



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0193/2020

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2020.

Processo nº 5003563-81.2020.4.02.5121

ajuizado por [REDACTED]

[REDACTED] representada por [REDACTED]

[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **13º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Micofenolato de Mofetila 500mg**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Instituto de Doenças do Tórax – IDT/UFRJ (Evento 1_ANEXO2, págs. 8 e 10) e (Evento 1_ANEXO3, págs. 1 a 6), emitidos em 11 e 20 de maio de 2020, pela médica [REDACTED] a Autora, 51 anos, há cerca de 1 ano vem em investigação de dispneia progressiva até com mínimos esforços associada a tosse seca. A tomografia computadorizada do tórax na ocasião evidenciou **doença intersticial difusa com componente fibrótico**, aprisionamento aéreo e áreas de vidro fosco associada a história ocupacional de exposição a mofo.

2. Em novembro de 2019 foi feita uma prova terapêutica com corticosteroide oral com resposta parcial, que a deixou com dispneia aos moderados esforços. Na tentativa de desmame do corticosteroide, a Autora voltou a apresentar progressão da dispneia e principalmente da tosse seca. Procurou o serviço de pneumologia quando foi identificada doença restritiva leve com redução acentuada da capacidade de difusão do monóxido de carbono (CO) e provas reumatológicas positivas. Embora não tenha fechado diagnóstico sorológico específico de doença reumatológica, a impressão é de **pneumonia por hipersensibilidade como gatilho para doença autoimune**.

3. Foi iniciado Azatioprina como imunossupressor poupador de corticosteroide e como terapêutica adjunta, no entanto a Autora não apresentou a evolução esperada e evoluiu com piora da tosse seca e da dispneia, que agora se apresenta aos pequenos esforços e com queda da saturação periférica do oxigênio ao deambular. Em vista do exposto, o próximo passo para conter a evolução da **doença pulmonar intersticial seria aumentar a imunossupressão**.

4. A internação para aplicação de Ciclofosfamida fica inviável, no contexto da pandemia de COVID-19 e risco de adquirir a doença em ambiente intra-hospitalar. O próximo passo será a prescrição de **Micofenolato de Mofetila**, sob risco de morte caso não seja iniciado a tempo. A Requerente é portadora de **pneumonia por hipersensibilidade crônica**, aparecimento de doença autoimune e possível lúpus eritematoso sistêmico (Evento 1, ANEXO3, Página 5). Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **J67.8 – Pneumonites de hipersensibilidade, devidas a outras poeiras orgânicas**, **J84.1 – Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose**, e **M32.9 – Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) não especificado**, e prescrito, em uso contínuo, o medicamento **Micofenolato de Mofetila 500mg**, 03 comprimidos de 12/12h.

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 recentemente pela Portaria nº 804, de 14 de abril de 2020, e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada recentemente pela Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada recentemente pela Portaria nº 804, de 14 de abril de 2020, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. 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).
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento 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.
7. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
8. 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. As **doenças pulmonares intersticiais (DPIs)** compreendem uma variedade de afecções que possuem em comum o acometimento do interstício pulmonar, por distorção, fibrose ou destruição, sendo na maioria das vezes visualizada radiologicamente como um infiltrado intersticial¹. As **DPIs** são um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por

¹ RUBIN, ADALBERTO SPERB et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. *Jornal de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 61-68, abr. 2000.

espessamento dos septos alveolares, proliferação fibroblástica, deposição de colágeno e, se o processo permanecer descontrolado, fibrose pulmonar. As pneumopatias intersticiais podem ser classificadas de acordo com vários critérios (por exemplo: aguda ou crônica, não granulomatosa ou granulomatosa, causa conhecida ou desconhecida, doença pulmonar primária ou secundária a doença sistêmica). Entre as inúmeras causas possíveis estão a maioria das doenças do tecido conjuntivo e das exposições pulmonares ocupacionais, além de diversos fármacos. Em até 30% dos pacientes com doenças intersticiais sem nenhuma causa clara, os distúrbios são distinguidos principalmente por características histopatológicas específicas; esses distúrbios são denominados pneumonias intersticiais idiopáticas².

