



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0443/2019

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2019.

Processo nº 5002872-61.2019.4.02.5102,
ajuizado por [REDACTED],
[REDACTED], neste ato representado
por [REDACTED].

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Venlafaxina 150mg** e **Valproato de Sódio 333,00mg + Ácido Valproico 145,0mg** comprimidos de liberação prolongada (Torval[®] CR) e **Aripiprazol 10mg** (Sensaz[®]).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Programa Médico de Família da Vila Ipiranga – Prefeitura de Niterói (Evento1_ANEXO2, págs.10 e 13), não datado e emitido em 10 de abril de 2019, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 17 anos está em acompanhamento clínico, sofreu atropelamento em 2014, evoluindo com **traumatismo crânio encefálico**, apresentando comprometimento do lobo frontal, em uso desde então de **Valproato de Sódio 333,00mg + Ácido Valproico 145,0mg** comprimidos de liberação prolongada (Torval[®] CR) e **Venlafaxina 150mg**. Inicialmente foi tentado uso de Risperidona 2mg, mas, devido aos efeitos adversos/colaterais foi sugerido pelo neurologista em acompanhamento a troca pelo **Aripiprazol 10mg** para melhor seguimento terapêutico. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **F41.2 - Transtorno misto ansioso e depressivo** e **G40.4 – Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas**, e prescrito, em uso contínuo, os medicamentos:

- **Venlafaxina 150mg** – 01 comprimido pela manhã;
- **Valproato de Sódio 333,0mg + Ácido Valproico 145,0mg** comprimidos de liberação prolongada (Torval[®] CR) – 01 comprimido à noite;
- **Aripiprazol 10mg** (Sensaz[®]) – ½ comprimido à noite.

2. Em documento médico (Evento 1 ANEXO2, págs. 11/12), emitido em 10 de abril de 2019, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), em impresso próprio, o Autor, 18 anos, segue em tratamento, dentre outras comorbidades, de **déficit de atenção associado a transtorno opositor desafiante**, para o qual foi prescrito Risperidona inicialmente, porém devido ao aumento importante de prolactina (inclusive com galactorreia), efeito colateral da Risperidona, foi sugerido o uso de **Aripiprazol** devido este medicamento, ter a mesma finalidade, melhor perfil de tolerabilidade com menos efeitos colaterais. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **F91.3 – Distúrbio desafiador e de oposição**.



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

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. 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, alterada por diversas portarias, sendo a mais recente a Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 06 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente consta na Portaria nº 3.550/GM/MS, de 01º de novembro de 2018, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, considera, inclusive, as normas de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. 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).
5. 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.
6. No tocante ao Município de Niterói, em consonância com as legislações mencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais ("REMUME-Niterói") através da Portaria nº 290/2012, publicada no dia 01 de dezembro de 2012, no Diário Oficial da Prefeitura da Cidade de Niterói, e disponibilizou a lista dos fármacos em <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br>.
7. Os medicamentos Venlafaxina, Valproato de Sódio e Aripirazol estão sujeitos a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, atualizada pela RDC ANVISA nº 277, de 16 de abril de 2019. Portanto, a dispensação destes está condicionada a apresentação de receituários adequados.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O transtorno misto ansioso e depressivo é caracterizado quando o sujeito apresenta ao mesmo tempo sintomas ansiosos e sintomas depressivos, sem predominância nítida de uns ou de outros, e sem que a intensidade de uns ou de outros seja suficiente para justificar um diagnóstico isolado. Quando os sintomas ansiosos e depressivos estão presentes simultaneamente com uma intensidade suficiente para justificar diagnósticos isolados, os dois



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

diagnósticos devem ser anotados e não se faz um diagnóstico de transtorno misto ansioso e depressivo. Depressão ansiosa (leve ou não-persistente)¹.

2. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. A nova classificação das crises epiléticas manteve a separação entre crises epiléticas de manifestações clínicas iniciais focais ou generalizadas. O termo "parcial" foi substituído por "focal"; a percepção (consciência) passou a ser utilizada como um classificador das crises focais; os termos "discognitivo", "parcial simples", "parcial complexo", "psíquico" e "secundariamente generalizado", da classificação anterior, foram eliminados; foram incluídos novos tipos de crises focais (automatismos, parada comportamental, hipercinética, autonômica, cognitiva e emocional); foi decidido que as crises atônicas, clônicas, espasmos epiléticos, mioclônicas e tônicas podem ter origem tanto focal como generalizada; crises secundariamente generalizadas foram substituídas por crises focais com evolução para crise tônico-clônica bilateral; foram incluídos novos tipos de crises generalizadas (mioclonias palpebrais, ausência mioclônica, mioclônico-atônica, e mioclônico-tônico-clônica)².

3. O **distúrbio desafiador e de oposição** é um transtorno de conduta manifestando-se habitualmente em crianças jovens, caracterizado essencialmente por um comportamento provocador, desobediente ou perturbador e não acompanhado de comportamentos delituosos ou de condutas agressivas ou dissociais graves. Para que um diagnóstico positivo possa ser feito, o transtorno deve responder aos critérios gerais citados em; mesmo a ocorrência de travessuras ou de desobediência sérias não justifica, por si próprio, este diagnóstico. Esta categoria deve ser utilizada com prudência, em particular nas crianças com mais idade, dado que os transtornos de conduta que apresentam uma significação clínica se acompanham habitualmente de comportamentos dissociais ou agressivos que ultrapassam o quadro de um comportamento provocador, desobediente ou perturbador³.

4. O **transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)** é um transtorno frequente multifatorial e crônico que envolve alterações neurobiológicas e que apresenta basicamente três categorias de sintomas que devem ocorrer em nível não adaptativo quando se leva em consideração o estágio de desenvolvimento do indivíduo: desatenção, hiperatividade e impulsividade. A apresentação do transtorno é variável e pode haver predominância de um grupo de sintomas em relação a outro e, inclusive, "migração" da predominância de um grupo de sintomas para outro ao longo da vida de um mesmo indivíduo. Por isso, a apresentação do TDAH varia bastante de uma pessoa para outra⁴. Ressalta-se que em vários casos a hiperatividade não está presente. Ou seja, a hiperatividade pode

¹CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE – Décima Revisão – Versão 2008 – Volume 01. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f40_f48.htm>. Acesso em: 20 mai. 2019.

²BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

³CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE – Décima Revisão – Versão 2008 – Volume 01. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f90_f98.htm>. Acesso em: 20 mai. 2019.

⁴ROHDE, L.A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Atualização. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa08.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.



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

acompanhar o Déficit de Atenção, mas isto não é obrigatório⁵. Cabe destacar que o tratamento ideal para Distúrbios da Atividade e da Atenção (TDAH) envolve uma combinação de medidas ambientais e farmacológicas⁶.

5. O **traumatismo cranioencefálico (TCE)** é qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional. O TCE é uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com impacto importante na qualidade de vida. Embora ocorra em questão de segundos, seus efeitos perduram por longos períodos sobre a pessoa, seus familiares e a sociedade. Poucos eventos na vida de um indivíduo podem precipitar mudanças tão acentuadas em papéis, relações e objetivos de suas vítimas, já que os sobreviventes podem apresentar déficits, temporários ou permanentes, no funcionamento físico, cognitivo, comportamental, emocional, social e/ou profissional. O principal mecanismo do TCE pode ser classificado como: lesão cerebral focal, resultando em contusão, laceração e hemorragia intracraniana por trauma local direto; lesão cerebral difusa, causando lesão axonal difusa e aumento do tamanho do cérebro (edema) pelo mecanismo de aceleração/desaceleração. O resultado da lesão cerebral é definido por dois mecanismos ou estágios diferentes: lesão primária (ocorrida no momento do trauma); lesão secundária (sendo o processo patológico iniciado no momento do trauma com manifestações clínicas tardias. As incapacidades resultantes do TCE podem ser divididas em três categorias: físicas, cognitivas e emocionais/comportamentais. As físicas são diversificadas, podendo ser motoras, visuais, táteis, entre outras. As cognitivas frequentemente incluem principalmente problemas de atenção, memória e funções executivas. As incapacidades comportamentais/emocionais são, em geral, a perda de autoconfiança, motivação diminuída, depressão, ansiedade, dificuldade de autocontrole, esta última representada mais comumente por desinibição, irritabilidade e agressão. Os prejuízos físicos são os mais aparentes, mas, a longo prazo, os problemas com cognição, personalidade e comportamento são mais importantes para a qualidade de vida da pessoa acometida⁷.

