



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2042/2022

Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2022.

Processo nº 0233982-47.2022.8.19.0001,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Bromazepam 6mg**, **Cloridrato de Lercanidipino 10mg** (Zanidip®), **Fenofibrato 160mg**, **Olmesartana medoxomila 20mg** (Olmecor® ou Olsar®), **Rosuvastatina 20mg** e **Fosfato de Sitagliptina 100mg**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos (fls. 25 a 27), datados de 27 de julho de 2022, e formulário médico (fls. 29 a 35), datado de 17 de agosto de 2022, todos assinados pela médica [REDACTED], a Autora é portadora de **diabetes mellitus tipo 2**, **hipertensão arterial**, **dislipidemia**, **doença vascular carotídea severa** (com placas de 30% ADA até 60% ACD bem compensada com tratamento clínico-medicamentoso), **hipovitaminose D**. Encontra-se em uso dos medicamentos: Atenolol 25mg, Gliclazida 60mg (Diamicron MR), **Olmesartana medoxomila 20mg** (Olmecor® ou Olsar®), **Rosuvastatina 20mg** (Rosucor® ou Trezor®), **Fenofibrato 160mg** (Lipidil®), **Sitagliptina 100mg** (Januvia®) e **Cloridrato de Lercanidipino 10mg** (Zanidip®).
2. A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informada para as patologias da Autora: **E10 – Diabetes mellitus insulino dependente**; **I10 – Hipertensão essencial (primária)**; **K57.3 – Doença diverticular do intestino grosso sem perfuração ou abscesso**; **I65.7 – Oclusão e estenose de artérias pré-cerebrais que não resultam em infarto cerebral**; **E78 – Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias** e **I35 – Transtornos não-reumáticos da valva aórtica**.

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.
9. O medicamento Bromazepam 6mg 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. 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

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: 31 ago. 2022.



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.

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. A **doença carótídea aterosclerótica** ou estenose de carótida acontece quando há um estreitamento ou obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias carótidas por placas de atheroma que são formadas por algumas substâncias como gordura e cálcio. Esse fenômeno é conhecido como aterosclerose³. As opções terapêuticas para a estenose carótídea aterosclerótica passam pelo tratamento clínico (*best medical therapy*), que implica um combate vigoroso dos principais fatores de risco para a aterosclerose (tabagismo, hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia), associado à atividade física sistemática, dieta saudável e prescrição medicamentosa de antiagregantes plaquetários e estatinas em altas doses⁴.

5. A **dislipidemia** é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicérides (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. 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 baixo⁵.

6. A **deficiência de vitamina D** é uma doença nutricional produzida pela deficiência na dieta, produção insuficiente na pele, absorção inadequada da dieta, ou conversão anormal de vitamina D em seus metabólitos bioativos. Manifesta-se clinicamente por raquitismo em crianças e osteomalacia em adultos⁶. Em adultos, a **hipovitaminose D** leva à osteomalácia, ao hiperparatiroidismo secundário e, conseqüentemente, ao aumento da reabsorção óssea, favorecendo a perda de massa óssea e o desenvolvimento de osteopenia e

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: 31 ago. 2022.

³ Hospital Israelita Albert Einstein. Você sabe o que é a doença aterosclerótica carótídea? Disponível em: <[⁴ Sitrângulo, Cid José e Silva, Erasmo Simão da Doença aterosclerótica carótídea. *Jornal Vascular Brasileiro* \[online\]. 2018, v. 17, n. 3 \[Acessado 31 Agosto 2022\], pp. 179-183. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1677-5449.011703>>. ISSN 1677-7301. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.011703>.](https://www.einstein.br/especialidades/neurologia/noticias/doenca-aterosclerotica-carotideia#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20carot%C3%ADdea%20ateroscler%C3%B3tica%20ou,fen%C3%B4meno%20C3%A9%20conhecido%20como%20aterosclerose.>>. Acesso em: 31 ago. 2022.</p></div><div data-bbox=)

⁵ 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: 31 ago. 2022.

