



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2139/2023

Rio de Janeiro, 20 de setembro de 2023.

Processo nº 0847292-37.2023.8.19.0001,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **bissulfato de clopidogrel 75mg** e **dapagliflozina 10mg**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudos, datados de 6 de fevereiro de 2023, e receituários médicos, datados de 23 de dezembro de 2022, em impresso da Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro (Num. 54408131 Páginas 1, 2, 5, 13, 14 e 15) e assinados por o Autor apresenta **diabetes mellitus tipo 2** há 12 anos, em uso diário de insulina, em esquema basal-bolus e **hipertensão** desde 2006, em uso de anti-hipertensivos; tireopatia há 12 anos após tratamento para hepatite C, dislipidemia de longa evolução e **doença arterial coronariana**, levando ao implante de 6 *stents* no total; **infarto agudo do miocárdio** em 2017 com ATPC de múltiplos vasos, implante do 5º *stent* no terço médio da descendente posterior em março/2020. Apresenta ainda **doença vascular obstrutiva periférica limitante**, esteatose hepática leve, pequena hérnia de hiato esofágico, cistos renais bilaterais e diverticulose. Vem em uso dos seguintes medicamentos: insulina degludeca (Tresiba®), insulina asparte (Novorapid®), levotiroxina sódica (Synthroid®), pantoprazol 40mg, ramipril 10mg (Naprix®), bisoprolol 10mg (Concor®), cilostazol 100mg (Cebralat®), ácido acetilsalicílico 100mg tamponado (Somalgin cardio®), **clopidogrel 75mg**, cloridrato de metformina 500mg liberação prolongada (Glifage® XR) **dapagliflozina 10mg** e rosuvastatina.

2. Em laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos (LME), preenchido em 23 de dezembro de 2022, pela médica supramencionada, o Autor apresenta **diabetes mellitus não-insulinodependente** com complicações, com indicação de uso de **dapagliflozina 10mg**.

3. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) declarada para as patologias do Autor: E11 – diabetes mellitus não-insulinodependente; **I10 – hipertensão essencial (primária)**; **E03.2 – hipotireoidismo devido a medicamentos e outras substâncias exógenas**, **E78 – Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias**; **I25 – doença isquêmica crônica do coração**; **I25.2 – infarto agudo do miocárdio**; **K76.0 – degeneração gordurosa do fígado não classificada em outra parte**; **K44 – hérnia diafragmática** e **K57 – doença diverticular do intestino**.

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.
10. 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.
9. A Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais aos portadores de diabetes, determina, em seu artigo 1º, que os portadores de diabetes inscritos nos programas de educação para diabéticos, receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.
10. A Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, definiu, em seu artigo 1º, o elenco de medicamentos e insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes *mellitus*, que devem ser disponibilizados na rede do SUS.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos **DM insulino dependente** e **DM não insulino dependente** devem ser eliminados dessa categoria classificatória. 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 gestacional¹.

2. O **Diabetes mellitus 2 (DM2)** é o tipo mais comum. Está frequentemente associado à obesidade e ao envelhecimento. Tem início insidioso e é caracterizado por resistência à insulina e deficiência parcial de secreção de insulina pelas células β -pancreáticas, além de alterações na secreção de incretinas. Apresenta frequentemente características clínicas associadas à resistência à insulina, como acantose *nigricans* e hipertrigliceridemia¹.

3. 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 consequente 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 mmHg². A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial³.

4. O termo **tireopatia** agrupa uma série de doenças da tireoide, sendo o hipotireoidismo, caracterizado por uma deficiência de produção do hormônio pela glândula tiroide, a mais comumente encontrada na população em geral⁴.

5. A **dislipidemia** é um fator de risco cardiovascular relevante, pelo desenvolvimento da aterosclerose. Outra situação clínica, não cardiovascular, associada à dislipidemia, particularmente à hipertrigliceridemia, é a pancreatite aguda. Níveis de triglicérides maiores do que 500 mg/dL podem precipitar ataques de pancreatite aguda, embora a patogênese da inflamação não seja clara. O diagnóstico de dislipidemia baseia-se na dosagem dos lipídios séricos: colesterol total, HDL-C e triglicérides. O tratamento tem por objetivo final a redução de eventos cardiovasculares, incluindo mortalidade, bem como a prevenção de pancreatite aguda associada à hipertrigliceridemia grave⁵.

6. A **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronárias por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa aterosclerótica, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateroscleróticas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica⁶.

7. A **Doença Vascular Periférica (DVP)** também conhecida como **Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)** é uma situação que ocorre em virtude do estreitamento ou

¹ Sociedade Brasileira de Diabetes. DIRETRIZES 2019-2020. Disponível em: < <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> >. Acesso em: 20 set. 2023.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2023.

³ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 20 set. 2023.