2. As principais causas de doença pulmonar intersticial são: inalação de poeiras inorgânicas ou pneumoconioses (sílica, asbestos), poeiras orgânicas ou pneumonia de hipersensibilidade (criadores de aves, mofo, sauna, ar condicionado), drogas (quimioterápicos, amiodarona, cocaína), doenças reumáticas e doenças pulmonares de origem desconhecida (sarcoidose, bronquiolite, fibrose pulmonar idiopática)³.

3. A **pneumonite por hipersensibilidade** é uma doença intersticial difusa, granulomatosa e de natureza inalatória, com inúmeros antígenos orgânicos e inorgânicos implicados. Agentes microbianos associados incluem actinomicetos termofílicos colonizadores de material vegetal em decomposição, micobactérias atípicas em águas quentes de banheiras de hidromassagem, e fungos diversos, entre eles as espécies *Aspergillus*, *Candida* e *Penicillium*. Embora a definição da classificação da doença seja conflitante na literatura, em geral é classificada clinicamente nas manifestações: a) aguda – início abrupto, poucas horas após o contato; b) subaguda – contato insidioso, manifestações clínicas de semanas a quatro meses; c) crônica – também por exposição insidiosa, com a doença se estendendo além de quatro meses, já com evidências de fibrose nos estudos de imagem e histopatológicos. Na fase aguda, a doença manifesta-se por febre, mialgia, cefaleia, tosse, sensação de opressão torácica e leucocitose, usualmente após 4–12 horas da exposição. São escassos os dados na literatura sobre as manifestações tomográficas e histopatológicas neste estágio. Nos quadros insidiosos (manifestações subaguda e crônica) há aparecimento gradual de dispneia, fadiga, tosse com expectoração, anorexia e perda de peso. Pode haver períodos de exacerbação dos sintomas clínicos após reexposição ao antígeno, usualmente episódios com duração de 24 horas, tendendo a piorar com o tempo. Opacidades em vidro fosco, micronódulos centrolobulares em vidro fosco e aprisionamento aéreo são característicos da apresentação subaguda. Estes achados, superpostos a fibrose, caracterizam a manifestação crônica⁴.

DO PLEITO

1. O **Micofenolato de Mofetila (MMF)** é um inibidor potente, seletivo, não-competitivo e reversível da enzima inosina monofosfato desidrogenase (IMPDH). Está indicado para: profilaxia da rejeição aguda de órgãos e para o tratamento da primeira rejeição ou da rejeição refratária de órgãos em pacientes adultos receptores de transplantes renais

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 jun. 2020.

² MANUAL MSD. Visão geral das doenças pulmonares intersticiais. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-pulmonares/doen%C3%A7as-pulmonares-intersticiais/vis%C3%A3o-geral-das-doen%C3%A7as-pulmonares-intersticiais>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

³ HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. Doenças pulmonares e torácicas. Disponível em: <<https://www.hospital.siriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-doencas-pulmonares-toracicas/Paginas/fibrose-pulmonar.aspx>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

⁴ TORRES, P.P.T.S. et al. Aspectos tomográficos e histopatológicos da pneumonite por hipersensibilidade: ensaio iconográfico. Radiol Bras. 2016 Mar/Abr;49(2):112–116. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rb/v49n2/pt_0100-3984-rb-49-02-0112.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

alotênicos; profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos receptores de transplante cardíaco alotênico, na profilaxia da rejeição aguda de órgãos em pacientes adultos receptores de transplante hepático alotênico⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Refere-se a Autora com **doença intersticial difusa com componente fibrótico, aprisionamento aéreo e áreas de vidro fosco associada a história ocupacional de exposição a mofo**, e relato médico de que **embora não tenha fechado diagnóstico sorológico específico de doença reumatológica, a impressão é de pneumonia por hipersensibilidade** como gatilho para doença autoimune, que no caso relatado aponta-se como possível lúpus eritematoso sistêmico, tendo seu histórico de tratamento relatado e solicitação médica para uso de **Micofenolato de Mofetila 500mg** (Evento 1_ANEXO2, págs. 8 a 10) e (Evento 1_ANEXO3, págs. 1 a 6).

