (fls. 77 a 88; 91 a 93):

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em seqüência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

4. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.

5. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

6. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, considera, inclusive, as normas de financiamento e de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

7. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).

8. A Deliberação CIB-RJ nº 2.661, de 26 de dezembro de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 3º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.

9. A Resolução SMS nº 2177 de 19 de agosto de 2013, definiu o seu elenco de medicamentos da rede municipal de saúde, incluindo aqueles destinados aos programas de saúde oficiais (HIV/AIDS, Tuberculose, Saúde Mental, etc), vacinas, saneantes e correlatos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.

DA PATOLOGIA

Em complemento ao abordado em PARECERES TÉCNICOS/SES/SJ/NAT- FEDERAL Nº 0495/2017 e Nº 0535/2017, emitidos em 05 e 13 de junho de 2017 (fls. 77 a 88; 91 a 93):
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO /SJ/SES



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

1. A **tetraplegia** ou quadriplegia caracteriza-se por perda grave ou completa da função motora de todos os quatro membros podendo resultar de doenças cerebrais, doenças da medula espinhal, doenças do sistema nervoso periférico, doenças neuromusculares ou, raramente, doenças musculares¹.
2. A **gastrostomia** é indicada para pacientes com trato gastrointestinal intacto, mas impossibilitados de receber o aporte calórico adequado por via oral por longo prazo. Na literatura são descritas, atualmente, três técnicas de gastrostomia: gastrostomia percutânea por fluoroscopia, gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) e gastrostomia cirúrgica².

DO PLEITO

Em complemento ao abordado em PARECERES TÉCNICOS/SES/SJ/NAT- FEDERAL Nº 0495/2017 e Nº 0535/2017, emitidos em 05 e 13 de junho de 2017 (fls. 77 a 88; 91 a 93):

1. O termo "**home care**" é utilizado para se referir ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio. Abrange ações de saúde desenvolvidas por equipe interprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando a promoção, a manutenção e a reabilitação da saúde. Outros termos também podem ser utilizados, como: visita domiciliar programada, internação domiciliar, assistência domiciliar ou atenção domiciliar. O que diferencia os referidos termos é a complexidade do cuidado prestado, a utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente³.

III – CONCLUSÃO

Em complemento ao abordado em PARECERES TÉCNICOS/SES/SJ/NAT- FEDERAL Nº 0495/2017 e Nº 0535/2017, emitidos em 05 e 13 de junho de 2017 (fls. 77 a 88; 91 a 93).

1. Embora um dos pleitos advocatícios da inicial seja **Topiramato** na concentração **100mg**, foi considerado como pleiteado na concentração **50mg**, tendo em vista que foi prescrito desta maneira no documento médico mais recente acostado ao Processo (fl. 277).
2. Apesar de ter sido pleiteado o fornecimento de **home care**, do insumo **aspirador elétrico** e das **consultas em ortopedia pediátrica e neurocirurgia** (fl. 271), não foram acostados documentos médicos com tais solicitações, apenas sendo informado que o Autor "*faz uso diário de alguns materiais médicos cirúrgicos e medicamentos*" e que "*a unidade faz a dispensação semanal dos itens sempre que disponível no estoque*". Assim, **sugere-se que seja emitido laudo médico atualizado e com identificação do profissional emissor legível**, que verse sobre a necessidade dos itens pleiteados, para que este Núcleo possa inferir com segurança acerca da indicação.
3. Dessa forma, serão prestados somente os esclarecimentos acerca do acesso dos pleitos no âmbito do SUS, conforme segue:

¹ BAMPI, L. N. S.; GUILLEM, D.; LIMA, D. D. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Revista Brasileira de Epidemiologia. v. 11, n. 1, São Paulo Mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/06.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

² ANSELMO, C. B. ET AL. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 458-462, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000600007>. Acesso em: 22 dez. 2015.

³ KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Considerações sobre a atenção domiciliar e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Caderno Saúde Pública, v. 24, n. 3, p. 485-493, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

- 3.1 O serviço de **home care não consta** nas listas oficiais de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
- 3.2 Esclarece-se que de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, o serviço de *home care*, seja ele público ou privado, **deve fornecer todos** os equipamentos, insumos, medicamentos, alimentação especial e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.
- 3.3 Cumpre informar que no SUS existe o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Assim, para ter acesso, sugere-se que a representante legal do Autor compareça a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência a fim de que seja realizado seu encaminhamento e avaliação pelo SAD.
- 3.4 **Aspirador elétrico não integra** nenhuma lista oficial de equipamentos para disponibilização pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
- 3.5 As **consultas em ortopedia pediátrica e neurocirurgia estão cobertas pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).
4. Quanto à indicação dos demais medicamentos e insumos pleiteados, destaca-se que:
- 4.1 **Fraldas descartáveis - estão indicadas** para o tratamento do Autor (fl. 312);
- 4.2 **Clonazepam 2,5mg/mL, Fenobarbital 40mg/mL, Ácido Valproico 250mg (Depakene®) e Topiramato 50mg - estão indicados** para o quadro de epilepsia que acomete o Autor (fls. 66 e 277);
- 4.3 **Olopatadina 2,0mg/mL (Patanol® S), Hialuronato de Sódio 0,15% (Hyabak®), Carbômer 2mg/g (Vidisic®), Paracetamol 200mg/mL, Dipirona 500mg/mL, Salbutamol 100mcg, Budesonida 50mcg, Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão pediátrica (Bactrim®) e Oxibutinina 5mg (Retemic®) - não foram relatados nos documentos médicos quadros clínicos que acometam o Autor** e que justifiquem seu uso, impossibilitando uma inferência segura quanto à indicação. Por esse motivo, recomenda-se emissão de documento médico descrevendo o quadro clínico completo e detalhado do Autor.
5. Com relação à disponibilização através do SUS dos medicamentos e insumos pleiteados, reitera-se que:
- 5.1 **Fraldas descartáveis, Olopatadina 2,0mg/mL (Patanol® S), Hialuronato de Sódio 0,15% (Hyabak®), Carbômer 2mg/g (Vidisic®) e Oxibutinina 5mg (Retemic®) não integram** nenhuma lista oficial de insumos ou medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
- 5.2 **Clonazepam 2,5mg/mL, Fenobarbital 40mg/mL, Ácido Valproico 250mg (cápsula) e 250mg/5mL (xarope), Paracetamol 200mg/mL, Dipirona 500mg/mL, Salbutamol 100mcg, Budesonida 50mcg e Sulfametoxazol 400mg/5mL + Trimetoprima 80mg/5mL suspensão estão padronizados**



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), no âmbito da Atenção Básica, conforme REMUME-RIO 2013. Assim, para obter informações acerca do acesso aos medicamentos citados, a representante legal do Autor deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima a sua residência, munida de receituários atualizados.

5.3 **Topiramato 50mg é disponibilizado** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), conforme previsto nos critérios exibidos no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia**⁴ (Portaria SAS/MS nº 1319, de 25 de novembro de 2013, retificada em 27 de novembro de 2015) por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), para tratamento dos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do referido Protocolo.

6. Em consulta realizada ao Sistema Informatizado de Gerenciamento de Medicamentos Especializados (SIGME), da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), verificou-se que o Autor **esteve cadastrado** no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para a retirada de **Topiramato 100mg, tendo seu pedido deferido** em 06 de abril de 2016. Contudo, **não foi descrita retirada do medicamento.**

7. Acrescenta-se que, em contato eletrônico (*e-mail*) com a **Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SAFIE)**, da SES/RJ, em 10 de abril de 2018, foi informado que os medicamentos **Topiramato 50mg e 100mg encontram-se, no momento, com seu estoque irregular.**

8. Ressalta-se que os medicamentos pleiteados **Olopatadina 2,0mg/mL (Patanol® S)**, **Hialuronato de Sódio 0,15% (Hyabak®)**, **Carbômer 2mg/g (Vidisic®)** e **Oxibutinina 5mg (Retemic®)** **não foram submetidos à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CONITEC-MS)** para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor⁵.