⁴ COHEN, C., et al. Associação entre ombro congelado e tireopatias: Reforçando as evidências. Revista Brasileira de Ortopedia. v. 55 (4), 483-489, 2020. Disponível em: <<http://rbo.org.br/detalhes/4320/pt-BR/associacao-entre-ombro-congelado-e-tireopatias--reforcando-as-evidencias->>. Acesso em 20 set. 2023.

⁵ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf >. Acesso em: 20 set. 2023.

⁶ BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - BRATS. Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana, n. 22, set. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-994689> >. Acesso em: 20 set. 2023.



obstrução dos vasos sanguíneos arteriais, responsáveis por levar o sangue para nutrir as extremidades como braços e pernas, sendo mais comum o acometimento nos membros inferiores do que nos superiores. É mais frequente nos homens, mas também pode acometer as mulheres. A causa mais comum desta doença é a aterosclerose, fenômeno em que ocorre o acúmulo de placas de ateroma (gordura, proteínas, cálcio e células da inflamação) na parede dos vasos sanguíneos, sendo estas que causam os estreitamentos e obstruções, levando a dificuldade da progressão do sangue, oxigênio e nutrientes para os tecidos dos membros como músculos, nervos, ossos e pele. Os principais fatores de risco associados a esta condição são: colesterol elevado, diabetes, doença cardíaca, hipertensão arterial sistêmica, doença renal que envolve hemodiálise, fumo, doença cerebrovascular, histórico familiar, sedentarismo, obesidade e avanço da idade.^{7,8}

8. O **infarto agudo do miocárdio (IAM)** constitui a morte de cardiomiócitos (células musculares cardíacas) causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmos das coronárias sobre uma placa aterosclerótica. A apresentação típica é caracterizada por dor precordial em aperto à esquerda, irradiada para o membro superior esquerdo, de grande intensidade e prolongada (maior do que 20 minutos), que não melhora ou apenas tem alívio parcial com repouso ou nitratos sublinguais. Em pacientes diabéticos, idosos ou no período pós-operatório, o infarto pode ocorrer na ausência de dor, mas com náuseas, mal-estar, dispneia, taquicardia ou até confusão mental⁹.

9. A **Esteatose** é o acúmulo anormal de gordura em um órgão ou tecido. A **Esteatose hepática** caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura (lipídios) nas células do fígado denominadas hepatócitos. Essa pode permanecer estável por muitos anos e até regredir, se suas causas forem controladas. Se não o forem, a doença pode evoluir para a esteatoepatite. Nessa fase a esteatose se associa a inflamação e morte celular, fibrose (cicatrização) e tem maior potencial de progressão, ao longo dos anos, para cirrose e para o carcinoma hepatocelular (CHC) ou câncer de fígado. A **esteatose hepática** é classificada em dois grandes grupos: causada pelo consumo excessivo e crônico de bebidas alcoólicas; causada por outros fatores de risco e denominada Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA).¹⁰

10. A **hérnia hiatal (HH)** é uma alteração da junção gastroesofágica caracterizada pelo deslocamento de qualquer estrutura intra-abdominal, geralmente do estômago para a cavidade torácica através do hiato esofágico. A presença da HH confirma a fraqueza da musculatura do diafragma, a qual é responsável pela manutenção do mecanismo anti-refluxo. O sintoma mais frequente nos pacientes com HH é o refluxo gastroesofágico, que prevalece em 94% dos casos, e outros sintomas comuns são pirose, regurgitação, disfagia, dor torácica, palpitações, rouquidão e manifestações pulmonares. No entanto, cabe mencionar que muitos casos são assintomáticos¹¹.

11. A **diverticulose** do intestino grosso refere-se à presença de divertículos no cólon. A diverticulite significa a presença de inflamação e de infecção associadas aos divertículos, mais frequentemente os localizados no cólon sigmoide. A doença diverticular corresponde ao conjunto de manifestações associáveis à diverticulose, desde dor abdominal inespecífica até a diverticulite complicada. A diverticulite não-complicada representa aquela com peridiverticulite ou flegmão,

⁷ SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional São Paulo. Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). Disponível em: <<https://sbacvsp.com.br/wp-content/uploads/2016/05/daopmmii.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2023.

⁸ MEDTRONIC. Sobre a doença vascular periférica (DVP). Disponível em:

<<https://www.medtronic.com/br-pt/your-health/conditions/peripheral-arterial-disease.html>>. Acesso em: 20 set. 2022.

⁹ PESARO, A.E.P.; SERRANO JR., C. V.; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio – síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. Revista da Associação Médica Brasileira, v.50, n.2, p.214-220, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20786.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2023.

¹⁰ Esteatose hepática. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esteatose-hepatica-1>>. Acesso em: 20 set. 2023.

¹¹ De FARIA, A. L., et al. Hérnia hiatal: perfil social, patológico e cirúrgico dos pacientes que se submetem à cirurgia. Rev. Enferm UEPE on line, v. 5 (5), 1253-1260, 2011. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6854/6103>>. Acesso em 20 set. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

enquanto a diverticulite complicada é aquela que resulta em obstrução intestinal, formação de abscesso, peritonite ou fístula¹².