DO PLEITO

1. A **Venlafaxina** e seu metabólito ativo são inibidores potentes da recaptação neuronal de serotonina e norepinefrina e inibidores fracos da recaptação da dopamina. Acredita-se que a atividade antidepressiva da venlafaxina esteja relacionada à potencialização da atividade neurotransmissora no Sistema Nervoso Central (SNC). Está indicado para o tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada, para prevenção de recaída e recorrência da depressão; tratamento de ansiedade ou transtorno de ansiedade

⁵ IPDA - Instituto Paulista de Déficit de Atenção. É possível ter Déficit de Atenção sem Hiperatividade? Disponível em: <<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/artigos/tda-deficit-de-atencao-sem-hiperatividade.html>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

⁶ DESIDERIO, R.C.S., MIYAZAKI, M.C.O.S. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. Psicologia Escolar e Educacional, v.11, n.1, p. 165-176, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572007000100018&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 mai. 2019

⁷ EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. POP: Reabilitação Fisioterapêutica nos Pacientes com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico - Unidade de Reabilitação, Uberaba, 2018 - Versão 2.0. 20p. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+fisioterapia+no+TCE+1.pdf/dc366d1d-457e-4156-ab2b-1912774d8c45>>. Acesso em: 20 mai. 2019.



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

generalizada (TAG), incluindo tratamento em longo prazo; tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social; tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, conforme definido no DSM-IV⁸.

2. O **Valproato de Sódio + Ácido Valproico** (Torval[®] CR) é um anticonvulsivo. O modo de ação mais provável do valproato de sódio e ácido valproico é a potencialização da ação inibitória de ácido gama aminobutírico (GABA) através de uma ação sobre a síntese ou metabolismo de GABA. Está indicado no tratamento de epilepsia parcial, generalizada ou outros tipos de epilepsia, particularmente com os seguintes tipos de crises: ausência complexa (ou atípica), mioclônicas, tônico-clônicas, atônicas, mistas, assim como epilepsia parcial: crises simples ou complexas, secundárias generalizadas, síndromes específicas (West, Lennox-Gastaut)⁹.

3. O **Aripiprazol** (Sensaz[®]) está indicado no tratamento de Esquizofrenia e Transtorno Bipolar e seu mecanismo de ação proposto envolve a combinação da atividade agonista parcial nos receptores D2 e 5-HT1A e da atividade antagonista nos receptores 5-HT2A. Interações com outros receptores fora D2, 5-HT1A e 5-HT2A podem explicar alguns dos outros efeitos clínicos de aripiprazol (por ex., hipotensão ortostática observada com o aripiprazol pode ser explicada por sua atividade antagonista nos receptores adrenérgicos alfa-1)¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que os medicamentos pleiteados **Venlafaxina 150mg, Valproato de Sódio 333,00mg + Ácido Valproico 145,0mg** comprimidos de liberação prolongada (Torval[®] CR) possuem indicação clínica que consta em bula^{8,9} para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor – **F41.2 - Transtorno misto ansioso e depressivo e G40.4 – Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas**, conforme consta em documentos médicos (Evento1_ANEXO2, págs.10 a 12).

2. Quanto ao pleito **Aripiprazol 10mg** (Sensaz[®]), informa-se que a descrição do quadro clínico que acomete o Autor, relatado em documentos médicos (Evento1_ANEXO2, págs.10 a 13) não fornece embasamento clínico suficiente para a justificativa do uso do referido medicamento no seu plano terapêutico. Dessa forma, sugere-se a emissão de laudo médico atualizado, legível, descrevendo as demais doenças e/ou comorbidades que fomentaram a prescrição deste medicamento no tratamento do Autor.