⁶ DeCS. Deficiência de Vitamina D. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 31 ago. 2022.



osteoporose. Fraqueza muscular também pode ocorrer, o que contribui para elevar ainda mais o risco de quedas e de fraturas ósseas em pacientes com baixa massa óssea. A determinação do metabólito 25 hidroxivitamina D -25(OH)D- deve ser utilizada para a avaliação do status de vitamina D de um indivíduo. A presença de defeitos da mineralização óssea somente foi encontrada em indivíduos com concentração sérica abaixo de 30 ng/mL (75 nmol/L)⁷.

DO PLEITO

1. **Bromazepam** é indicado para ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas à síndrome de ansiedade. É indicado também para o uso adjuvante no tratamento de ansiedade e agitação associadas a transtornos psiquiátricos, como transtornos do humor e esquizofrenia⁸.
2. **Cloridrato de Lercanidipino (Zanidip[®])** é um bloqueador seletivo do canal de cálcio indicado para o tratamento da hipertensão essencial leve a moderada⁹.
3. **Fenofibrato (Lipidil[®])** é um antilipêmico indicado para o tratamento de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia endógenas do adulto, isoladas (tipo IIa e IV) ou associadas (tipo IIb, III e V)¹⁰.
4. **Olmesartana medoxomila (Olsar[®])** é indicado para o tratamento da hipertensão essencial (primária). Pode ser usado como monoterapia ou em combinação com outros agentes anti-hipertensivos¹¹.
5. **Rosuvastatina cálcica** inibe a HMG-CoA redutase (uma enzima importante para a produção do colesterol pelo organismo). Portanto, seu uso contínuo reduz o nível de lipídios no sangue, principalmente colesterol e triglicérides. Deve ser usado como auxiliar a dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia possui, entre outras indicações, a redução dos níveis de LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; o aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (níveis elevados ou anormais de lipídios no sangue)¹².
6. **Fosfato de Sitagliptina (Januvia[®])** pertence a uma classe de agentes antidiabéticos orais denominados inibidores da DPP-4. É indicado como adjuvante à dieta e à prática de exercícios para melhorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em monoterapia, podendo ser usado em terapia combinada com metformina, sulfonilureia, agonistas do PPAR γ , metformina e uma sulfonilureia, metformina e um

⁷ MAEDA, S.S. et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2014; 58/5. Disponível em: <http://www.pncq.org.br/uploads/2014/qualinews/02_ABEM585_miolo.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

⁸ Bula do medicamento Bromazepam (Lexotan[®]) por Blanver Farmoquímica e Farmacêutica S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=115240008>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

⁹ Bula do medicamento Cloridrato de Lercanidipino (Zanidip[®]) por Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=183260150>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

¹⁰ Bula do medicamento Fenofibrato (Lipidil[®]) por Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351369200201241/?substancia=4618>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

¹¹ Bula do medicamento Olmesartana medoxomila (Olsar[®]) por Eurofarma Laboratórios S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=100431367>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

¹² Bula do medicamento Rosuvastatina Cálcica (Rosucor[®]) por Torrent do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=105250043>>. Acesso em: 31 ago. 2022.



