



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0061/2021

Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5004814-63.2021.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento Tacrolimo 1mg.

I-- RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos datados acostados ao Processo.
2. De acordo com o formulário médico em impresso da Defensoria Pública da União (Evento 1, ANEXO2, Página 14/18), preenchido em 09 de novembro de 2020, pela médica a Autora, apresenta lúpus eritematoso sistêmico, doença renal crônica secundária ao lúpus, hipertensão arterial secundária à doença renal e hipotireoidismo. Foi participada que a Autora faz uso dos seguintes medicamentos: Hidroxicloroquina 400mg/dia e Micofenolato de Mofetila 3g/dia, ambos com refratariedade. Foi indicado à Autora o uso de Tacrolimo 0,2mg/kg/dia -- 12/12 horas para tratamento da nefrite lúpica e impedir a progressão para hemodiálise. Foi participada que a Autora já efetuou tratamento com corticoides, Azatioprina e Ciclofosfamida, além dos já mencionados Hidroxicloroquina e Micofenolato de Mofetila. Caso não receba o tratamento prescrito, a Autora poderá evoluir para doença renal crônica terminal com necessidade de hemodiálise e risco de morte precoce. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): M32.8 – Outras formas de lúpus eritematoso disseminado (sistêmico), N18.8 – Outra insuficiência renal crônica, I15.0 -- Hipertensão renovascular e E03.9 – Hipotireoidismo não especificado.

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.
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.

1



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.
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.

QUADRO CLÍNICO

1. O lúpus ou lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune, que pode afetar múltiplos órgãos e tecidos, como pele, articulações, rins e cérebro. Em casos mais graves, se não tratada adequadamente, pode matar. O lúpus pode se manifestar de quatro formas diferentes, que têm causas distintas. As principais formas da doença são: lúpus discoide: esse tipo de lúpus fica limitado à pele da pessoa. Pode ser identificado com o surgimento de lesões avermelhadas com tamanhos, formatos e colorações específicas na pele, especialmente no rosto, na nuca e/ou no coro cabeludo; lúpus sistêmico: esse tipo de lúpus é o mais comum e pode ser leve ou grave, conforme cada situação. Nessa forma da doença, a inflamação acontece em todo o organismo da pessoa, o que compromete vários órgãos ou sistemas, além da pele, como rins, coração, pulmões, sangue e articulações. Algumas pessoas que têm o lúpus discoide podem, eventualmente, evoluir para o lúpus sistêmico; lúpus induzido por drogas e lúpus neonatal. Os gatilhos para desencadear o lúpus, de acordo com a ciência, são: luz solar, infecções: ter uma infecção pode iniciar lúpus ou causar uma recaída da doença em algumas pessoas, o que pode gerar um quadro leve ou grave, conforme cada situação e medicamentos¹.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Lúpus: causas, sintomas, tratamento e prevenção. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/lupus>>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. As principais causas de morte são: infecção, atividade da doença, doença cardiovascular, lesão renal e câncer. A morbimortalidade é particularmente elevada nos pacientes com acometimento renal. A glomerulonefrite (GN) é a causa mais frequente do uso de doses elevadas de corticosteroides (CE) e imunossupressores, a condição que mais requer internação hospitalar e o principal fator relacionado ao aumento da mortalidade. A progressão para insuficiência renal crônica terminal ou, mais modernamente, doença renal crônica estabelecida (DRCe), definida por taxa de filtração glomerular (TFG) $\leq 15\text{mL}/\text{minuto}$, com necessidade de terapia renal substitutiva, ocorre em 10% a 30% dos pacientes, principalmente nos que apresentam glomerulonefrite proliferativa (GNP)². O comprometimento renal (proteinúria persistente ($>0,5$ g/dia ou 3+) ou cilindrúria anormal)³ no LES é frequente e resulta de deposição de complexos imunes e da infiltração de linfócitos a nível glomerular, tubulointersticial e vascular, por mecanismos ainda não totalmente esclarecidos, mas claramente, multifatoriais. A manifestação da **nefrite lúpica** varia com sexo, idade e raça e os sinais sugestivos de nefropatia podem aparecer em qualquer fase de evolução da doença⁴. A classe V corresponde a nefrite lúpica membranosa; Depósitos imunes subepiteliais globais ou segmentares ou suas sequelas morfológicas à microscopia ótica e imunofluorescência ou microscopia eletrônica, com ou sem alterações mesangiais. Pode ocorrer em combinação com as classes III ou IV².

