



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1803/2023**

Rio de Janeiro, 14 de agosto de 2023.

Processo nº **0800942-54.2023.8.19.0077**,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara da Comarca de Seropédica** do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Topiramato 50mg** (Amato<sup>®</sup>) e **Acetazolamida 250mg** (Diamox<sup>®</sup>).

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste parecer técnico, foram considerados os documentos médicos do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira -UFRJ e laudo médico padrão para pleito judicial de medicamentos (Num. 51846084 - Pág. 6; Num. 51846086 - Págs. 1 a 3) emitidos em 19 de dezembro de 2022 e 27 de março de 2023, pelas médicas  e

2. Em síntese, trata-se de Autora, 33 anos, diagnosticada pelo setor de neurologia da instituição supracitada com diagnóstico de **pseudo tumor cerebral**, com quadro de **encefalopatia crônica não progressiva**, secundária à provável sequela de lesão hipóxica – isquêmica neonatal, com **hemiparesia à direita**, além de **epilepsia** e **déficit intelectual moderado** e **queixa compatível de quadro de ansiedade**. Além disso, apresenta quadro **cefaleia** refratária à analgesia, **edema papilar bilateral** em uso de medicamento para **controle de pressão intracraniana**. Necessita de acompanhamento multidisciplinar com psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional de forma contínua, como parte de seu tratamento. É parcialmente dependente para as atividades de vida diária e necessita do acompanhamento de um responsável. Sendo prescrito para controle da pressão intracraniana:

- **Acetazolamida 250mg** (Diamox<sup>®</sup>) – 3 comprimido de 8 em 8 h.
- **Topiramato 50mg** (Amato<sup>®</sup>) – 2 comprimidos de 12 em 12h.

3. As Classificações Internacional de Doenças (CID-10) citadas: **G40.0 - epilepsia**, **G80.0 – paralisia cerebral**, **G81.1- hemiplesia espástica**, **F71 – retardo mental moderado** e **G93.2 – hipertensão intracraniana benigna**.

**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



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. O medicamento topiramato está sujeito a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e atualizações. Portanto, a dispensação desse está condicionada à apresentação de receituários adequados.

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**<sup>1</sup> representa qualquer distúrbio caracterizado por alteração do movimento secundária a anormalidades neuropatológicas não progressivas do cérebro em desenvolvimento. Descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. Embora sua principal característica seja o déficit/atraso motor, frequentemente existe associação com um ou mais distúrbios decorrentes da lesão neurológica, tais como convulsões, déficit cognitivo, déficit auditivo, alterações visuais; distúrbios de linguagem e deglutição, alterações nos sistema cardiorrespiratório e gastrointestinal, dentre outras<sup>2</sup>. É um termo amplo, utilizado para uma variedade de sinais motores não progressivos, decorrentes de uma lesão que impede o desenvolvimento pleno do sistema nervoso central, o que inclui o descontrole esfinteriano<sup>3</sup>.
2. A **PC** é classificada de acordo com o tipo clínico em: atáxico, espástico piramidal, extrapiramidal, hipotônico e misto (onde há envolvimento tanto do sistema piramidal como do extrapiramidal, geralmente, este tipo ocorre nas lesões cerebrais mais graves), e também pela sua distribuição topográfica: hemiparesia (compromete um

<sup>1</sup> CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em:

<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

<sup>2</sup> ROSA, C. A. C. Abordagem fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral no meio líquido. Monografia apresentada ao curso de pós-graduação de fisioterapia aquática, como requisito para obtenção do grau de Especialista em fisioterapia aquática, pelo Centro Universitário Feevale. Novo Hamburgo, 2010. Disponível em:

<<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaCristinaCorrea.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

<sup>3</sup> ARAUJO, A.L.; SILVA, L.R.; MENDES, F.A.A. Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral. Jornal de Pediatria, v.88, n.6, Porto Alegre, nov./dez., 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572012000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600003)>. Acesso em: 14 ago. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

hemicorpo), diparesia (maior acometimento em membros inferiores) e tetraparesia (acometimento global dos quatro membros)<sup>4</sup>.