2. A bula oficial, registrada na ANVISA, não prevê o uso do **Micofenolato de Mofetila** para a doença da Autora – *doença intersticial difusa com componente fibrótico, pneumonia por hipersensibilidade e suspeita de lúpus eritematoso sistêmico*. Logo, a proposta de uso deste medicamento no caso concreto trata-se de uso *off-label*.

3. O uso *off label* de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico, mas em grande parte das vezes trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado. Há casos mesmo em que esta indicação nunca será aprovada por uma agência reguladora, como em doenças raras cujo tratamento medicamentoso só é respaldado por séries de casos. Tais indicações possivelmente nunca constarão da bula do medicamento porque jamais serão estudadas por ensaios clínicos.⁶

4. Assim, contextualiza-se que a doença intersticial pulmonar, de acordo com estudo publicado por Salisbury e colaboradores (2017), **pneumonia por hipersensibilidade** corresponde a uma doença intersticial pulmonar causada por sensibilização com inalação de antígenos, que podem ser de diferentes tipos, como de aves, microbianos (como de fungos ou bactérias ambientais) ou químicos. O tratamento envolve evitar contato com o antígeno causador, e a utilização de corticosteroides e/ou drogas citotóxicas direcionadas à supressão da resposta inflamatória/imunológica, além do manejo das comorbidades. Existem poucas evidências que permitam guiar o tratamento desse quadro clínico, contudo, o uso de corticosteroides e agentes citotóxicos, como **micofenolato de mofetila** ou **azatioprina**, na pneumonia por hipersensibilidade com fibrose foi relatado como comum. Em uma análise retrospectiva de pacientes com o quadro clínico mencionado, tratados com micofenolato de mofetila ou azatioprina, pacientes não obtiveram mudança em FVC (*forced vital capacity* – capacidade vital forçada) e tiveram significativa melhora na DLCO (*diffusing capacity of the*

⁵ Bula do medicamento Micofenolato de Mofetila por EMS S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351136358200703/?substancia=19907>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

⁶ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Como a Anvisa vê o uso *off label* de medicamentos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=352702&_101_type=content&_101_groupId=33836&_101_urlTitle=como-a-anvisa-ve-o-uso-off-label-de-medicamentos&redirect=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3DOFF%2BLABEL%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true>. Acesso em: 03 jun. 2020.

lung for carbon monoxide - capacidade de difusão pulmonar de monóxido de carbono). Foi relatada ainda a necessidade de estudos futuros com o objetivo de avaliar segurança e efetividade da imunossupressão nos pacientes com pneumopatia por hipersensibilidade associada a fibrose, estratificados com base na presença ou ausência de inflamação⁷.

5. Em outro estudo multicêntrico retrospectivo observou-se que o tratamento da pneumonia por hipersensibilidade crônica com **micofenolato de mofetila** ou azatioprina foi associado com melhora na capacidade de difusão ao monóxido de carbono e redução da dose de corticoesteróide. Ainda foi destacado que devido ao desenho ser retrospectivo não foi possível monitorar sistematicamente o uso das medicações, eventos adversos, uso da prednisona ou desfechos importantes como alterações radiológicas, qualidade de vida ou mortalidade. Foi assumida que haveria uma mudança linear na prova de função pulmonar que pode não ser adequada para todos os pacientes com pneumonia por hipersensibilidade crônica⁸.

6. Em consulta a literatura médica observou-se melhora na capacidade de difusão ao monóxido^{7,8}, foi relatada ainda a necessidade de estudos futuros com o objetivo de avaliar segurança e efetividade da imunossupressão nos pacientes com pneumopatia por hipersensibilidade associada a fibrose⁷. **Dessa forma, até o presente momento, não há evidência científica oriunda de estudo clínico robusto que sustente tal indicação ou que tenha avaliado seus potenciais riscos e eventos adversos.**

7. Resgata-se que a Autora possui, conforme relato médico, **possível quadro de lúpus eritematoso**, condição clínica que influencia na indicação do medicamento pleiteado, porém não confirmada nos documentos médicos acostados. **Deste modo, diante do exposto nos itens acima, as informações descritas nos documentos médicos e nos estudos apontados, não são suficientes para que este núcleo possa ratificar com segurança quanto à indicação do medicamento pleiteado,** tendo como preceito a medicina baseada em evidência.

