



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0059/2021

Rio de Janeiro, 04 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5000105-28.2021.4.02.5119,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Barra do Piraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento Ocrelizumabe (Ocrevus®).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o documento médico emitido em impresso próprio pelo médico em 13 de janeiro de 2021 (Evento 1_LAUDO7_Página 1), a Autora, 31 anos, apresenta esclerose múltipla na forma remittente-recorrente, diagnosticada em 2017. Apresentou o primeiro surto com neurite óptica em olho direito associado a parestesia e paresia de membro superior direito. Desde então, apresentou cerca de três surtos anuais. A última ressonância de neuroeixo (novembro de 2020) evidenciou múltiplos focos de hipersinal em T2-FLAIR na substância branca profunda periventricular, nas coroas radiatas, centros semiovais e notadamente na junção caloso septal, além de lesões cervicais. Foi participado pelo médico assistente que a Autora já fez uso de corticoterapia. Não foi utilizado Azatioprina por falta de evidência científica de eficácia em esclerose múltipla e não foi utilizado o Natalizumabe por apresentar alto índice de JCV (2,71). Devido à gravidade do quadro, com alta carga lesional, lesões pseudotumorais e surtos recorrentes, optou-se pelo tratamento com Ocrelizumabe, visto que o alto índice de JCV pode trazer maior chance de complicações com o uso do Natalizumabe. Caso não receba o tratamento, há chance de progressão com sintomas incapacitantes e que podem levar a morte. O esquema de tratamento segue a seguinte prescrição:

- Ocrelizumabe – 300mg no primeiro dia (intravenoso); 300mg 15 dias após a primeira dose. Após esse período, infusões de 600mg a cada 06 meses.

Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): G35 - Esclerose múltipla. Em acréscimo, o médico assistente forneceu os seguintes dados: EDSS 2017: 1,0; EDSS janeiro 2020: 2,0; EDSS atual: 2,5.

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 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, 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, 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **esclerose múltipla (EM)** é uma doença autoimune que acomete o sistema nervoso central (SNC), mais especificamente a substância branca, causando desmielinização e inflamação. Afeta usualmente adultos na faixa de 18-55 anos de idade, mas casos fora destes limites têm ocorrido. Há quatro formas de evolução clínica: remitente-recorrente (EM-RR), primariamente progressiva (EM-PP), primariamente progressiva com surto (EM-PP com surto) e secundariamente progressiva (EM-SP). As formas EM-PP e EM-PP com surto perfazem 10%-15% de todos os casos. O quadro clínico se manifesta, na maior parte das vezes, por surtos ou ataques agudos, podendo entrar em remissão de forma espontânea ou com o uso de corticosteroides (pulsoterapia). Os sintomas mais comuns são neurite óptica, parestesia ou parêstesia de membros, disfunções da coordenação e equilíbrio, mielites, disfunções esfíncterianas e disfunções cognitivo- comportamentais, de forma isolada ou em combinação. Recomenda-se atentar para os sintomas cognitivos como manifestação de surto da doença, que atualmente vem ganhando relevância neste sentido. O diagnóstico é baseado nos Critérios de McDonald revisados, sendo o diagnóstico diferencial bastante amplo e complexo. Estes critérios são os adotados pela comunidade científica mundial para o diagnóstico de esclerose múltipla. O tratamento é preconizado apenas para as formas **EM-RR** e EM-SP, pois não há evidência de benefício para as demais¹.
2. A **forma recorrente-remitente (EM-RR)** ou Surto-Remissão é a predominante entre pacientes com **EM**, ocorrendo em 70 a 80% dos casos. Caracteriza-se por exacerbações seguidas por um grau variável de melhora do déficit neurológico, podendo ser completa ou evoluir

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta nº 7, de 03 de julho de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT-Esclerose-Mltipla.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

com uma disfunção sintomática residual. Não há progressão dos déficits entre os surtos. Em 85% dos casos, a forma RR evolui após 10 anos para a forma **EM** secundariamente progressiva².