3. A **nefropatia lúpica** pode assumir uma grande variedade de expressões histopatológicas, sendo a doença glomerular mediada por complexos imunes, a mais comum⁵. O envolvimento renal no lúpus eritematoso sistêmico (LES) ocorre clinicamente em cerca de 60% dos pacientes e pode determinar alterações tubulares, intersticiais, vasculares e glomerulares. No entanto, é o envolvimento desse último compartimento que determina a maior parte dos sinais e sintomas da **nefrite lúpica**. À semelhança das manifestações em outros sistemas, a **nefrite lúpica** também apresenta graus distintos de gravidade, com períodos de atividade e remissão, que determinam a escolha dos agentes terapêuticos a serem empregados. A biópsia permite o reconhecimento de marcadores diagnósticos e prognósticos que podem influenciar a escolha terapêutica⁶.

4. A **doença renal crônica** (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de **insuficiência renal crônica – IRC**), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. A fase terminal, ou fase 5, da insuficiência renal crônica corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser incompatível com a vida. Nesta fase, o paciente

² KLUMB, E.M. et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 55, n. 1, p. 1-21, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v55n1/0482-5004-rbr-55-01-0001.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

³ SATO, E.I. et al. Consenso brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES)*. Revista Brasileira de Reumatologia. Vol. 42, Nº 6 -- Nov/Dez 2002. Disponível em: <<http://www.cidmed.com.br/pdf/lupus.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

⁴ SANTOS-ARAÚJO, C., PESTANA, M. Tratamento da nefrite lúpica. Acta Med Port. v. 21, n. 3, p.259-272, 2008. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/783/460>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

⁵ SANTOS-ARAÚJO, C., PESTANA, M. Tratamento da nefrite lúpica. Disponível em: <www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/783/460>. Acesso em: 02 fev. 2021.

⁶ REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Consenso da sociedade brasileira de reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v55n1/0482-5004-rbr-55-01-0001.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal⁷.

5. 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 conseqüente 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 mmHg⁸.

6. O hipotireoidismo é definido como um estado clínico resultante de quantidade insuficiente de hormônios circulantes da glândula tireoide para suprir uma função orgânica normal. A forma mais prevalente é a doença tireoidiana primária, denominada de hipotireoidismo primário e ocasionada por uma falência da própria glândula, mas também pode ocorrer hipotireoidismo devido à doença hipotalâmica ou hipofisária (denominado hipotireoidismo central). As manifestações clínicas se distribuem numa ampla gama de sinais e sintomas⁹.

DO PLEITO

1. O Tacrolimo é indicado para a profilaxia da rejeição de órgãos em pacientes submetidos a transplantes alogênicos de fígado, rins e coração. Recomenda-se que o Tacrolimo seja utilizado concomitantemente com corticosteroides adrenais¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora, com lúpus eritematoso sistêmico, doença renal crônica secundária ao lúpus, hipertensão arterial secundária à doença renal e hipotireoidismo. Está em uso dos medicamentos Hidroxicloroquina 400mg/dia e Micofenolato de Mofetila 3g/dia, porém com refratariedade a ambos. Foi indicado o uso de Tacrolimo 0,2mg/kg/dia – 12/12 horas para tratamento da nefrite lúpica e impedir a progressão para hemodiálise. Foi participada que a Autora já efetuou tratamento com corticoides, Azatioprina e Ciclofosfamida, além dos já mencionados Hidroxicloroquina e Micofenolato de Mofetila. Caso não receba o tratamento prescrito, a Autora poderá evoluir para doença renal crônica terminal com necessidade de hemodiálise e risco de morte precoce.

2. Visando analisar o uso do medicamento Tacrolimo, para a doença da Autora, foi realizada consulta em bula⁸ aprovada pela ANVISA, e observou-se que não há aprovação

⁷ JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 26 (3 suppl 1), n. 3, 2004. Disponível em: <<https://bjnephrology.org/article/doenca-renal-chronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

⁸ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

⁹ NOGUEIRA, C.R. et al. Hipotireoidismo: Diagnóstico. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar. p 1-18, 2011. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hipotireoidismo.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

¹⁰ Bula do medicamento Tacrolimo por EMS S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351749619200980/?substancia=22634>>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

prevista, para o tratamento da **nefrite lúpica**. Sendo assim, sua indicação, nesse caso, é para uso off-label.

3. O uso *off-label* de um medicamento significa que o mesmo ainda não foi autorizado por uma agência reguladora. Entretanto, isso não implica que seja incorreto. Pode, ainda, estar sendo estudado, ou em fase de aprovação pela agência reguladora. Em geral, esse tipo de prescrição é motivado por uma analogia da patologia do indivíduo com outra semelhante, ou por base fisiopatológica, que o médico acredite que possa vir a beneficiar o paciente. Entretanto, em grande parte das vezes, trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado¹¹.

4. Cumpre esclarecer que, excepcionalmente a ANVISA pode autorizar o uso de um medicamento para uma indicação que não conste em bula, conforme previsto no Artigo 21 do Decreto 8.077, de 14 de agosto de 2013. Entretanto, **não há autorização excepcional** pela ANVISA para o uso *off label* do **Tacrolimo**.

