



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1287/2019

Rio de Janeiro, 20 de dezembro de 2019.

Processo nº 5095721-55.2019.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 5º **Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Mononitrato de Isossorbida 20mg (Monocordil®)**, **Ácido Acetilsalicílico 100mg (AAS®)**, **Clopidogrel 75mg**, **Sinvastatina 40mg**, **Trimetazidina 35mg (Vastarel® MR)** e **Carmelose sódica 5mg/mL (Lacrifilm®)**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos datados acostados ao processo

2. De acordo com receituário médico em impresso do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento1 ANEXO2 pág. 4), emitido em 27 de maio de 2019, pela médica foi prescrito ao Autor:

- **Carmelose sódica 5mg/mL (Lacrifilm®)**

Pingar 01 gota três vezes ao dia em ambos os olhos.

3. Conforme observado em Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Evento1 ANEXO5 pág. 6), preenchido em 30 de maio de 2019 pela médica o Autor apresentou **infarto agudo do miocárdio** em 2010 e foi submetido a angioplastia (PTCA) da lesão de ventricular posterior (VP) distal não abordável por tratamento percutâneo e/ou cirúrgico, com **angina pectoris** e dor anginosa aos médios/mínimos esforços. Já realizou tratamento com **Ácido Acetilsalicílico 100mg/dia (AAS®)**, **Clopidogrel 75mg/dia**, **Enalapril 40mg/dia**, **Mononitrato de Isossorbida 40mg/dia (Monocordil®)**, **Atenolol 100mg/dia**, **Sinvastatina 40mg/dia** e **Trimetazidina 35mg duas vezes ao dia (Vastarel® MR)**. Este último medicamento foi solicitado, 60 comprimidos ao mês. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I21 – Infarto agudo do miocárdio**.

4. Acostado ao Processo encontram-se Formulário Médico da Defensoria Pública da União e Formulário Médico da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (Evento1 ANEXO5 págs. 7-11 e Evento1 ANEXO10 págs. 4-10), preenchidos em 30 de maio e 11 de novembro de 2019, pelas médicas mencionadas nos itens 2 e 3 deste Relatório, nos quais foi descrito que o Autor apresenta **cardiopatía isquêmica** com ocorrência de **infarto agudo do miocárdio** em 2010, e **hipertensão arterial sistêmica**. Foram prescritos para uso contínuo: **Atenolol 50mg 01 comprimido duas vezes ao dia**; **Enalapril 10mg 02 comprimidos duas vezes ao dia**; **Ácido Acetilsalicílico 100mg (AAS®) 01 comprimido ao dia**; **Clopidogrel 75mg 01 comprimido ao dia**; **Sinvastatina 40mg 01 comprimido ao dia**; **Mononitrato de Isossorbida 20mg (Monocordil®) 01 comprimido duas vezes ao dia**;





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Trimetazidina 35mg (Vastarel® MR) 01 comprimido duas vezes ao dia; **Dinitrato de isossorbida 5mg** 01 comprimido sublingual em caso de dor. Foi relatado que **Trimetazidina 35mg (Vastarel® MR)** não é fornecido pelo SUS e não há alternativa terapêutica. O Autor apresenta **cardiopatía isquêmica**, tendo sido submetido a angioplastia de artéria descendente anterior em 2010 com lesão de artéria ventricular posterior distal não abordável por tratamento percutâneo e/ou cirúrgico. Evoluindo com dor torácica aos médios/mínimos sintomas. Melhora do quadro após introdução do medicamento **Trimetazidina 35mg (Vastarel® MR)** duas vezes ao dia. Caso não seja submetido ao tratamento indicado pode ocorrer piora dos sintomas e da qualidade de vida. A situação configura urgência. Em alternativa ao pleito **Carmelose sódica 5mg/mL (Lacrifilm®)** foi sugerido o medicamento padronizado no âmbito da Atenção Básica **Dextrano 70 + Hipromelose** solução oftálmica. Foi descrito que o Autor apresenta **síndrome do olho seco**, com TBUT reduzido e ceratite inferior. Foi relatado que as opções de tratamento existentes no SUS foram usadas e não foram eficazes. Foi mantida a prescrição de **Carmelose sódica 5mg/mL (Lacrifilm®)** 01 gota três vezes ao dia. Os benefícios esperados com o uso deste medicamento são melhora da ceratite e sintomas relacionados ao olho seco. Caso não seja submetido ao tratamento indicado ocorrerá permanência de sintomas como coceira, ardência e turvação visual. Em relação ao pleito **Carmelose sódica 5mg/mL (Lacrifilm®)**, a situação não configura urgência. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **H04.1 – Outros transtornos da glândula lacrimal, I21 – Infarto agudo do miocárdio e I10 – Hipertensão essencial (primária).**

