



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0182/2021

Rio de Janeiro, 08 de março de 2021.

Processo nº 5012507-98.2021.4.02.5101,
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 Colecalciferol 7.000UI (Addera D3®).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos datados e mais recentes acostados ao Processo.

2. De acordo com os documentos médicos do Hospital Universitário Fraga Filho e o formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento 1_ANEXO2_Páginas 11/20), emitidos em 02 de fevereiro de 2021, pela médica (CREMERJ) o Autor em pós operatório de transplante hepático (11 de fevereiro de 2020) devido a cirrose por hemocromatose e esteatohepatite, é portador de diabetes insulino dependente, hipertensão arterial, dislipidemia, insuficiência renal crônica, doença celíaca e neuropatia diabética clínicamente significativa com dor neuropática crônica de membros inferiores dificultando atividades como caminhar, dirigir, dentre outras – sem melhora após o transplante hepático. O quadro dificulta o Autor em suas atividades laborais. Desse modo, foi indicado o seguinte tratamento ao Autor:

- Tacrolimus 1mg – tomar 02 cápsulas de 12/12 horas;
- Micofenolato Sódico 360mg – Tomar 01 comprimido de 12/12 horas;
- Cloridrato de Metformina comprimidos de ação prolongada 500mg (Glifage® XR) – tomar 02 comprimidos de 12/12 horas;
- Gabapentina 300mg – Tomar 02 cápsulas de 08/08 horas;
- Atenolol 25mg – Tomar 01 comprimido pela manhã;
- Colecalciferol 7.000UI (Addera D3®) – tomar 01 cápsula 01 vez na semana;
- Ácido Fólico 5mg – tomar 01 comprimido 01 vez ao dia;
- Insulina NPH – aplicar 18 UI no café da manhã, 08 UI no almoço e 12 UI no jantar.

O tratamento promove alívio da dor, diminui a inflamação local e evita a progressão da doença. Caso o Autor não receba o tratamento recomendado, manterá a dor crônica com tendência a piora evolutiva. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): E10 – Diabetes mellitus insulino-dependente, I15.8 – Outras

Jane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

formas de hipertensão secundária, N18 – Insuficiência renal crônica e G63.2 – Polineuropatia diabética.

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.
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 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. O **transplante** é um complexo conjunto de medidas, associando conhecimentos teóricos, técnicas cirúrgicas inovadoras e avançada tecnologia, que permitem

2 } *lave*



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

que órgãos e tecidos sejam removidos de uma pessoa e transferidos, com êxito, para outra¹. Dentre as indicações do transplante hepático encontram-se doenças hepáticas colestáticas crônicas, metabólicas ou vasculares, tumor de fígado e doenças hepatocelulares crônicas como a cirrose hepática de etiologia viral. As complicações pós-transplante hepático incluem a rejeição, septicemia, estenoses biliares, efeitos colaterais da imunossupressão e infecções virais causada por citomegalovírus ou vírus Epstein-Barr².

2. A **hemocromatose** é uma doença causada pelo acúmulo de ferro em diferentes órgãos, predominantemente no fígado, ocasionando sua disfunção. A **hemocromatose** ocorre sob duas formas: hereditária ou primária (HH) e adquirida ou secundária. A primária é causada por mutações no gene HFE onde ocorre redução na síntese de hepcidina, o que leva ao aumento da absorção intestinal de ferro. Dentre as complicações da doença estão incluídas cirrose hepática, diabetes mellitus, hiperpigmentação da pele, atrofia e disfunção do miocárdio. A **hemocromatose** adquirida pode ser decorrente de uma ingestão excessiva de ferro ou transfusões crônicas de sangue, conseqüente às doenças congênitas ou adquiridas como a anemia hemolítica ou eritropoese ineficaz³.

3. A **esteatohepatite** não alcoólica ou NASH (*nonalcoholic steatohepatitis*) representa um dos estágios da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), reconhecida como uma das mais frequentes doenças do fígado da atualidade. O espectro da DHGNA inclui a esteatose, forma menos progressiva da doença, e a NASH, com maior potencial de evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC)⁴.