3. **Espasticidade** é a forma de hipertonia muscular associada com doença dos neurônios motores superiores. A resistência ao estiramento passivo de um músculo espástico resulta em resistência inicial mínima (um "intervalo livre") seguida de um aumento progressivo do tônus muscular. O tônus aumenta proporcionalmente à velocidade de estiramento. A espasticidade normalmente é acompanhada de hiperreflexia e graus variados de debilidade muscular<sup>5</sup>.

4. O termo deficiência intelectual (DI) é cada vez mais usado em vez de retardo mental. DI ou **retardo mental** é definida como uma condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente que é especialmente caracterizado pelo comprometimento de habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento, que contribuem para o nível global de inteligência, isto é, cognitivas, de linguagem, motoras e habilidades sociais. As manifestações de DI são principalmente atraso de desenvolvimento na função intelectual e déficits no funcionamento adaptativo social. De acordo com a gravidade do atraso no funcionamento intelectual, déficits na função adaptativa social e de QI, as classificações psiquiátricas descrevem quatro níveis de gravidade: **leve** - QI é geralmente entre 50 e 69 e são responsáveis por cerca de 80% de todos os casos. O desenvolvimento durante o início da vida é mais lento do que em crianças normais e os marcos de desenvolvimento estão atrasados. No entanto, eles são capazes de se comunicar e aprender habilidades básicas. Sua capacidade de usar conceitos abstratos, analisar e sintetizar é prejudicada, mas podem adquirir habilidades de leitura e informática que graduam do nível 3 ao 6. Eles podem realizar trabalho doméstico, cuidar de si e fazer trabalho não qualificado ou semiquilificado. Eles geralmente requerem algum apoio. Nas crianças com retardo mental, as emoções são muitas vezes ingênuas e imaturas, mas podem melhorar com a idade. A capacidade de autocontrole é pobre de comportamento impulsivo e agressivo não é incomum<sup>6</sup>.

5. A **Hipertensão Intracraniana Idiopática (HII)**, também conhecida como **hipertensão intracraniana benigna ou pseudotumor cerebral**, é uma das causas de cefaleia secundária, sendo uma síndrome que apresenta os sintomas e sinais de aumento da pressão intracraniana (PIC), mas na qual não há evidência de uma lesão de massa intracraniana em neuroimagem. A **HII** ocorre mais comumente em mulheres entre 20 e 40 anos, que são obesas. O quadro clínico inclui: cefaléia, náuseas, vômitos, diplopia, papiledema, obscurecimento visual transitório, perda de acuidade e campo visual além de outras funções visuais. O aumento de pressão intracraniana resulta geralmente em edema do disco óptico (a zona onde o nervo óptico entra no olho), causando papiledema. O diagnóstico pode ser feito com ressonância magnética, coleta de líquido, punção medular, fundoscopia, arteriografia cerebral, exames laboratoriais para atestar se há outras doenças associadas. O foco do tratamento da **HII** é reduzir a pressão intracraniana e diversas formas de tratamento têm sido sugeridas para tratar pessoas com **HII**: redução da pressão do LCR com uma punção lombar ajuda temporariamente os sintomas (principalmente cefaleia e obscurecimentos visuais); punções lombares repetidas têm sido defendidas como uma forma de manejo da **HII**; estratégias conservadoras incluem aconselhamento dietético, perda de

<sup>4</sup> OLIVEIRA, A. I. A.; GOLIN, M. O.; CUNHA, M. C. B. Aplicabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) na paralisia cerebral – revisão da literatura. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v. 35, n. 3, p. 220-4, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2010/v35n3/a1690.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

<sup>5</sup> DESCRITORES EM SAÚDE- DeCS. Espasticidade. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgibin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=espasticidade%20muscular](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgibin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=espasticidade%20muscular)>. Acesso em: 14 ago. 2023.