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 pela 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, alterada pela 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 5.743, de 14 de março de 2019 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 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. A Resolução SMS/RJ nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹.

2. O termo **IAM (infarto agudo do miocárdio)** deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e, pelo menos, um dos seguintes parâmetros: 1) sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; 2) desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; 3) novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; 4) evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; 5) identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia. O diagnóstico diferencial entre IAM com ou sem supradesnível do segmento ST depende exclusivamente do aparecimento ou não deste tipo de alteração ao ECG; o diagnóstico diferencial do IAM sem supradesnível de ST e angina instável depende da presença (IAM sem supra) ou não (AI) de marcadores de necrose miocárdica elevados².

3. A **cardiopatía isquêmica** é um transtorno da função cardíaca causado por fluxo sanguíneo insuficiente ao tecido muscular do coração. A diminuição do fluxo sanguíneo pode ser devido ao estreitamento das artérias coronárias, à obstrução por um trombo nas coronárias, ou menos comum, ao estreitamento difuso de arteríolas e outros vasos pequenos dentro do coração. A interrupção grave do suprimento sanguíneo ao tecido miocárdico pode resultar em necrose do músculo cardíaco (Infarto do miocárdio)³.

4. A **angina** é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em qualquer das seguintes regiões: tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores, sendo tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

² NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. 2ª edição, 2007 - Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, supl. 1. Março/2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Isquemia Miocárdica. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Isquemia%20Mioc%Edica&show_tree_number=T>. Acesso em: 18 dez. 2019.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

emocional e atenuada com uso de nitroglicerina e derivados. A angina usualmente acomete portadores de DAC (Doença Arterial Coronariana) com comprometimento de, pelo menos, uma artéria epicárdica. Entretanto, pode também ocorrer em casos de doença cardíaca valvar, cardiomiopatia hipertrófica e hipertensão não controlada. Diversas classificações já foram propostas, e a mais utilizada é a que divide a dor torácica em três grupos: típica, atípica e não cardíaca. A angina é também classificada como estável e instável. É importante identificar a angina instável, pois está muito relacionada com um evento coronariano agudo⁴.

5. **Olho seco** é uma doença caracterizada por uma deficiência na quantidade e/ou qualidade de lágrimas, provocando o ressecamento da superfície ocular. Os sintomas mais comuns são a sensação de corpo estranho, hiperemia, ardência, sensibilidade à luz, que podem causar impacto na qualidade de vida. Possíveis complicações relacionadas à doença incluem ceratite, úlcera corneal, neovascularização, afinamento e até mesmo perfuração da córnea. O tratamento do olho seco é predominantemente sintomático e vai desde educação ao paciente até o uso de medicamentos tópicos e sistêmicos. Dentre os tópicos destacam-se as lágrimas artificiais, os anti-inflamatórios (não hormonais, corticosteróides, ciclosporina A) e o soro autólogo⁵.

DO PLEITO

1. O **Mononitrato de Isossorbida**, por possuir uma ação relaxante direta sobre a circulação coronária e circulação venosa, faz com que haja um aumento do fluxo coronário e redução da pré-carga. É indicado para terapia de ataque e de manutenção na insuficiência coronária; terapia de ataque e de manutenção na insuficiência cardíaca aguda ou crônica, em associação aos cardiotônicos, diuréticos e também aos inibidores da enzima conversora; durante a ocorrência de crises de angina ou em situações que possam desencadeá-las; tratamento e prevenção da angina de esforço, angina de repouso e angina pós-infarto⁶.