3. No que tange à disponibilização através do SUS dos pleitos, insta mencionar que **Venlafaxina 150mg, Valproato de Sódio 333,0mg + Ácido Valproico 145,0mg** comprimidos de liberação prolongada (Torval[®] CR) e **Aripiprazol 10mg** (Sensaz[®]), não integram nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e

⁸Bula do medicamento Venlafaxina por Torrent do Brasil Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4536512019&pIdAnexo=11189384>. Acesso em: 20 mai. 2019.

⁹Bula do medicamento Valproato de Sódio + Ácido Valproico (Torval[®] CR) por Torrent do Brasil Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9004302018&pIdAnexo=10766496>. Acesso em: 20 mai. 2019.

¹⁰Bula do medicamento Aripiprazol (Sensaz[®]) por Cristália - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=1563512019&pIdAnexo=11028973>. Acesso em: 20 mai. 2019.



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

Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro.

4. **Para o tratamento da epilepsia** o Ministério da Saúde publicou a Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 17, de 27 de junho de 2018, que dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia¹, e, por conseguinte a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) disponibiliza também por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) os seguintes medicamentos: Gabapentina 300mg e 400mg (cápsula), Vigabatrina 500mg (comprimido), Lamotrigina 100mg (comprimido) e Topiramato 25mg, 50mg e 100mg (comprimido). No âmbito da Atenção Básica são disponibilizados, para o tratamento da **Epilepsia**, os seguintes medicamentos, conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME Niterói: Carbamazepina 200mg (comprimido) e 20mg/mL (suspensão oral); Fenitoína 100mg (comprimido) e 25mg/mL (solução oral); Fenobarbital 100mg (comprimido) e 40mg/mL (solução oral) e Valproato de Sódio 250 e 500mg (cápsula) e 50mg/mL (xarope) – podendo este último representar uma alternativa terapêutica à associação medicamentosa pleiteada Valproato de Sódio 333,0mg + Ácido Valproico 145,0mg comprimidos de liberação prolongada (Torval® CR).

5. Em consulta realizada ao Sistema Informatizado de Gerenciamento de Medicamentos Especializados (SIGME) da SES/RJ consta que o Autor **não está cadastrado** para a retirada dos medicamentos disponibilizados pelo CEAF.

6. Caso a médica assistente considere indicado o uso dos medicamentos padronizados pelo SUS, como terapêutica complementar ao tratamento instituído e/ou como alternativa terapêutica para o manejo do quadro clínico do Autor, cabem as seguintes considerações:

- Medicamento do CEAF – estando o Autor dentro dos critérios para a dispensação, para ter acesso aos medicamentos listados no item 4 desta Conclusão, sua representante legal deverá efetuar o cadastro do Autor junto ao CEAF, através do comparecimento à **Policlínica Regional Carlos Antonio da Silva**, situada na Avenida Janssem de Mello, s/nº - São Lourenço, 2622-9331, munido da seguinte documentação: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS, Cópia do comprovante de residência, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido há menos de 60 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida há menos de 60 dias. *Observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação que deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido há menos de 60 dias e exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.*
- Medicamentos da Atenção Básica – para ter acesso, a representante legal do Autor deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munida de receituário atualizado.

7. Acrescenta-se ainda que, como alternativa terapêutica ao medicamento **Venlafaxina 150mg**, a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, disponibiliza o medicamento Fluoxetina 20mg (comprimido) – *mesma finalidade terapêutica do pleito Venlafaxina 150mg*



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

que, após avaliação médica, pode ser utilizado no tratamento do Autor. Desta forma, recomenda-se a avaliação médica quanto à possibilidade de uso da Fluoxetina no plano terapêutico do Autor. Sendo autorizado, para ter acesso, a representante legal do Autor deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima a sua residência, munida de receituário atualizado para obter as informações necessárias à retirada do mesmo.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

FERNANDA CHAGAS MARQUES
Enfermeira
COREN-RJ 291.656
ID. 5.001.647-5

RACHEL DE SOUSA AUGUSTO
Farmacêutica
CRF- RJ 8626
Mat.: 5516-0

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

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