



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1850/2022

Rio de Janeiro, 17 de agosto de 2022.

Processo nº 0802739-77.2022.8.19.0052,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Cível da Comarca de Araruama do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Valsartana 80mg + Hidroclorotiazida 12,5mg** (Bravan HCT®), **Bissulfato de Clopidogrel 75mg + Ácido acetilsalicílico 100mg** (Clopin Duo®), **Cloridrato de Metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR), **Levotiroxina Sódica 100mcg** (Puran T4®), **Rosuvastatina cálcica 10mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) e **Saxagliptina 5mg + Dapagliflozina 10mg** (Qtern™).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Municipal Prefeito Armando (Num. 26251084 Página 1 e Num. 26251072 Página 1), emitidos em 31 de março e 04 de agosto de 2022 por , o Autor apresenta **hipertensão essencial (primária) (CID-10: I10)** e **sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico (CID-10: I69.4)**, ocorrido em janeiro de 2021. Constam prescritos os medicamentos **Valsartana 160mg** (Bravan®), **Bissulfato de Clopidogrel 75mg + Ácido acetilsalicílico 100mg** (Clopin Duo®), **Rosuvastatina cálcica 10mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) **Cloridrato de Metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR).

2. De acordo com laudo do Hospital supracitado (Num. 26251078 Página 1), emitido em 19 de abril de 2022 e da Fisiologos (Num. 26251077 Página 1), emitido em abril de 2022 por , o Autor possui diagnóstico de **diabetes mellitus tipo 2** de longa data com descontrole glicêmico grave, evoluindo com **retinopatia diabética**. Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **E11 – diabetes mellitus não insulino dependente**.

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. No tocante ao Município de Araruama, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME- Araruama 2018.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **Diabetes Mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional¹.
2. O **diabetes mellitus tipo 2 (DM2)** é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina. Em geral, ambos os defeitos estão presentes quando a hiperglicemia se manifesta, porém, pode haver predomínio de um deles. A maioria dos pacientes com essa forma de DM apresenta sobrepeso ou obesidade, e cetoacidose raramente se desenvolve de modo espontâneo, ocorrendo apenas quando se associa a outras condições, como infecções. O DM2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos. Os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem necessitar de tratamento com insulina para obter controle metabólico adequado¹.

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2022. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: < <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-da-hiperglicemia-no-dm2/?pdf=1534> >. Acesso em: 17 ago. 2022.



3. A **hipertensão arterial (HA)** é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva².

4. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization (WHO)* como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro. Indivíduos portadores de **sequelas de AVC** frequentemente necessitam de reabilitação³. O **AVC** provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global⁴.

5. A **retinopatia diabética (RD)** é uma das complicações microvasculares relacionadas ao Diabetes Mellitus⁵. Representa uma das principais causas de cegueira no mundo e é comum tanto no diabetes tipo 1, quanto no tipo 2. A RD está consistentemente associada a outras complicações do diabetes, e sua gravidade está ligada a um maior risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares. O diagnóstico da RD aumenta a probabilidade de doença renal, acidente vascular cerebral e doença cardiovascular. A RD proliferativa (RDP) é forte preditora para doença arterial periférica, aumentando o risco de ulceração e amputação dos membros inferiores. Diagnóstico e tratamento precoces melhoram o prognóstico da RD, reduzindo o risco de dano visual irreversível. O atraso no diagnóstico e o surgimento das formas graves constituem a principal causa de perda visual evitável na população economicamente ativa⁶.

² Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf> >. Acesso em: 17 ago. 2022.

³ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

⁴ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm. São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set./out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2022.

⁵ Sociedade Brasileira de Endocrinologia & Metabologia e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Projeto Diretrizes - Diabetes Mellitus: Prevenção e Tratamento da Retinopatia. Disponível em: < https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-prevencao-e-tratamento-da-retinopatia.pdf >. Acesso em: 13 jan. 2022.

⁶ SBD Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo da retinopatia diabética. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-da-retinopatia-diabetica/>>. Acesso em: 17 ago. 2022.



DO PLEITO

1. **Valsartana + Hidroclorotiazida** (Bravan HCT[®]) é a associação de um antagonista dos receptores de angiotensina (Valsartana) e um diurético tiazídico (hidroclorotiazida), indicada para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica⁷.

2. **Bissulfato de Clopidogrel + Ácido acetilsalicílico** (Clopin Duo[®]) é indicado para a prevenção de eventos aterotrombóticos e tromboembólicos, incluindo acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial (FA) documentada (FA permanente ou pelo menos dois episódios de FA intermitente nos últimos 6 meses), que não podem fazer uso de terapia com CLOPIN DUO_BU 01_VPS antagonistas da vitamina K (AVK) [ex. avaliação médica de que o paciente é incapaz de cumprir com o monitoramento pela RNI (razão internacional normalizada) ou que o uso de AVK é inapropriado], e que possuem pelo menos um dos seguintes fatores de risco para AVC: Idade maior ou igual a 75 anos; Hipertensão sistêmica tratada; Acidente vascular cerebral (AVC) anterior; Ataque isquêmico transitório (AIT), ou embolia sistêmica fora do sistema nervoso central; Disfunção ventricular esquerda com fração de ejeção do ventrículo esquerdo⁸.