3. **Neurite óptica** é uma inflamação do nervo óptico que leva a perda súbita de visão que ocorre ao longo de várias horas ou dias. O nervo óptico, que entra na parte posterior do olho, transposta informações visuais do olho para o cérebro. Quando o nervo óptico torna-se inflamado, danos podem ocorrer. Esta informação do olho para o cérebro é interrompida, resultando em perda visual temporária ou permanente. Neurite óptica está intimamente ligada à esclerose múltipla, uma doença inflamatória que afeta células nervosas em geral³.

4. **Parestesias** (disestesia ou formigamento) são sensações cutâneas subjetivas (como por exemplo: frio, aquecimento, formigamento, pressão, entre outros) que são vivenciadas espontaneamente na ausência de estimulação⁴.

5. A **paresia** é a disfunção ou interrupção dos movimentos de um ou mais membros: superiores, inferiores ou ambos e conforme o grau do comprometimento ou tipo de acometimento fala-se em paralisia ou paresia. O termo paresia refere-se quando o movimento está apenas limitado ou fraco⁵.

DO PLEITO

1. O **Ocrelizumabe** (Ocrevus[®]) é um imunossupressor seletivo que causa citólise celular dependente de anticorpo e lise mediada por complemento. Reduz a contagem de células B CD19+ no sangue 14 dias após a infusão. Está indicado para o tratamento de pacientes com formas recorrentes de esclerose múltipla (EMR) e de pacientes com esclerose múltipla primária progressiva (EMPP)⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, segundo o documento médico acostado – Evento 1_LAUDO7_Página 1, trata-se de Autora com **esclerose múltipla** na forma **remittente-recorrente**, diagnosticada em 2017, apresentando o primeiro surto com **neurite óptica** em olho direito associado a **parestesia e paresia de membro superior direito**. Quanto ao tratamento prévio, o médico assistente informou que a Autora já fez uso de corticoterapia. Não foram utilizados Azatioprina e Natalizumabe – o primeiro por falta de evidência científica em eficácia e o segundo pelo fato da Autora apresentar alto índice de JCV (2,71). Apresenta solicitação médica para tratamento com **Ocrelizumabe** – 300mg no

² ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Recomendações Esclerose Múltipla. Ed. OmniFarma, 1ª ed., São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://neurologiahu.ufsc.br/files/2012/08/Manual-de-recomenda%C3%A7%C3%B5es-da-ABN-em-Esclerose-M%C3%BAltiple-2012.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

³ COCHRANE – Evidências confiáveis. Decisões bem informadas. Melhor saúde. Corticoesteróides para tratamento de neurite óptica. Disponível em: <https://www.cochrane.org/pt/CD001430/EYES_corticoesteroides-para-tratamento-de-neurite-optica>. Acesso em: 02 fev. 2021.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. 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=parestesia>. Acesso em: 02 fev. 2021.

⁵ CENTRO MÉDICO SANTO AMARO. Paresias e Plegias. Disponível em: <<http://www.cemesa.com.br/info.php?k=152>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

⁶ Bula do medicamento Ocrelizumabe (Ocrevus[®]) por Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351195147201723/?nomeProduto=ocrevus>>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

primeiro dia (intravenoso); 300mg 15 dias após a primeira dose. Após esse período, infusões de 600mg a cada 06 meses.

2. Diante do exposto, informa-se que o medicamento pleiteado **Ocrelizumabe** (Ocrevus[®]) **está indicado em bula**⁶, para o tratamento da **esclerose múltipla forma remitente-recorrente**, quadro clínico apresentado pela Autora. No entanto, não integra nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Vassouras e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Destaca-se que recentemente (setembro/2020), o **Ocrelizumabe** foi analisado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, para o tratamento da **esclerose múltipla remitente-recorrente**, a em sua 90ª reunião ordinária, realizada no dia 03 de setembro de 2020, que recomendou a não incorporação no SUS para o tratamento de pacientes adultos com **esclerose múltipla remitente-recorrente** como alternativa ou contraindicação ao Natalizumabe⁷.