4. O **diabetes mellitus** (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁵.

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, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de

¹ FERREIRA, C.T. et al. Transplante hepático. *Jornal de pediatria*, v.76, 2000 Disponível

em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54621/000335420.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

² CASTRO-E-SILVA, O. et al. Transplante de fígado: indicação e sobrevida. *Acta Cirúrgica Brasileira*, v. 17, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acb/v17s3/15272.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

³ TEODORO, I.L. Hemocromatose: características, diagnóstico e tratamento. Acadêmica do curso de Pós-Graduação – “Lato-Sensu” em Hematologia e Banco de Sangue. Disponível em:

<<http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/hematologia/hemocromatose/1.pdf>>. Acesso em 08 mar. 2021.

⁴ Sociedade Brasileira de Hepatologia. Tratamento da DHGNA/NASH. Disponível em:

<https://sbhepatologia.org.br/associados/pdf/FASC_HEPATO_31_FINAL.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2021.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

Paul



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 mmHg⁶.

6. A **dislipidemia** é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicéridos (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo⁷.

7. 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 renal⁸.

8. A **doença celíaca (DC)** é uma enteropatia crônica do intestino delgado, de caráter autoimune, desencadeada pela exposição ao glúten (principal fração proteica presente no trigo, centeio e cevada) em indivíduos geneticamente predispostos. Estudos de prevalência da **DC** têm demonstrado que esta doença é mais frequente do que anteriormente se acreditava, e sua frequência ainda é subestimada. A falta de informação sobre a doença e dificuldade de acesso aos meios diagnósticos reduzem as possibilidades de tratamento adequado e conseqüente melhora clínica. Estudos revelam que o problema atinge pessoas de todas as idades, mas compromete principalmente crianças de 6 meses a 5 anos. Também foi observada uma frequência maior entre mulheres, na proporção de duas mulheres para cada homem⁹.

9. As **neuropatias diabéticas** são as complicações crônicas mais prevalentes do **diabetes mellitus**. Esse grupo heterogêneo de condições afeta diferentes partes do sistema nervoso e apresenta diversas manifestações clínicas. O reconhecimento precoce e o manejo apropriado da neuropatia no paciente com diabetes são importantes por vários motivos.

⁶ 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: 08 mar. 2021.

⁷ Dislipidemia. ANVISA – outubro 2011. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/regulamentacao/boletim-saude-e-economia-no-6.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

⁸ JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 26 (3 supl 1), n. 3, 2004. Disponível em: <<https://bjnephrology.org/article/doenca-renal-chronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

⁹ BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 1149, de 11 de novembro de 2015. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Doença Celíaca. Disponível em: <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/05/Doen--a-Cel-aca---PCDT-Formatado---port1449-2015.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

4 Jane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Dentre as várias formas de neuropatia diabética, a polineuropatia distal simétrica (PNDS) e as neuropatias diabéticas autonômicas (NAD), particularmente a neuropatia autonômica cardiovascular (NAC), certamente são as mais estudadas. Existem também várias formas atípicas de neuropatia diabética. A prevenção é o componente-chave no cuidado com o DM devido à falta de tratamentos que se direcionem ao dano neural subjacente. O rastreamento de sintomas e sinais da neuropatia diabética também é primordial na prática clínica, pois pode detectar os estágios iniciais de neuropatia, possibilitando a intervenção precoce¹⁰.

DO PLEITO

1. O Colecalciferol (Vitamina D3) atua regulando positivamente a homeostasia do cálcio. É essencial para promover a absorção e utilização de cálcio e fosfato, e para calcificação adequada dos ossos. Representa uma das principais substâncias reguladoras da concentração de cálcio no plasma. Seu mecanismo de ação consiste em facilitar a absorção de cálcio e fosfato no intestino delgado, potencializando sua mobilização nos ossos e diminuindo sua excreção renal. Está indicado no tratamento auxiliar da desmineralização óssea pré e pós-menopausa, do raquitismo, da osteomalácia, da osteoporose e na prevenção de quedas e fraturas em idosos com deficiência de Vitamina D¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Em resumo, trata-se de Autor em pós operatório de transplante hepático devido a cirrose por hemocromatose e esteatohepatite. É portador de diabetes insulínodépendente, hipertensão arterial, dislipidemia, insuficiência renal crônica, doença celíaca e neuropatia diabética clinicamente significativa com dor neuropática crônica de membros inferiores dificultando atividades como caminhar, dirigir, dentre outras – sem melhora após o transplante hepático. Apresenta solicitação médica para uso de Colecalciferol 7.000UI (Addera D3[®]).