9. Com relação à prescrição do suplemento nutricional da marca **Fortini®**, cabe destacar que, os **PARECERES TÉCNICOS/SES/SJC/NAT-FEDERAL Nº 0495/2017 e Nº 0535/2017**, emitidos, respectivamente, em 05 de junho de 2017 (fls. 77 a 86) e 13 de junho de 2017 (fls. 91 a 93), apontaram ausência das seguintes informações nos documentos médicos:

- i) conduta dietoterápica atual;
- ii) especificação dos produtos nutricionais atualmente utilizados;
- iii) esclarecimento acerca da forma de apresentação dos produtos (líquido ou pó);
- iv) volumes diários (e diluição por tomada no caso da apresentação em pó) e quantidades mensais recomendadas;
- v) caso o produto nutricional seja utilizado de forma parcial na alimentação do Autor: plano alimentar prescrito (alimentos in natura ingeridos ao longo do dia e suas quantidades);
- vi) dados antropométricos (minimamente peso e estatura atuais, aferidos ou estimados); e
- vii) delimitação do período de utilização dos produtos nutricionais.

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 1319, de 25 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Epilepsia. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-epilepsia-livro-2013.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2018.

⁵ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/>>. Acesso em: 10 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

10. Em novos documentos médicos acostados (fl. 312) foi informado que o Autor é **gastrostomizado**, faz uso do suplemento nutricional da marca **Fortini**[®] (2 latas por semana) e do complemento nutricional das marcas **Sustagen**[®] ou **Sustain**[®], por tempo indeterminado. No entanto, permaneceram ausentes informações acerca dos itens **v** e **vi**.

11. Cumpre informar que indivíduos em uso de **gastrostomia** para sua alimentação, como é o caso do Autor, podem ser nutridos através de dietas enterais **industrializadas, artesanais** (confeccionadas com alimentos *in natura* preparados em consistência adequada à passagem pela sonda) ou **mistas** (dietas artesanais complementadas com fórmulas industrializadas/suplementos nutricionais). Cabe mencionar que, embora indivíduos **gastrostomizados** possam ser nutridos através de alimentos *in natura*, se o atendimento aos requerimentos de macro/micronutrientes não se adequarem somente através das preparações caseiras/artesanais, considera-se a complementação com produtos nutricionais industrializados (dieta mista).

12. A esse respeito, ressalta-se que a ausência das informações acerca dos **dados antropométricos** (peso e estatura, aferidos ou estimados) **atuais do Autor e do seu plano alimentar** (alimentos *in natura* prescritos para serem ingeridos diariamente, com quantidades e horários estipulados) impossibilita avaliar seu estado nutricional, calcular suas necessidades nutricionais e o atendimento das mesmas através dos alimentos *in natura* e, então, inferir seguramente acerca da indicação e da quantidade diária de suplemento nutricional necessária para complementação da sua ingestão alimentar.

13. No tocante ao **tempo de uso do suplemento nutricional**, cabe reiterar que a quantidade e o tipo de suplemento prescrito devem ser revistos periodicamente considerando as alterações no peso corporal, estado nutricional e qualidade nutricional da dieta administrada.

14. Ressalta-se que permanecem ausentes informações sobre a dieta (plano alimentar) prescrito para o Autor, a quantidade diária recomendada do suplemento nutricional e o tempo de uso do produto, considerando a data da próxima reavaliação clínica.

É o parecer.

À 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F

JULIANA PEREIRA DE CASTRO
Farmacêutica
CRF-RJ 22.383

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

JULIANA DA ROCHA MOREIRA
Nutricionista
CRN- 09100593

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02