



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0112/2021**

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5006080-85.2021.4.02.5101,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º **Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Leflunomida 20mg** (Arava®).

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com o documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (Evento 1\_LAUDO13\_Página 1), emitido em 04 de fevereiro de 2021, pela médica  o Autor, 69 anos, portador de **doença renal crônica** foi submetido a **transplante renal** em 14 de dezembro de 2018 no referido hospital. No momento, com boa função renal, apresentou **infecção por citomegalovírus** com manifestação gastrointestinal, confirmado por endoscopia (úlceras gástricas) e por PCR CMV em janeiro de 2019. Iniciou o tratamento com **Ganciclovir** venoso em longa internação por dois períodos (22/01/2019 até 04/04/2019 e posteriormente 09/05/2019 até 24/06/2019). Porém, apresenta doença de difícil controle, sem negatificação e aumento de carga viral após interrupção do tratamento. Foi iniciado tratamento alternativo com **Leflunomida 20mg/dia**, tendo evoluído com boa resposta e queda progressiva da carga viral desde então. Foi participado pela médica assistente que o tratamento faz-se necessário pelo risco de perda do transplante renal e pelo risco de morte. Desse modo, foi prescrito ao Autor:

- **Leflunomida 20mg** – 01 comprimido 01 vez ao dia de modo contínuo por 06 meses, podendo ser renovado por período maior a depender da evolução ou regressão da carga viral do Autor.

**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 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 pela Portaria nº 1537, de 12 de junho 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 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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.
9. O medicamento Leflunomida 20mg está sujeito a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações. Portanto, a dispensação deste está condicionada a apresentação de receituário adequado.

### DO QUADRO CLÍNICO

1. 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 encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal<sup>1</sup>.
2. O **transplante** é a transferência de células, tecidos ou órgãos vivos de um doador a um receptor com a intenção de manter a integridade funcional do material transplantado no receptor. Seu grande limitador é a rejeição, a qual pode ser mediada por reação celular ou humoral. O **transplante renal** é a terapia de substituição renal mais custo-efetiva, como evidencia estudo realizado no Brasil<sup>2</sup>.
3. O **citomegalovírus (CMV)** é um vírus do grupo herpes, que fica latente após a infecção primária e pode reativar a replicação nas situações de redução da vigilância imunológica

<sup>1</sup> 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: 12 fev. 2021.

<sup>2</sup> Ministério da Saúde- Protocolo Clínicas e Diretrizes Terapêuticas da imunossupressão no Transplante renal. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/14/IMUNOSSUPRESSAO-TRANSPLANTE-RENAL-MINUTA-Portaria-SAS-PCDT.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

como, por exemplo, em indivíduos transplantados de órgãos<sup>3</sup>. A infecção por CMV é frequentemente assintomática, mesmo em imunossuprimidos, mas também pode produzir várias manifestações clínicas. A apresentação clínica mais comum é a mononucleose febril, havendo, em alguns casos, até mesmo envolvimento orgânico extenso. O CMV pode causar pneumonite, hepatite, ulcerações gastrointestinais, retinite, encefalopatia e distúrbios endócrinos<sup>4</sup>. Considera-se a infecção por CMV extremamente importante na população de pacientes transplantados, podendo colaborar para a diminuição da sobrevida dos pacientes e enxertos<sup>5</sup>.

### DO PLEITO

1. A Leflunomida (Arava<sup>®</sup>) é um agente antirreumático com propriedades antiproliferativas, que demonstrou melhorar os sinais e sintomas e reduzir o progresso da destruição das articulações na artrite reumatoide ativa. Está indicado para o tratamento da artrite reumatoide ativa, reduzindo os sinais e sintomas, inibindo a destruição das articulações e melhorando as funções físicas e de saúde relacionadas à qualidade de vida. Também indicado para o tratamento da artrite psoriática ativa<sup>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor, com doença renal crônica, submetido a transplante renal que apresentou infecção por citomegalovírus com manifestação gastrointestinal. Iniciou o tratamento com Ganciclovir venoso em longa internação por dois períodos, porém, apresenta doença de difícil controle, sem negatificação e aumento de carga viral após interrupção do tratamento. O tratamento alternativo com Leflunomida 20mg/dia, evoluiu com boa resposta e queda progressiva da carga viral desde então.