4. Argumentaram, principalmente, quanto a proposta de paridade de custos entre Ocrelizumabe e Natalizumabe, que foi condicionada à isenção de impostos e bonificação de doses do Ocrelizumabe. Quanto a isenção de impostos, os membros discutiram que não há atualização da lista desde 2014, não sendo recomendável fazer as estimativas econômicas com as isenções. Além disso, a proposta de bonificação não fornece uma garantia a longo prazo. Salieteram que existem incorporadas outras alternativas para a EM-RR, não se justifica a incorporação de uma tecnologia mais onerosa que não apresente evidência de superioridade terapêutica⁷.

5. Entretanto, foi ressaltado pelo médico assistente que a Autora apresenta contraindicação ao Natalizumabe por apresentar alto índice de JCV (2,71).

6. Acrescenta-se que o uso prolongado de Natalizumabe, assim como o uso de terapia imunossupressora prévia e o status sorológico antivírus JC têm sido associados com o **risco aumentado de desenvolvimento de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP)**. A avaliação destas condições tem sido utilizada para estimar os riscos do desenvolvimento de LEMP nestes pacientes, e abordagens distintas (por vezes extremas) são empregadas para evitar o aparecimento dessa patologia. Atualmente, o grande desafio está em obter um equilíbrio entre os riscos e os benefícios do tratamento com Natalizumabe⁸.

7. Destaca-se que a **LEMP** se trata de uma infecção oportunista causada pelo vírus JC (vírus *John Cunningham* ou vírus políoma), que acomete tipicamente pacientes imunocomprometidos, e que **pode ser fatal ou resultar em incapacidade grave**. O vírus é amplamente difundido na população, de modo que o teste para o vírus JC positivo não determina necessariamente o desenvolvimento de LEMP. A positividade do teste isoladamente não deve ser critério para contraindicar o uso do Natalizumabe, pois são os exames periódicos de imagem (ressonância magnética) que evidenciam precocemente a LEMP e contribuem para a redução dos possíveis danos a ela relacionados⁷.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Ocrelizumabe para tratamento de pacientes adultos com esclerose múltipla remitente-recorrente (EMRR) como alternativa ou contraindicação ao natalizumabe. Relatório de Recomendação Nº 561. Setembro/2020. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20200922_Relatorio_ocrelizumabe_EMRR_561.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

⁸ NALI, L.H.S.; et al. Natalizumab treatment for multiple sclerosis: updates and considerations for safer treatment in JCV positive patients. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 72, n. 12, p. 960-965, Dec. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/anp/v72n12/0004-282X-anp-282X20140142.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Ainda, segundo a bula do medicamento pleiteado e o relatório de recomendação da CONITEC mais recente⁷, embora nenhum caso de LEMP tenha sido identificado nos estudos clínicos de **Ocrelizumabe**, a infecção pelo vírus JC que resulta em LEMP foi observada em pacientes tratados com outros anticorpos anti-CD20 e outras terapias para **esclerose múltipla**. Deste modo, no **primeiro sinal ou sintoma sugestivo de LEMP, deve-se suspender o Ocrelizumabe (Ocrevus®)** e realizar uma avaliação diagnóstica apropriada⁶.

9. Contudo, de acordo com o PCDT¹ **vigente** para o tratamento da **esclerose múltipla**, pacientes portadores de anticorpos anti-JCV, que tenham feito uso de imunossupressores ou que fazem uso do Natalizumabe por mais de 2 anos, **podem permanecer em uso do Natalizumabe apenas quando a chance de benefício suplantam o risco de LEMP.**

10. O referido PCDT¹ destaca ainda, que pacientes que tenham todos os três fatores de risco para desenvolver LEMP (resultado positivo para anticorpo anti-VJC, mais de 2 anos de tratamento com Natalizumabe e terapia anterior com imunossupressor) **apresentam um risco significativamente maior de desenvolver LEMP.** Assim, os benefícios e riscos do tratamento com Natalizumabe devem ser considerados individualmente pelo médico especialista e pelo paciente.

11. Adicionalmente, ressalta-se que, conforme observado em consulta ao sítio eletrônico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), atualmente encontram-se em Fase de avaliação da CONITEC, com avaliação do texto, o PCDT para tratamento da esclerose múltipla⁹.