DO PLEITO

1. **Bissulfato de clopidogrel** é um pró-fármaco e um de seus metabólitos é inibidor da agregação plaquetária. Está indicado para a prevenção secundária dos eventos aterotrombóticos, infarto do miocárdio (IM), acidente vascular cerebral (AVC) e morte vascular em pacientes adultos que apresentaram IM ou AVC recente ou doença arterial periférica estabelecida; síndrome coronária aguda (SCA) e fibrilação atrial¹³.

2. **Dapagliflozina** (Forxiga[®]) é um inibidor potente, altamente seletivo e ativo por via oral, do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) renal humano, o principal transportador responsável pela reabsorção da glicose renal, é indicado como adjuvante à dieta e exercícios para melhora do controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2¹⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Primeiramente, com relação ao pleito **bissulfato de clopidogrel 75mg**, cumpre informar que ele **está indicado** para a prevenção de eventos aterotrombóticos considerando as patologias que acometem o Autor: doença arterial periférica com histórico de IAM em 2017 e comorbidades com alto risco cardiovascular.

2. O **bissulfato de clopidogrel 75mg** é fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do Protocolo Clínico Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). O referido protocolo preconiza o uso desse medicamento nas SCA **por 9 meses**, compreendendo dose de ataque e de manutenção.

- Dessa forma, considerando que o Autor sofreu uma SCA em 2017 (período excede 9 meses), ele **não perfaz** os critérios de inclusão do protocolo para o tratamento com o medicamento **clopidogrel, inviabilizando seu recebimento por via administrativa**.

3. Sobre o tema, convém dizer que a realização de *dupla-antiagregação plaquetária* (conforme indicado ao Autor: **ácido acetilsalicílico e clopidogrel**) é recomendada atualmente por um mínimo de 12 meses, em pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea após SCA. Contudo, o uso prolongado dessa terapia (>12 meses) poderá ser considerado em situação de alto risco isquêmico, como anatomias complexas, **múltiplos stents**, lesões residuais não tratadas e em pacientes de baixo risco hemorrágico¹⁵.

4. Segundo documentos médicos, o Autor já foi submetido à implantação de 6 *stents*, e apresenta doença cardiovascular estabelecida com um alto risco de recorrência de eventos, o que justifica o uso contínuo do antiagregante pleiteado **bissulfato de clopidogrel**.

¹² Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. Diverticulite: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: < https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/diverticulite-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

¹³ Bula do medicamento clopidogrel por Laboratório Teuto Brasileiro S.A. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=BISSULFATO%20DE%20CLOPIDOGREL>>. Acesso em: 20 set. 2023.

¹⁴ Bula do medicamento dapagliflozina (Forxiga[®]) por Astrazeneca do Brasil Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351012411201702/?substancia=25304>>. Acesso em: 20 set. 2023.

¹⁵ Manual de Síndrome Coronariana Aguda. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: < https://socerj.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual_Si%CC%81ndrome_Coronariana_Aguda_SOCERJ_2021-copy.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. Com relação ao outro medicamento pleiteado, **dapagliflozina 10mg**, cumpre informar que ele possui indicação no tratamento do *diabetes mellitus tipo 2*, sendo fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do CEAF, aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas dessa doença (Portaria SCTIE/MS n54, de 11 de novembro de 2020¹⁶).
6. Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS) verificou-se que houve solicitação de cadastro no CEAF para o recebimento de **dapagliflozina 10mg**, porém foi indeferida uma vez que a equipe técnica do componente constatou que o Autor já possui cadastro no CEAF como diabetes mellitus tipo 1 (CID-10: E10.7 – diabetes melito insulino dependente – com complicações múltiplas), por meio do qual recebe insulina análoga de ação rápida.
7. Embora a médica assistente afirme categoricamente que o Autor apresenta diabetes mellitus tipo 2 (DM2), ele está cadastrado no CEAF para o recebimento de insulina dispensada para pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1. E, estar cadastrado com diagnóstico de DM1, **impede** que o Autor receba o tratamento preconizado no PCDT-DM2 (ex.: dapagliflozina), por se tratar de um critério de exclusão (*vide relatório da equipe técnica do CEAF em Num. 54408131 Página 4*).
8. Dessa forma, o entrave no fornecimento por via administrativa do medicamento dapagliflozina está relacionado a inconsistência nos diagnósticos informados junto ao CEAF. Além disso, há de se ressaltar que se o Autor recebe insulina padronizada no SUS para DM1, mas possui diagnóstico de DM2, a recebe de forma irregular. Portanto, deve-se verificar junto à SES/RJ como o Autor pode regularizar tal situação.
9. Por fim, informa-se que os medicamentos possuem **registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
10. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 54408128 - Pág. 22, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao provimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que (...) se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO

Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Portaria nº 54, de 11 de novembro de 2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do diabetes melito tipo 2. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_diabete_melito_tipo_2_29_10_2020_final.pdf >. Acesso em: 20 set. 2023.