2. Objetivando a análise do uso do medicamento Leflunomida, para a doença do Autor, foi realizada consulta em bula<sup>6</sup> aprovada pela ANVISA, e observou-se que não há aprovação prevista, para o tratamento da infecção por citomegalovírus. Sendo assim, sua utilização, nesse caso, transcorre como 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 aprovado<sup>7</sup>.

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

<sup>3</sup> GRANATO, C. A Problemática da infecção pelo citomegalovírus em pacientes imunodeprimidos. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.23, n.3, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842001000300001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842001000300001&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 fev. 2021.

<sup>4</sup> FONSECA, C.G., et al. Citomegalovírus. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.6, n.1, 1994. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista06-1-1994/8-%20CITOMEGAVIRUS.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

<sup>5</sup> DEBONI, L. Estudo da incidência da infecção por citomegalovírus através da técnica de antigenemia, em uma coorte de pacientes transplantados renais. [dissertação de mestrado em Nefrologia]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina UFRGS, 2001. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/4293>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

<sup>6</sup> Bula do medicamento Leflunomida (Arava<sup>®</sup>) por Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351627551201984/?nomeProduto=arava>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

<sup>7</sup> 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://crf-pr.org.br/uploads/noticia/14133/CI\\_M\\_e\\_uso\\_off\\_label.pdf](https://crf-pr.org.br/uploads/noticia/14133/CI_M_e_uso_off_label.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Decreto 8.077, de 14 de agosto de 2013. Entretanto, não há autorização excepcional pela ANVISA para o uso *off label* do medicamento **Leflunomida**.

5. De acordo com *Andrassy* e colaboradores a **Leflunomida** tem efeitos imunossupressores e antivirais. Inibindo a formação intracelular do nucleocapsídeo viral e, portanto, exercer seus efeitos antivirais de forma completamente diferente dos outros medicamentos anti-CMV. Um estudo prospectivo mostrou um curso bem sucedido de pacientes transplantados renais com doença por CMV tratados com **Leflunomida**<sup>8</sup>.

6. O estudo conduzido por *Valbuena* é um exemplo em que o uso da **Leflunomida** na infecção por CMV resistente a outras terapias é uma alternativa eficaz e conveniente para os pacientes, pois mantém a carga viral indetectável com a terapia oral, sem a necessidade de internação hospitalar para tratamento intravenoso<sup>9</sup>.

7. Nos casos de doença citomegálica grave é recomendado o tratamento com Ganciclovir intravenoso, com a redução da potência imunossupressora, até que a doença por CMV tenha sido resolvida. A partir da segunda recidiva ou em casos de resistência ao tratamento com Ganciclovir, a substituição dos imunossupressores Tacrolimo ou Micofenolato por um dos inibidores da mTOR, como o Sirolimo ou o Everolimo, deve ser considerada. Estudos mostram que tal combinação de imunossupressores com o antiviral pode ter impacto positivo sobre a incidência de doença citomegálica<sup>10</sup>.

8. Neste ponto, é importante mencionar que 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 Autor está cadastrado no CEAF para recebimento dos medicamentos Micofenolato de Mofetila 500mg, Tacrolimo 1mg e Sirolimo 1mg, estando os dois primeiros com dispensação encerrada e o último em dispensação.

9. Nessa perspectiva, para o caso em tela, convém resgatar o relato médico que menciona que o Autor "iniciou o tratamento com Ganciclovir venoso (...) porém, apresenta doença de difícil controle, sem negatização e aumento de carga viral após interrupção do tratamento. Foi iniciado tratamento alternativo com Leflunomida 20mg/dia, tendo evoluído com boa resposta e queda progressiva da carga viral desde então" (Evento 1\_LAUDO13\_Página 1).

10. Isto posto, estando o Requerente em uso do imunossupressor Sirolimo 1mg e apresentando recidiva para o tratamento com Ganciclovir, e tendo evoluído com boa resposta ao uso do medicamento Leflunomida, nesse caso, reitera-se que o medicamento pleiteado configura uso off-label com boa resposta, segundo relato médico.