2. Isto posto, destaca-se que as doenças hepáticas cursam com deficiência das vitaminas hidrossolúveis como tiamina, piridoxina e ácido fólico. Além disso, há alteração de vitamina D, uma vez que esta vitamina depende do metabolismo hepático para a produção de 25-hidroxi-vitamina D, que no rim se transforma no composto ativo hidroxivitamina D. Nas hepatopatias diminui a formação renal de hidroxilase necessária para a síntese de vitamina D ativa ou se forma uma hidroxilase anômala (D-24), capaz de gerar um metabólito inativo de vitamina D¹².

3. Acrescenta-se que a população com doença renal crônica é especialmente susceptível à hipovitaminose D por diversos fatores. Pacientes com DRC apresentam reduzida exposição solar devido à elevada carga de comorbidades, fotoprodução cutânea e hidroxilação hepática deficientes, redução do consumo de alimentos ricos em vitamina D e

¹⁰ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – Posicionamento em Neuropatias Diabéticas – ADA e Adendo de Recomendações Práticas – BRANSPEDI-SBD. Posicionamento Oficial SBD no 05/2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2019/posicionamento2019/Posicionamento-Neuropatia-Diabetica-SBD.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

¹¹ Bula do medicamento Colecalciferol (Addera D3[®]) por Cosmed Indústria de Cosméticos e Medicamentos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351651342200927/?nomeProduto=addera>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

¹² PAROLIN, M. B., ZAINA F. E., LOPES R. W. Terapia nutricional no transplante hepático. Arq. Gastroenterol. v. 39, n. 2, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ag/v39n2/a09v39n2.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

Law



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

proteinúria. Além disso, a síntese de $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ está prejudicada devido a eventos próprios da DRC como a redução do número de néfrons, elevação progressiva do FGF-23, diabetes, hiperuricemia e acidose metabólica¹³. A suplementação com **vitamina D**, em pacientes com **doença renal crônica**, reduz a proteinúria, a albuminúria, os níveis de paratormônio e a pressão arterial. Ao mesmo tempo, aumenta os níveis de $25(\text{OH})\text{D}$ e a taxa de filtração glomerular. Os resultados demonstram que a suplementação com **vitamina D** nestes pacientes atua de forma positiva e contribui para o manejo terapêutico desta população¹⁴.

4. Nesse sentido, informa-se que o medicamento Colecalciferol 7.000UI (Addera D3[®]) está indicado para o tratamento do Autor.

5. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, cumpre informar que o medicamento pleiteado Colecalciferol 7.000UI (Addera D3[®]) não integra nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

6. Cumpre informar que não há medicamentos padronizados no SUS que se apresente como alternativas terapêuticas ao medicamento pleiteado.

7. O medicamento Colecalciferol 7.000UI (Addera[®] D3) possui registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

8. Quanto ao preço dos medicamentos, 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)¹⁵.

9. De acordo com publicação da CMED¹⁶, o Preço Fábrica (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, e o Preço Máximo de Venda ao Governo (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.

¹³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Revisão de Literatura apresentada na defesa de tese de doutorado da UNIFESP, em maio de 2018: *Hipovitaminose D na Doença Renal Crônica: foco na calcificação vascular e pressão arterial*. Disponível em: <<https://www.sbn.org.br/profissional/sbn-cientifico/blog-cientifico/single-cientifica/news/confira-em-nosso-blog-uma-excelente-revisao-sobre-hipovitaminose-d-na-drc-apresentada-por-farid/>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

¹⁴ RIBEIRO JUNIOR, A. L. et al. Suplementação com vitamina D em pacientes com doença renal crônica associada à hipovitaminose D. Arquivos de Ciências da Saúde. [S.l.], v. 24, n. 3, p. 03-07, out. 2017. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/754/705>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

¹⁵ 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/cmmed/apresentacao>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

¹⁶ 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: 08 mar. 2021.

Jane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a tabela de preços CMED, considerando o ICMS de 20% para o estado do Rio de Janeiro, tem-se¹⁷.

- Colecalciferol 7.000UI (Addera D3[®]) (apresentação com 4 cápsulas) – preço de fábrica R\$ 33,72 e preço de venda ao governo R\$ 26,46.

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 21047

VANESSA DA SILVA GOMES
Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

ALINE PEREIRA DA SILVA
Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 13065
Mat.4.391.364-4

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

¹⁷ 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/cmed/precos/capa-listas-de-precos>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