3. **Cloridrato de Metformina** (Glifage[®] XR) é um agente antidiabético que associado ao regime alimentar é destinado ao tratamento de: diabetes *mellitus* tipo 2 em adultos, não dependente de insulina (diabetes da maturidade, diabetes do obeso, diabetes em adultos de peso normal), isoladamente ou complementando a ação de outros antidiabéticos (como as sulfonilureias); diabetes mellitus tipo 1, dependente de insulina, como complemento da insulino terapia em casos de diabetes instável ou insulino resistente, dentre outras indicações⁹.

4. **Levotiroxina Sódica** (Puran T4[®]) está indicado para terapia de reposição ou suplementação hormonal em pacientes com hipotireoidismo de qualquer etiologia. Nesta categoria incluem-se: cretinismo, mixedema e hipotireoidismo comum em pacientes de qualquer idade (crianças, adultos e idosos) ou fase (por exemplo, gravidez); hipotireoidismo primário resultante de déficit funcional; atrofia primária da tireoide; ablação total ou parcial da glândula tireoide, com ou sem bócio; hipotireoidismo secundário (hipofisário) ou terciário (hipotalâmico); supressão do TSH hipofisário no tratamento ou prevenção dos vários tipos de bócios eutireoidianos; carcinomas foliculares e papilares, tireotropino-dependentes da tireoide; ao diagnóstico nos testes de supressão, auxiliando no diagnóstico da suspeita de hipotireoidismo leve ou de glândula tireoide autônoma.¹⁰

5. **Rosuvastatina cálcica + ezetimiba** (Trezete[®]) deve ser usado como terapia adjuvante à dieta em pacientes considerados como de alto ou muito alto risco cardiovascular, quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada em pacientes adultos com

⁷ Bula do medicamento Valsartana + Hidroclorotiazida (Bravan HCT[®]) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351338376201113/?substancia=9351>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

⁸ Bula do medicamento Bissulfato de Clopidogrel + Ácido acetilsalicílico (Clopin Duo[®]) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351591420201607/?substancia=23508>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

⁹ Bula do medicamento Cloridrato de Metformina (Glifage[®] XR) por MERCK S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351284809200629/?nomeProduto=Glifage%20XR>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

¹⁰ Bula do medicamento Levotiroxina Sódica (Puran T4[®]) por Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/q/?nomeProduto=Puran%20T4>>. Acesso em: 17 ago. 2022.



hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica ou não familiar) ou com dislipidemia mista¹¹.

6. **Saxagliptina + Dapagliflozina** (Qtern™) é indicado em associação à metformina como adjuvante à dieta e ao exercício físico para melhorar o controle glicêmico em adultos com diabetes mellitus tipo 2, ou quando o tratamento com metformina em associação a um dos componentes de QTERN (saxagliptina ou dapagliflozina) não proporcionam controle glicêmico adequado, ou em pacientes adequadamente controlados com saxagliptina, dapagliflozina e metformina administradas concomitantemente na mesma dose da associação, mas com comprimidos separados¹².

III – CONCLUSÃO

1. De início, vale ressaltar que os medicamentos pleiteados **Levotiroxina Sódica** (Puran T4®) e **Saxagliptina 5mg + Dapagliflozina 10mg** (Qtern™) **não constam prescritos** nos documentos médicos apensados aos autos, *não sendo possível comprovar se estão mesmo indicados no tratamento do Autor*.

2. Cumpre informar que embora conste pleiteado **Bravan HCT®** 80mg/12,5mg, medicamento com associação de **Valsartana** (80mg) e **Hidroclorotiazida** (12,5mg), em receituário médico apensado aos autos (Num. 26251072 Página 1), o médico assistente indica **Bravan® 160mg**, medicamento que apresenta **apenas** o fármaco **Valsartana**. Dessa forma, levando-se em conta o uso seguro e racional de medicamentos e a impossibilidade de avaliar se houve atualização do tratamento do Autor, *recomenda-se confirmação acerca de qual tratamento está indicado ao Requerente*.

3. Os medicamentos pleiteados e devidamente prescritos **Bissulfato de Clopidogrel 75mg + Ácido acetilsalicílico 100mg** (Clopin Duo®), **Cloridrato de Metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR) e **Rosuvastatina cálcica 10mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) **estão indicados** no manejo do quadro clínico do Autor, conforme documentos médicos apensados aos autos.