11. Quanto à disponibilização, segue a informação abaixo:

- **Leflunomida 20mg – 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

<sup>8</sup> ANDRASSY J, ILLNER WD, RENTSCH M, JAEGER G, JAUCH KW, FISCHEREDER M. Leflunomide: a treatment option for ganciclovir-resistant cytomegalovirus infection after renal transplantation. NDT Plus. 2009;2(2):149-151. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4421354/pdf/sljp004.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021

<sup>9</sup> GÓMEZ V.I; ALIOTO, D; SERRANO G.O; FERRARI P.J.M. Uso de leflunomida en infección de citomegalovirus resistente: a propósito de un caso / Use of leflunomide in a cytomegalovirus infection resistant: a report of a case. Farm. hosp ; 40(1): 52-54, ene.-feb. 2016. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v40n1/07cartaaldirector01.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

<sup>10</sup> JBT – JORNAL BRASILEIRO DE TRANSPLANTES. Revista Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO. NFECCÃO CITOMEGÁLICA PÓS-TRANSPLANTE RENAL. Volume 18, Número 1, jan/mar 2015. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/06/15-1-1.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 doença do Demandante – infecção por citomegalovírus, não está dentre as contempladas para a retirada do medicamento pela via do CEAF, impossibilitando a obtenção da Leflunomida de forma administrativa.

12. A título de informação, Considerando o quadro clínico do Autor – doença renal crônica, transplante renal e infecção por citomegalovírus, verificou-se que, até o momento, o Ministério da Saúde não publicou as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para o seu manejo<sup>11</sup>. Entretanto, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Imunossupressão em Transplante Renal, expõe as seguintes informações<sup>12</sup>:

- Tacrolimo + Azatioprina: A utilização de Azatioprina em combinação com Tacrolimo comparada ao Tacrolimo + Micofenolato apresenta menor incidência de doença invasiva por CMV e eventos adversos gastrointestinais;
- Tacrolimo + inibidor da mTOR (Sirolimo ou Everolimo): Evidências apontam que esta associação está associada à significativa menor incidência de eventos por citomegalovírus, notadamente em pacientes com sorologia IgG positiva para CMV antes do transplante.

13. Destaca-se que o medicamento pleiteado, Leflunomida, não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, para o tratamento da infecção por citomegalovírus<sup>13</sup>.

14. Em atenção ao questionamento do Despacho Judicial (Evento 4) seguem as considerações:

- O medicamento aqui pleiteado possui registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e encontra-se elencado na a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)<sup>14</sup>.
- Convém ressaltar que o SUS não disponibiliza medicamento com a mesma propriedade para o tratamento do quadro clínico apresentado pela parte autora.
- Sobre o ente compete o fornecimento do medicamento/insumo, vide item 11 desta Conclusão.

15. No que concerne ao valor do medicamento no Brasil, considerando as regras atualmente vigentes, antes que um medicamento possa ser comercializado no país é preciso obter o

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

<sup>12</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos EM Saúde. PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 05 DE JANEIRO DE 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Imunossupressão em Transplante Renal. Disponível em:

<[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20210113\\_PCDT\\_Imunossupressao\\_Transplante-Renal.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20210113_PCDT_Imunossupressao_Transplante-Renal.pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2021.

<sup>13</sup> 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: 12 fev. 2021.

<sup>14</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_medicamentos\\_rename\\_2020.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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)<sup>15</sup>.

16. De acordo com publicação da CMED<sup>16</sup>, 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 2013.

17. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, o Leflunomida 100mg, possui preço fábrica consultado, correspondente a R\$ 207,22 e o preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 255,44, sem impostos<sup>17</sup>.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GABRIELA CARRARA  
Farmacêutica  
CRF- RJ 21.047

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

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

<sup>15</sup> 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: 12 fev. 2021.

<sup>16</sup> 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](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205)>. Acesso em: 12 fev. 2021.

<sup>17</sup> 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/cmcd/precos/capa-listas-de-precos>>. Acesso em: 12 fev. 2021.