8. A despeito do exposto, reitera-se que há relato na literatura científica sobre o uso do **Micofenolato de Mofetila** para a pneumonia por hipersensibilidade, não responsivas à corticoesteróides e Azatioprina, como no caso concreto. E, o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.⁹

9. No que tange à disponibilização através do SUS, **Micofenolato de Mofetila 500mg é padronizado e disponibilizado** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Contudo, os medicamentos deste Componente somente serão autorizados e disponibilizados aos pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas elaborados pelo Ministério da Saúde, e conforme o disposto na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Título IV) e na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS. Com este esclarecimento, elucida-se que a dispensação do medicamento **Micofenolato de Mofetila 500mg não está autorizada**

⁷ SALISBURY, M. L., et al. Diagnosis and treatment of fibrotic hypersensitivity pneumonia. Am J Respir Crit Care Med, v. 196, n. 6, p. 690-699, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620675/pdf/rccm.201608-1675PP.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

⁸ GRAÇA, N. P. Use of mycophenolate mofetil or azatioprine for the management of chronic hypersensitivity pneumonitis Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro (Chest 2017;152(3):619-625). Disponível em: <<https://www.sopterj.com.br/use-of-mycophenolate-mofetil-or-azatioprine-for-the-management-of-chronic-hypersensitivity-pneumonitis/>>. Acesso em: 02 jun 2020.

⁹ Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018. Código de Ética Médica. 2018. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

para as doenças e as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) informadas nos documentos médicos acostados aos autos (Evento 1_ANEXO2, págs. 8 e 9) e (Evento 1_ANEXO3, págs. 1 a 6): **J67.8 – Pneumonites de hipersensibilidade, devidas a outras poeiras orgânicas, J84.1 – Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose, e M32.9 – Lupus eritematoso disseminado (sistêmico) não especificado**. Portanto, o acesso a este medicamento, **por vias administrativas, neste caso, é inviável**.

10. Acrescenta-se que ainda não existe Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, emitido pelo Ministério da Saúde¹⁰, que verse sobre **J67.8 – Pneumonites de hipersensibilidade, devidas a outras poeiras orgânicas e J84.1 – Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose** – quadro clínico que acomete a Autora e, portanto, não há lista oficial de medicamentos que possam ser implementados nestas circunstâncias.

11. Cumpre informar ainda que o medicamento **Micofenolato de Mofetila 500mg possui registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e **íntegra** a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME¹¹.

12. No que concerne ao valor do medicamento **Micofenolato de Mofetila 500mg**, no Brasil considerando as regras atualmente vigentes, antes que um medicamento possa ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), que é divulgado no site da ANVISA. A metodologia de precificação adotada pela CMED busca garantir que os preços máximos de entrada de medicamentos novos no país não sejam superiores ao menor preço encontrado numa cesta de nove países e que também não acarretem custo de tratamento mais alto, em comparação às alternativas terapêuticas já existentes para a mesma enfermidade, a não ser que seja comprovada sua superioridade em comparação a elas¹².

13. De acordo com publicação da CMED¹³, para as aquisições públicas de medicamentos, existem em vigor dois tetos máximos de preços: o Preço Fábrica (PF) e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), onde o PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor pode comercializar um medicamento no mercado brasileiro e o PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o PF. O PF deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011. Já o PMVG é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013¹².

14. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de preços CMED o **Micofenolato de Mofetila 500mg** com 50 comprimidos possui Preço Fábrica

¹⁰ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#P>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, Brasília – DF 2020. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

¹² BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/cmcd/apresentacao>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205>. Acesso em: 29 mai. 2020.

o valor de R\$ 588,74 e Preço Máximo de Venda ao Governo o valor de R\$ 470,46¹⁴.

É o parecer.

Ao 13º 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

CHEILA TOBIAS DA HORA

BASTOS
Farmacêutica
CRF- RJ 14.680

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

**FERNANDO ANTÔNIO DE
ALMEIDA GASPAR**

Médico
CRM-RJ 52.52996-3

MARCELA MACHADO DURAO

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁴BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: < <http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos/>>. Acesso em: 02 jun. 2020.