2. O **Ácido Acetilsalicílico** inibe a agregação plaquetária, e seu mecanismo de ação baseia-se na inibição irreversível da ciclo-oxigenase (COX-1). Entre suas indicações consta o uso com objetivo de inibir a agregação plaquetária, bloqueando a síntese do tromboxano A2 nas plaquetas⁷.

3. **Clopidogrel** é um pró-fármaco e um de seus metabólitos é inibidor da agregação plaquetária. Está indicado para a prevenção secundária dos eventos aterotrombóticos, [infarto agudo do miocárdio (IM), acidente vascular cerebral (AVC) e morte vascular] em pacientes adultos que apresentaram IM ou AVC recente ou doença arterial periférica estabelecida; síndrome coronária aguda (SCA): nos pacientes com SCA sem elevação do segmento ST (angina instável ou IM sem onda Q), incluindo tanto aqueles controlados clinicamente, quanto os submetidos à intervenção coronária percutânea com ou

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes de doença coronariana crônica – angina estável. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, Suplemento II, Setembro 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83s2/21516.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

⁵ FONSECA, E.C., ARRUDA, G.V., ROCHA, E.M. Olho seco: etiopatogenia e tratamento. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 73, n. 2, p. 197-203, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v73n2/v73n2a21.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

⁶ Bula do medicamento Mononitrato de Isossorbida por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351691216201859/?substancia=6445>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

⁷ Bula do medicamento Ácido Acetilsalicílico por EMS S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/253510074230165/?substancia=218>>. Acesso em: 18 dez. 2019.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

sem colocação de *stent*. Também está indicado para prevenção de eventos aterotrombóticos e tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial, em combinação com ácido acetilsalicílico, para pacientes que possuem pelo menos um fator de risco para eventos vasculares e que não podem fazer uso de terapia com antagonistas da vitamina K⁸.

4. A **Sinvastatina** é um agente redutor do colesterol derivado sinteticamente de um produto de fermentação do *Aspergillus terreus*. É utilizada em pacientes sob alto risco de doença coronariana (com ou sem hiperlipidemia), isto é, pacientes com diabetes, histórico de acidente vascular cerebral (AVC) ou de outra doença vascular cerebral, de doença vascular periférica ou com doença coronariana e pacientes com hiperlipidemia⁹.

5. A **Trimetazidina** preserva o metabolismo energético das células expostas a hipoxia ou isquemia, prevenindo a diminuição nos níveis intracelulares de ATP, assegurando assim o bom funcionamento das bombas iônicas e do fluxo transmembranar de sódio-potássio, enquanto mantém a homeostase celular. Está indicado no tratamento da cardiopatia isquêmica e na insuficiência cardíaca de causa isquêmica em pacientes que utilizam outros medicamentos concomitantes para o tratamento desta doença¹⁰.

6. O medicamento **Carmelose sódica** (Lacrifilm[®]) é uma solução que apresenta composição muito semelhante à composição das lágrimas naturais. É indicado para melhorar a irritação, ardor e secura ocular, que podem ser causados pela exposição ao vento, sol, calor, ar seco, e para melhorar o desconforto que pode estar associado com a utilização de lentes de contato¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente destaca-se que os medicamentos pleiteados **Mononitrato de Isossorbida 20mg** (Monocordil[®]), **Ácido Acetilsalicílico 100mg** (AAS[®]), **Clopidogrel 75mg**, **Sinvastatina 40mg**, **Trimetazidina 35mg** (Vastarel[®] MR) e **Carmelose sódica 5mg/mL** (Lacrifilm[®]) estão indicados para o manejo da situação clínica apresentada pelo Autor - **infarto agudo do miocárdio, cardiopatia isquêmica, angina pectoris, hipertensão arterial sistêmica e olho seco, conforme descrito em documentos médicos** (Evento1_ANEXOS_pág. 6-11 e Evento1_ANEXO10_págs. 4-10).