agonista do PPAR γ , insulina. Não deve ser utilizado por pacientes com diabetes tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética¹³.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre informar que **não há informações** em laudo médico que permitam este Núcleo inferir com segurança acerca da indicação do medicamento pleiteado **Bromazepam 6mg** no tratamento da Autora.
2. Por outro lado, os demais medicamentos pleiteados - **Cloridrato de Lercanidipino 10mg** (Zanidip[®]), **Fenofibrato 160mg**, **Olmesartana medoxomila 20mg** (Olmecor[®] ou Olsar[®]), **Rosuvastatina 20mg** e **Fosfato de Sitagliptina 100mg** – **estão indicados no manejo do quadro clínico** informado para a Requerente: *hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e doença vascular carotídea* (fls. 27 e 28).
3. Os medicamentos aqui pleiteados **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo SUS no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
4. Observa-se que, dentre os medicamentos pleiteados, para o manejo da ***Hipertensão arterial (HAS)***, foi indicado à Autora uso das seguintes classes farmacológicas: *antagonista seletivo do receptor de angiotensina II (Olmesartana)* e *bloqueador seletivo do canal de cálcio do grupo das diidropiridinas (Cloridrato de Lercanidipino)*. Diante disso, vale ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), por meio da Atenção Básica, conforme REMUME-Rio (2018), **padronizou** medicamentos para o tratamento da referida patologia e que pertencem as mesmas classes farmacológicas, respectivamente: **Losartana 50mg** (comprimido) e **Anlodipino 5mg** (comprimido).
5. De igual modo, em alternativa aos pleitos **Rosuvastatina 20mg** e **Fenofibrato 160mg**, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro fornece por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e em consonância com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da ***Dislipidemia*** (Portaria Conjunta SAS/MS nº 8, de 30 de julho de 2019¹⁴), os medicamentos **Atorvastatina 10mg e 20mg** (comprimido) e **Bezafibrato 200mg** (cápsula ou drágea).
6. Por fim, para o tratamento do ***Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)***, o Ministério da Saúde publicou o respectivo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020¹⁵), no qual os seguintes medicamentos foram considerados: Cloridrato de Metformina (comprimido), Gliclazida (comprimido), Glibenclamida (comprimido), Dapagliflozina (comprimido) e Insulinas NPH e Regular (suspensão injetável).

¹³ Bula do medicamento Fosfato de Sitagliptina (Januvia[®]) por Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351357203202159/?substancia=23390>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

¹⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação 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: 31 ago. 2022.

¹⁵ Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete 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: 31 ago. 2022.



7. De acordo com o PCDT-DM2, as intervenções DDP4 (classe do pleito Sitagliptina), inibidores de alfa-glicosidade, meglitinidas e TZD **não apresentam claras vantagens frente às demais alternativas**, são onerosas e sua oferta não deveria ser priorizada no SUS.

8. Impende ressaltar que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos baseados em evidência científica e que consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

9. Após feitos os esclarecimentos, este Núcleo solicita o seguinte:

- Avaliação do médico assistente acerca do uso dos medicamentos padronizados no SUS, no âmbito da Atenção Básica, para o tratamento da HAS (item 4).
- Avaliação do médico assistente acerca da viabilidade de uso dos medicamentos Atorvastatina (nas doses padronizadas) e Bezafibrato 200mg (incluindo avaliação se a Autora perfaz os critérios de inclusão estabelecidos em PCDT em questão – vide item 5). Para ter acesso a esse medicamento, a Autora ou seu representante deverá efetuar cadastro no CEAF (unidade e documentos para cadastro estão descritos no ANEXO I).
- Avaliação médica sobre a possibilidade de *substituição* do pleito **Sitagliptina 100mg** por aqueles medicamentos descritos em item 06 desta Conclusão, considerando as diretrizes do SUS para o tratamento do DM2.
- Adianta-se que o medicamento Clonazepam 0,5mg e 2mg (comprimido) e 2,5mg/mL (solução oral), de mesma classe do pleito não padronizado **Bromazepam 6mg**, encontra-se padronizado pela SMS/RJ no âmbito da Atenção Básica. Portanto, sugere-se avaliação médica para o uso do medicamento padronizado ou deverá ser anexado novo laudo que justifique clinicamente o uso do medicamento **Bromazepam 6mg** no tratamento da Requerente.
- Por fim, em caso de impossibilidade de substituição dos pleitos não padronizados por aqueles fornecidos no SUS, deverá ser anexado novo laudo médico com justificativa de cunho técnico e científico.

10. Para ter acesso aos medicamentos padronizados no âmbito da Atenção Básica, a Autora ou seu representante deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, com receituário atualizado.

11. Destaca-se que os medicamentos aqui pleiteados possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

12. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 21 e 22, item “VP”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “...*outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário 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: 50032216

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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



ANEXO I

<p><u>Unidade:</u> RIOFARMES – Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais</p>
<p><u>Endereço:</u> Rua Júlio do Carmo, 175 – Cidade Nova (ao lado do metrô da Praça Onze) de 2ª à 6ª das 08:00 às 17:00 horas.</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>