5. O **Tacrolimo**, segundo estudos farmacológicos, trata-se de um agente imunossupressor potente. O **Tacrolimo** foi superior aos corticosteroides isolados na obtenção da remissão/resposta renal¹².

6. Para *Mok et al.*, que avaliaram 150 pacientes com **nefrite lúpica** ativa, o **Tacrolimo** apresentou eficácia superior em relação ao Micofenolato de Mofetila (em conjunto com altas doses de corticosteroides) na terapia de indução da **nefrite lúpica** ativa nos primeiros 6 meses. *Ardila et al.*, por sua vez, concluíram que o **Tacrolimo** é superior, em termos de resposta (remissão completa ou parcial), em relação à Ciclofosfamida, e não foi observada qualquer diferença significativa quanto aos efeitos adversos destas duas terapias¹⁰.

7. O Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da **nefrite lúpica** destaca que nos casos de refratariedade da **nefrite lúpica**, pode-se considerar o emprego de inibidores da calcineurina, principalmente o **Tacrolimo**⁶.

8. Isto posto, convém resgatar que a Autora já efetuou tratamento com corticoides, Azatioprina e Ciclofosfamida, além de Hidroxicloroquina e Micofenolato de Mofetila – aos quais apresenta-se refratária (Evento 1, ANEXO2, Página 14/18)). Deste modo, o medicamento pleiteado – **Tacrolimo**, pode ser utilizado como uma opção terapêutica no tratamento Autora.

9. Quanto à disponibilização, segue a informação abaixo:

- **Tacrolimo 1mg – é disponibilizado** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que se enquadrem nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados pelo Ministério da Saúde, atendendo, também, ao disposto no Título IV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as normas de financiamento e de execução do CEAF. Os medicamentos do CEAF somente serão autorizados e disponibilizados para as doenças descritas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) contempladas. Assim, a

¹¹ PAULA, C.S. e al. Centro de informações sobre medicamentos e o uso off label. Rev. Bras. Farm., vol. 91, nº 1, p.3-8, 2010. Disponível em: <https://erf-pr.org.br/uploads/noticia/14133/CIM_e_uso_off_label.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2021.

¹² RODRIGUES, R.F. Uso de tacrolimus na nefrite lúpica. Rev Soc Bras Clin Med. 2017 out-dez;15(4):279-81. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/sbcm/article/view/312/284>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

doença da Demandante – nefrite lúpica, não está dentre as contempladas para a retirada do medicamento pela via do CEAF, impossibilitando a obtenção do Tacrolimo de forma administrativa.

10. Destaca-se que o medicamento pleiteado, Tacrolimo, não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, para o tratamento da nefrite lúpica¹³.

11. Informa-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 fase de avaliação da CONITEC, o PCDT do Lúpus Eritematoso Sistêmico¹⁴.

12. A título de esclarecimento adicional, para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas¹⁵ desta patologia e, por conseguinte, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) disponibiliza, no CEAF, os medicamentos: Hidroxicloroquina 400mg, Azatioprina 50mg, Ciclosporina, nas concentrações de 25mg, 50mg e 100mg (cápsulas) e 100mg/mL (solução oral), Danazol 100mg e Metotrexato 2,5mg (comprimido) e 25mg/mL (solução injetável – ampola de 2mL).

13. 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-RJ) e no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, verificou-se que o Autora está cadastrada no CEAF para recebimento do medicamento Micofenolato de Mofetila 500mg com data da última dispensação em 04 de dezembro de 2020.

14. No que concerne ao preço do medicamento Tacrolimo, 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)¹⁶.

15. De acordo com publicação da CMED¹⁷, 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

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao#B>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

¹⁴ 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.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Lúpus Eritematoso Sistêmico. Portaria SAS/MS nº 100, de 07 de fevereiro de 2013. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/LupusEritematoso_Sistemico.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://antigo.anvisa.gov.br/listas-de-precos>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

¹⁷ 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://antigo.anvisa.gov.br/cmed>>. Acesso em: 02 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

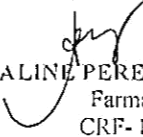
a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013¹².

16. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, o **Tacrolimo 1mg**, possui o menor preço de fábrica consultado, correspondente a R\$ 439,20 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 350,96, para o ICMS 20%¹⁸.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ 21.047



ALINE PEREIRA DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

MARCELA MACHADO DURA O
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

¹⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: < http://antigo.anvisa.gov.br/documents/374947/6048620/LISTA_CONFORMIDADE_2020_10_v1.pdf/7b88a38f-1b2f-4768-b589-f62b4bcb1762>. Acesso em: 07 jan. 2021.

