



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0645/2021

Rio de Janeiro, 13 de julho de 2021.

Processo nº 5069718-92.2021.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **8ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao medicamento **Divalproato de Sódio 125mg** (Depakote® Sprinkle).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo relacionado 5058826-27.2021.4.02.5101.

2. De acordo com o documento médico do Instituto Fernandes Figueira e formulário da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (Evento 1 ANEXO2 Páginas 14/20), emitidos em 01 de junho de 2021, pela médica [REDACTED]

[REDACTED] o Autor possui malformação complexa (paquigiria, lisencefalia e esquizecefalia) por exposição vertical à **Zika**, além de **microcefalia**, **paralisia cerebral tipo tetraparesia espástica** com restrição à cadeira de rodas, **hidrocefalia** com derivação ventrículo-peritoneal (DVP), **epilepsia de difícil controle** – síndrome eletroclínica de **Lennox Gastaut**, **deficiência intelectual grave**, **disfagia** e **puberdade precoce**. Apresentou intolerância ao Ácido Valpróico xarope com episódios de vômitos e disfunção hepática e não obteve controle das crises com Levetiracetam e Fenobarbital. Atualmente está em uso de: Topiramato 25mg, **Divalproato de Sódio 125mg** (Depakote® Sprinkle) e Lamotrigina 25mg. Necessita de acompanhamento médico e em equipe multidisciplinar contínuo e regular com pediatria, neuropediatria, ortopedia, fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia. Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **Q02 – Microcefalia**, **G80.0 – Paralisia cerebral quadriplágica espástica**, **G40.4 – Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas**, **F72.0 – Retardo mental grave – menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento** e **R13 – Disfagia**.

2. Ainda de acordo com os documentos médicos, foi informado que devido ao tipo de epilepsia e a resposta clínica pobre ou efeito colateral, o Autor não pode fazer uso dos medicamentos disponibilizados no SUS, a saber: Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Ácido Valpróico, Vigabatrina, Topiramato, Levetiracetam, Lamotrigina e Gabapentina. Atualmente, o esquema terapêutico empregado com Topiramato e **Divalproato de Sódio** tem demonstrado controle das crises epiléticas e com ganhos do neurodesenvolvimento.

3. O Autor faz uso de **Divalproato de Sódio** desde novembro de 2018 com boa tolerância e controle das crises, devido a encefalopatia epilética, corre o risco de piora do



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

desenvolvimento neuropsicomotor, piora da disfagia com risco de broncoaspiração e agravos à saúde em geral por descompensação epiléptica.

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 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).
5. 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.
6. 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.
7. A Resolução SMS nº 3.733 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.
8. O medicamento Divalproato de Sódio 125mg (Depakote® Sprinkle) está sujeito a controle especial segundo a Portaria MS/SVS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações, e sua dispensação está condicionada à apresentação de receituário adequado, conforme determina a referida Portaria.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A apresentação clínica da **síndrome congênita por Zika (SCZ)** é bastante variada, englobando principalmente alterações cerebrais e oftalmológicas. O vírus parece afetar as células progenitoras neurais, causando morte celular e alterando a proliferação, migração e diferenciação celular, o que retarda ou interrompe o crescimento cerebral e afeta





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

sua viabilidade como distúrbios da migração neuronal e alterações no nervo óptico. Podem ser encontrados **convulsões**, alteração do tônus, hiperreflexia, espasticidade, irritabilidade, **microcefalia**, desproporção craniofacial, excesso de dobras de pele no escalpo, alterações visuais e auditivas, além de outras alterações como pé torto congênito e artrogripose¹.

2. **Microcefalia** é um termo de origem grega usado pelos médicos para designar uma condição em que as crianças nascem com a cabeça pequena demais para o tempo de gestação. A maioria delas, segundo especialistas, é saudável. Apenas uma pequena parte nasce com **microcefalia** em decorrência de problemas de desenvolvimento que deixam o cérebro menor. Nesses casos, não há cura. Um bebê pode nascer com o cérebro pequeno demais por causa de uma série de defeitos genéticos. Há ao menos 16 genes conhecidos associados ao problema. Mas também pode ter **microcefalia** em consequência de razões ambientais, como o consumo de álcool ou exposição a produtos tóxicos na gestação, ou de uma série de infecções, como as causadas pelo vírus da rubéola e do herpes, pelo parasita da toxoplasmose ou pela bactéria da sífilis². **Microcefalia** não é uma doença em si, mas um sinal de destruição ou déficit do crescimento cerebral, podendo ser classificada como primária (de origem genética, cromossômica ou ambiental, incluindo infecções) ou secundária, quando resultante de evento danoso que atingiu o cérebro em crescimento, no fim da gestação ou no período peri e pós-natal. As sequelas da microcefalia vão depender de sua etiologia e da idade em que ocorreu o evento, sendo que, quanto mais precoce a afecção, mais graves serão as anomalias do sistema nervoso central (SNC). A **microcefalia** congênita pode cursar diversas alterações, sendo as mais frequentes a **deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglutição**, anomalias dos sistemas visual e auditivo, além de distúrbio do comportamento (TDAH e autismo)³.