2. Quanto à disponibilização através do SUS, elucida-se que:

2.1. **Mononitrato de Isossorbida 20mg** (Monocordil[®]), **Ácido Acetilsalicílico 100mg** (AAS[®]) e **Sinvastatina 20mg** – *ao Autor foi prescrito Sinvastatina 40mg, encontram-se padronizados* pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no âmbito da Atenção Básica, conforme previsto na REMUME-RIO 2018. Para obter informações acerca do acesso aos

⁸ Bula do medicamento Bissulfato de Clopidogrel por Accord Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351338389201112/?substancia=23508>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

⁹ Bula do medicamento Sinvastatina por Legrand Pharma Indústria Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351674052201714/?substancia=8291>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

¹⁰ Bula do medicamento Trimetazidina (Vastarel[®]) por Laboratórios Servier do Brasil. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250000133309818/?nomeProduto=vastarel&substancia=22775>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

¹¹ Bula do medicamento Carmelose Sódica (Lacrifilm[®]) por Genom Farmacêutica – Grupo União Química Farmacêutica Nacional S/A. Disponível em: <<https://www.genom.com.br/saude-ocular/produtos/1/353/lacrifilm>> Acesso em: 18 dez. 2019.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

medicamentos, com ajuste da posologia em relação ao medicamento **Sinvastatina**, o Autor deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munido de receituários atualizados;

2.2. **Clopidogrel 75 mg é disponibilizado** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que se enquadram nos critérios descritos no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Síndromes Coronarianas Agudas**, disposto na **Portaria GM/MS nº 2994, de 13 de dezembro de 2011**. Cabe esclarecer que os medicamentos do CEAF somente serão autorizados e disponibilizados para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Problemas e Doenças Relacionadas à Saúde (CID-10) autorizadas.

2.3. **Trimetazidina 35mg (Vastarel® MR) e Carmelose sódica 5mg/mL (Lacrifilm®)** não integram nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) dispensados através do SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Apesar do disposto acima, cumpre acrescentar que a dispensação de **Clopidogrel 75mg** pelo CEAF é condicionada ao período de tratamento de manutenção de 9 meses após o infarto agudo do miocárdio (IAM)¹².

4. Desta forma, considerando o relato médico de que o Autor apresentou IAM em 2010 (Evento1_ANEXO5_págs. 6 e 8), o mesmo não se enquadra nos critérios de inclusão do respectivo PCDT para dispensação do Clopidogrel¹².

5. Em caráter informativo destaca-se que **Clopidogrel 75mg** também encontra-se padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), sendo classificado como medicamento de uso restrito/hospitalar, destinado ao uso exclusivo dos pacientes atendidos nas unidades próprias da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, sendo disponibilizados conforme o perfil assistencial destas, conforme previsto na REMUME-RIO. Portanto, a disponibilização deste medicamento para pacientes ambulatoriais, como no caso do Autor, por via administrativa, é inviável.

6. Elucida-se que, conforme disposto em formulário médico da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, em alternativa ao pleito **Carmelose sódica 5mg/mL (Lacrifilm®)**, foi sugerido o medicamento padronizado Dextrano 70 + Hipromelose solução oftálmica. Contudo, de acordo relato do médico assistente (Evento1_ANEXO10_pág. 7), "As opções existentes no SUS foram usadas e não foram eficazes."

7. Salienta-se que **Trimetazidina 35mg (Vastarel® MR) e Carmelose sódica 5mg/mL (Lacrifilm®)** até o momento não foram avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor - **infarto agudo do miocárdio, cardiopatia isquêmica, angina pectoris, hipertensão arterial sistêmica e olho seco**¹³.

8. Em última análise, pontua-se que na lista oficial de medicamentos para dispensação pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro, não constam

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011. Protocolo Clínico para tratamento das síndromes coronarianas agudas. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Protocolo_Uso/PCDT_SindromesCoronarianasAgudas.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2019.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Disponível em: < <http://conitec.gov.br/>>. Acesso em: 19 dez. 2019.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

alternativas terapêuticas que possam representar substitutos farmacológicos da mesma classe terapêutica do medicamento **Trimetazidina 35mg** (Vastarel[®] MR).

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JULIANA PEREIRA DE CASTRO
Farmacêutica
CRF- RJ 22.383

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF RJ 11517
ID: 4.216.255-6

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