4. Com relação à disponibilização pelo SUS:

- **Levotiroxina Sódica**, nas doses de 25mcg, 50mcg e 100mcg [não há prescrição médica indicando esse medicamento nos autos] **é fornecido** pela Secretaria Municipal de Saúde de Araruama, por meio da Atenção Básica, conforme sua relação municipal de medicamentos (REMUME).
- **Valsartana 80mg + Hidroclorotiazida 12,5mg** (Bravan HCT®) [ou Valsartana 160mg (Bravan®)], **Bissulfato de Clopidogrel 75mg + Ácido acetilsalicílico 100mg** (Clopin Duo®), **Cloridrato de Metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR), **Rosuvastatina cálcica 10mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) e **Saxagliptina 5mg + Dapagliflozina 10mg** (Qtern™) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) fornecidos

¹¹ Bula do medicamento Rosuvastatina cálcica + ezetimiba (Rosucor®) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351210929201544/?substancia=25195>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

¹² Bula do medicamento Saxagliptina + Dapagliflozina (Qtern™) por Astrazeneca do Brasil Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=116180273>>. Acesso em: 17 ago. 2022.



pelo SUS no âmbito do Município de Araruama e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Para o tratamento da **diabetes mellitus tipo 2**, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), no qual os seguintes medicamentos foram listados:

- *hipoglicemiantes orais* **Metformina de liberação imediata** (comprimidos de 500mg e 850mg), **Glibenclamida** (comprimido 5mg) e *insulinas* **NPH e Regular**, fornecidos pelo Município de Araruama, por meio da Atenção Básica.
- *Inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2)* – **Dapagliflozina, disponibilizado** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

6. Cabe destacar que o medicamento da classe dos *Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2)* foi incluído no PCDT-DM2 para pacientes com idade igual ou superior a 65 anos e doença cardiovascular estabelecida que não conseguiram controle adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia.

7. Para o tratamento da **hipertensão arterial**, a SMS/Araruama, por meio da Atenção Básica, fornece os medicamentos **Losartana 50mg** (comprimido) e **Hidroclorotiazida 25mg e 50mg** (comprimido) em alternativa ao pleito **Valsartana + Hidroclorotiazida** (Bravan HCT®).

8. Para o tratamento da **dislipidemia**, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro fornece, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), o medicamento **Atorvastatina 10mg e 20mg** (comprimido) e **Bezafibrato 200mg** (comprimido) em alternativa ao pleito **Rosuvastatina cálcica 10mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) aos pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão do **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**¹³ para manejo da referida condição.

9. Considerando que não há informações em documentos médicos acerca de uso prévio acompanhado de intolerância, ausência de resposta (mesmo em doses otimizadas) e/ou efeitos colaterais que impeçam o uso dos medicamentos padronizado no SUS para o tratamento das doenças descritas para o Autor, não há como garantir que todas as opções fornecidas foram esgotadas.

10. Após feitos os esclarecimentos, este Núcleo recomenda o seguinte:

- Documento médico atualizado que prescreva os medicamentos (acompanhado de sua dose) **Levotiroxina Sódica** (Puran T4®) e **Saxagliptina 5mg + Dapagliflozina 10mg** (Qtern™);
- Que o médico avalie o uso do medicamento Cloridrato de Metformina 500mg liberação imediata em substituição ao pleito não padronizado **Metformina 500mg comprimido de ação prolongada** (Glifage® XR).
- Que o médico assistente avalie a possibilidade de o Autor fazer uso dos medicamentos padronizados **Losartana 50mg** (comprimido), e **Hidroclorotiazida**

¹³ 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. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.



25mg e 50mg (comprimido) em alternativa ao pleito não padronizado descrito em item 07. Caso negativo, deverá vir laudo que especifique qual dos medicamentos o Autor deve fazer uso: Bravan HCT[®] ou Bravan[®].

- Que o médico avalie o uso do medicamento Atorvastatina/Bezafibrato em substituição ao pleito **Rosuvastatina cálcica 10mg + ezetimiba 10mg** (Trezete[®]), conforme explicitado em item 08 desta Conclusão.

11. O fornecimento dos medicamentos padronizados, apresentados aqui neste Parecer Técnico são fornecidos da seguinte forma:

- Atenção Básica: o Autor ou seu representante legal deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, com receituário atualizado, a fim de receber as devidas informações;
- CEAF (Atorvastatina/Bezafibrato): o Autor ou seu representante deverá efetuar cadastro no CEAF (unidade e documentos para cadastro estão descritos em ANEXO I).

12. Os medicamentos aqui pleiteados possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

É o parecer.

À 1ª Vara Cível da Comarca de Araruama 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: 50032216

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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



ANEXO I

| |
|--|
| <p><u>Unidade:</u> Farmácia de Medicamentos Excepcionais</p> |
| <p><u>Endereço:</u> Rua Teixeira e Souza, 2.104 - São Cristóvão, Cabo Frio. Tel.: (22) 2645-5593</p> |
| <p><u>Documentos pessoais:</u> Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/ SUS, Cópia do comprovante de residência.</p> |
| <p><u>Documentos médicos:</u> Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias.</p> |
| <p><u>Observações:</u> O LME deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 90 dias e Exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.</p> |