3. A **tetraplegia espástica**, também conhecida como quadriplegia, é considerada a forma mais grave das **paralisias cerebrais**, isto por causa do acometimento bilateral (simétrico ou assimétrico), inclusive de tronco, muitas vezes, por lesão ampla do encéfalo. Existe aumento do tônus da musculatura extensora e adutora dos membros inferiores e flexora dos membros superiores, sendo os membros superiores comumente mais acometidos. A espasticidade é caracterizada como disfunção do sistema sensorio-motor, qualificada por aumento do tônus muscular dependente da velocidade, com exacerbação dos reflexos profundos, causados pela hiperexcitabilidade do reflexo de estiramento. Afeta o posicionamento articular, impedindo a movimentação do músculo ou grupo muscular antagonista, prejudicando a deambulação e as atividades de vida diária da criança⁴.

4. A **hidrocefalia** é o aumento da quantidade de líquido cefalorraquidiano dentro da caixa craniana, principalmente nas cavidades ventriculares, mas podendo ocorrer também

¹ BATISTA, G.S. et al. Infecção congênita pelo Zika Vírus: Avaliação e acompanhamento de lactentes. Residência Pediátrica 2017;7(1):43-44. Disponível em: <residenciapediatria.com.br/exportar-pdf/266/v7n1a11.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

² RICARDO ZORZETTO. Incertezas sobre a Microcefalia. Pesquisa FAPESP 241. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/incertezas-sobre-a-microcefalia/>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

³ EICKMANN, S.E. et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00047716.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

⁴ ASSIS-MADEIRA, E. A.; DE CARVALHO, S. G. Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 9, n. 1, p. 142-163, 2009. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno_vol_8/2009.2Artigo_9_PARALISIA_CEREBRAL_E_FATORES_DE_RISCO_AO_DESENVOLVIMENTO_MOTOR_UMA_REVISAO_TEORICA.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

no espaço subdural. Sua principal consequência clínica imediata é a hipertensão intracraniana, a qual muitas vezes exige pronto tratamento cirúrgico⁵.

5. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico; no eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais; no eixo etiológico, são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão) ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento)⁶.

6. Descrita por Gastaut e colaboradores em 1966, a **síndrome de Lennox-Gastaut (SLG)** está classificada entre as **epilepsias** e síndromes epiléticas generalizadas sintomáticas, sendo mais frequente no sexo masculino. A etiologia é estrutural ou metabólica na maioria dos pacientes, embora sejam relatados casos criptogênicos de menor morbidade neurológica. A **SLG** é definida clinicamente pela tríade: crises atônicas, tônicas e ausência atípica. Em fases mais avançadas é comum a presença de crises parciais complexas, parciais simples e crises tônico-clônica generalizadas. As crises têm início antes dos 8 anos de idade, com pico entre 3 e 4 anos⁷.

7. O **retardo mental** é definido como a parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. Pode acompanhar outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independente. No **retardo mental grave** há amplitude aproximada de QI entre 20 e 40 (em adultos, idade mental de 3 a menos de 6 anos). Provavelmente deve ocorrer a necessidade de assistência contínua⁸.

8. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. A **disfagia** pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁹.

9. A **puberdade** é o processo de maturação biológica no qual, através de modificações hormonais, culmina no aparecimento de caracteres sexuais secundários, na aceleração da velocidade de crescimento e, por fim, na aquisição de capacidade reprodutiva da vida adulta. Considera-se **precoce** o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos em meninas e antes dos 9 anos em meninos. A progressão rápida, ou seja, mudança

⁵ JUCÁ, C. E. B. Tratamento de hidrocefalia com derivação ventriculo-peritoneal: análise de 150 casos consecutivos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/acb/a/w4Q9RJRk3qMCQF-WKLLqdMxx/?lang=pt>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 1.319, de 25 de Novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia_2019.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

⁷ LIBERALESSO, P.B.N. Síndromes epiléticas na infância. Residência Pediátrica 2018;8(supl 1):56-63. Uma abordagem prática. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v8s1a10.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

⁸ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Disponível em:

<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/Weblhelp/f70_f79.htm>. Acesso em: 12 abr. 2019.

⁹ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados, 2011, 126p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

do estágio puberal num período menor que 3 meses, caracteriza quadros de puberdade rapidamente progressiva, acompanhados, geralmente, de um crescimento acelerado¹⁰.