12. Quanto ao tratamento da **esclerose múltipla (EM)**, atualmente preconizado pelo Ministério da Saúde, através do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Esclerose Múltipla¹, padronizou os seguintes medicamentos: Betainterferona 1A [22mcg, 30mcg e 44mcg]; Betainterferona 1B [300mcg]; Acetato de Glatirâmer [20mg]; Azatioprina [50mg]; Natalizumabe [300mg]; Fingolimode [0,5mg] e Teriflunomida 14mg. Fornecidos, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), através da Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ).

13. De acordo com o protocolo ministerial supracitado Betainterferonas, Glatirâmer e Teriflunomida são fármacos de primeira escolha terapêutica – primeira linha. A Azatioprina é considerada uma opção menos eficaz e só deve ser utilizada em casos de pouca adesão às formas parenterais (intramuscular, subcutânea ou endovenosa). Em casos de intolerância, reações adversas ou falta de adesão a qualquer medicamento da primeira linha de tratamento, é permitida a troca por qualquer outro medicamento entre os de primeira linha (Betainterferonas, Glatirâmer ou Teriflunomida) ou por Fumarato de Dimetila. Em casos de falha terapêutica ou resposta sub-ótima a qualquer medicamento da primeira linha de tratamento, é permitida a troca por qualquer outro medicamento entre os de primeira linha (Betainterferonas, Glatirâmer ou Teriflunomida) ou por Fumarato de Dimetila ou por Fingolimode – segunda linha. Em casos de falha terapêutica após tratamento preconizado na segunda linha de tratamento, preconiza-se o uso do Fingolimode, caso não tenha sido utilizado em segunda linha – terceira linha. Em casos de falha terapêutica ao tratamento da terceira linha ou contra-indicação ao fingolimode após falha terapêutica ao tratamento preconizado, indica-se o Natalizumabe – quarta linha¹.

14. Em pesquisa efetuada no Sistema Informatizado de Gestão e Monitoramento de Medicamentos Especializados (SIGME) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/pcdt-em-elaboracao>>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

RJ) e no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, verificou-se que a Autora não está cadastrada no CEAF para recebimento dos medicamentos dispensados pelo SUS.

15. Em continuidade, conforme relato médico (Evento 1_LAUDO7_Página 1), a Autora "(...)já fez uso de corticoterapia. Não foi utilizado Azatioprina por falta de evidência científica de eficácia em esclerose múltipla e não foi utilizado o Natalizumabe por apresentar alto índice de JCV (2,71)". No entanto, não há menção do uso dos medicamentos preconizados pelo PCDT utilizados pela Autora, de forma a esgotar todas as possibilidades de tratamento. **Assim, sugere-se o médico assistente que avalie a possibilidade de utilização dos medicamentos (ainda não utilizados) preconizados pelo Ministério da Saúde no tratamento da Autora ou, em novo laudo, esclareça os motivos específicos da sua contraindicação.**

16. Deste modo, **caso o médico assistente considere indicado o uso de algum dos medicamentos disponibilizados no CEAF** ao tratamento da Autora, estando a mesma dentro dos critérios para dispensação, e ainda cumprindo o disposto nas Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS e 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, **deverá efetuar cadastro no CEAF**, através do comparecimento à Policlínica de Vassouras, Praça Cristóvão Correia e Castro, 32 – Centro. Tel. (24) 2471-1984, munida 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.*

17. No que concerne ao valor do medicamento **Ocrelizumabe** (Ocrevus[®]) 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)¹⁰.

18. De acordo com publicação da CMED¹¹, 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

¹⁰ 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/cmed/apresentacao>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

¹¹ 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_CONFORTIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013¹⁰.

19. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, o **Ocrelizumabe** (Ocrevus[®]), possui preço de fábrica correspondente a R\$ 33017,22 e preço de venda ao governo, correspondente a R\$ 26384,06, para o ICMS 20%¹².

É o parecer.

**À 1ª Vara Federal de Barra do Piraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ 21047

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

¹² BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/precos/capa-listas-de-precos>>. Acesso em: 02 fev. 2021.