DO PLEITO

1. O **Divalproato de Sódio** (Depakote® Sprinkle) é indicado como monoterápico ou como terapia adjuvante ao tratamento de pacientes com crises parciais complexas, que ocorrem tanto de forma isolada ou em associação com outros tipos de crises. Também é indicado como monoterápico ou como terapia adjuvante no tratamento de quadros de ausência simples e complexa em pacientes adultos e crianças acima de 10 anos, e como terapia adjuvante em adultos e crianças acima de 10 anos com crises de múltiplos tipos, que inclui crises de ausência. Ausência simples é definida como breve obscurecimento sensorial ou perda de consciência, acompanhada de um certo número de descargas epiléticas generalizadas, sem outros sinais clínicos detectáveis. A ausência complexa é a expressão utilizada quando outros sinais também estão presentes¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com malformação complexa por exposição vertical à **Zika**, além de **microcefalia**, **paralisia cerebral** tipo **tetraparesia espástica**, **hidrocefalia**, **epilepsia** de difícil controle – **síndrome de Lennox Gastaut**, **deficiência intelectual grave**, **disfagia** e **puberdade precoce**. Apresentou intolerância ao Ácido Valpróico xarope e não obteve controle das crises com Levetiracetam e Fenobarbital. Atualmente está em uso de: Topiramato 25mg, **Divalproato de Sódio 125mg** (Depakote® Sprinkle) e Lamotrigina 25mg. Não pode fazer uso dos medicamentos disponibilizados no SUS, a saber: Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Ácido Valpróico, Vigabatrina, Topiramato, Levetiracetam, Lamotrigina e Gabapentina.

2. Isto posto, informa-se que o medicamento **Divalproato de Sódio 125mg** (Depakote® Sprinkle) apresenta indicação prevista em bula para o manejo do quadro clínico que acomete ao Autor – **epilepsia**. Entretanto, tal pleito não integra nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) e insumos dispensados no SUS no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Para o tratamento da epilepsia no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 17, de 21 de junho de 2018, a qual dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)⁶ da referida doença. Por conseguinte, os seguintes medicamentos são disponibilizados:

- Por meio do CEAF, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) atualmente disponibiliza: Gabapentina 300mg e 400mg (cápsula); Vigabatrina 500mg (comprimido); Lamotrigina 100mg (comprimido) e Topiramato 25mg, 50mg e 100mg

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta SAS/SCTIE - MS nº 3, de 08 de junho de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Puberdade Precoce Central. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Portaria_Conjunta_03_SAS-SVS_PCDT_Puberdade_Precoce_Central_08_06_2017.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

¹¹ Bula do medicamento Divalproato de sódio (Depakote® Sprinkle) por Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250000204479109/?nomeProduto=depakote>>. Acesso em: 12 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(comprimido); Levetiracetam 250mg e 750mg (comprimido) e 100mg/mL (solução oral);

- No âmbito da Atenção Básica, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme sua relação municipal de medicamentos (REMUME) disponibiliza: Ácido Valpróico 250mg e 500mg (comprimido) e 50mg/mL (solução oral ou xarope), Carbamazepina 200mg (comprimido) e 20mg/mL (solução oral), Fenitoína 100mg (comprimido), Fenobarbital 100mg (comprimido) e 40mg/mL (solução oral).

4. Em consulta realizada ao Sistema Informatizado de Gerenciamento de Medicamentos Especializados (SIGME) da SES/RJ e ao Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS), verificou-se que o Autor **não faz** retirada dos medicamentos ofertados através do PCDT da **epilepsia**.

5. Cabe destacar ainda, que segundo relato médico, o Autor se encontra em uso de Topiramato 25mg, **Divalproato de Sódio 125mg** (Depakote® Sprinkle) e Lamotrigina 25mg e já foi previamente tratado com Ácido Valpróico xarope apresentando episódios de vômitos e disfunção hepática e não obteve controle das crises com Levetiracetam e Fenobarbital (Evento 1_ANEXO2_Páginas 14/20).

6. Ainda de acordo com a médica assistente, devido ao tipo de epilepsia e a resposta clínica pobre ou efeito colateral, o Autor **não pode fazer uso** dos medicamentos: Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Ácido Valpróico, Vigabatrina, Levetiracetam, Lamotrigina e Gabapentina (Evento 1_ANEXO2_Páginas 14/20).

7. Desse modo, o Autor já faz uso dos medicamentos disponibilizados no SUS e com o uso do **Divalproato de Sódio** tem demonstrado controle das crises epiléticas e ganhos do neurodesenvolvimento.

8. Adicionalmente, informa-se em bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA¹¹, consta que o medicamento pleiteado **Divalproato de Sódio 125mg** (Depakote® Sprinkle) está indicado para **uso adulto e pediátrico acima de 10 anos**. De acordo com o documento de identidade acostado em Evento 1_ANEXO2_Página 2, o Autor, atualmente, está com 5 anos e 2 meses.

9. No que concerne ao valor do pleito **Divalproato de Sódio 125mg** (Depakote® Sprinkle), no Brasil para um medicamento 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)¹².

10. De acordo com publicação da CMED¹³, 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

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/cmmed/apresentacao>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

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: 12 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplos medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

11. Assim, informa-se que o produto cadastrado na CMED – **Divalproato de Sódio 125mg** (Depakote® Sprinkle), para o ICMS 20%, possui PF de R\$ 52,28 e PMVG de R\$ 41,78¹⁴.

É o parecer.

À 8ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GABRIELA CARRARA

Farmacêutica
CRF- RJ 21.047
ID. 5083037-6

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

¹⁴ BRASIL 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: 12 jul. 2021.