<sup>6</sup> KE, X.; LIU, J. Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP. Deficiência Intelectual. Disponível em: <[https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/00c6fe1075efd7ac4331c39600b1a6120df8a91e/C.1-Intellectual-disabilities-PORTUGUESE-2015.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/00c6fe1075efd7ac4331c39600b1a6120df8a91e/C.1-Intellectual-disabilities-PORTUGUESE-2015.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

peso (em alguns casos por meio de cirurgia bariátrica) e, em crianças, uma dieta com baixo teor de sal; medicamentos (analgésicos, acetazolamida, topiramato, lamotrigina, outros diuréticos, octreotídeo, glicerol oral, glicosídeos cardíacos e corticosteroides); tratamentos cirúrgicos: derivação do líquido cefalorraquidiano (LCR), fenestração da bainha do nervo óptico, derivação lombo-peritoneal (mais utilizada), stent do seio venoso. No entanto, não existe consenso na forma como a **HII** deve ser tratada<sup>7,8,9</sup>.

6. 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. A nova classificação das crises epiléticas manteve a separação entre crises epiléticas de manifestações clínicas iniciais focais ou generalizadas. O termo “parcial” foi substituído por “focal”; a percepção (consciência) passou a ser utilizada como um classificador das crises focais; os termos “discognitivo”, “parcial simples”, “parcial complexo”, “psíquico” e “secundariamente generalizado”, da classificação anterior, foram eliminados; foram incluídos novos tipos de crises focais (automatismos, parada comportamental, hipercinética, autonômica, cognitiva e emocional); foi decidido que as crises atônicas, clônicas, espasmos epiléticos, mioclônicas e tônicas podem ter origem tanto focal como generalizada; crises secundariamente generalizadas foram substituídas por crises focais com evolução para crise tônico-clônica bilateral; foram incluídos novos tipos de crises generalizadas (mioclonias palpebrais, ausência mioclônica, mioclônico-atônica, e mioclônico-tônico-clônica)<sup>10</sup>.

## DO PLEITO

1. O **Topiramato** aumenta a frequência com que o ácido gama-aminobutírico (GABA) ativa receptores GABA<sub>A</sub> e aumenta a capacidade do GABA de induzir o influxo de íons cloreto, sugerindo que o Topiramato potencializa a atividade desse neurotransmissor inibitório. Está indicado em monoterapia tanto em pacientes com epilepsia recentemente diagnosticada como em pacientes que recebiam terapia adjuvante e serão convertidos à monoterapia; para adultos e crianças (acima de 2 anos de idade), como adjuvante no tratamento de crises epiléticas parciais, com ou sem generalização secundária e crises tônico-clônicas generalizadas primárias; para adultos e crianças como tratamento adjuvante das crises associadas à Síndrome de Lennox-Gastaut; em adultos, como tratamento profilático da enxaqueca<sup>11</sup>.

7. A **acetazolamida** é um potente inibidor da anidrase carbônica. Está indicado ao tratamento adjuvante de edema devido à insuficiência cardíaca congestiva; edema induzido por medicamentos; epilepsias, pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal, convulsões não classificadas em outras partes; glaucoma primário de ângulo aberto;

<sup>7</sup> PIPER, Rory J; KALYVAS, Aristotelis V; YOUNG, Adam MH; *et al.* Interventions for idiopathic intracranial hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015. Disponível em:

<<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003434.pub3/full/pt>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

<sup>8</sup> PORTES, André Luís Freire; RAMOS, Carolina Do Val Ferreira; NUNES, Juliana dos Santos; *et al.* Hipertensão intracraniana idiopática de apresentação atípica com papiledema unilateral. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 68, n. 3, p. 168–174, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbof/a/NtbTnDhqzdKxzBwrtzX7SPG/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

<sup>9</sup> CRISTINA, Carla ; LORRANA ALVES MEDEIROS. Tratamento clínico da hipertensão intracraniana benigna idiopática (HII): relato de caso/ Clinical treatment of idiopathic benign intracranial hypertension (IHH): case report. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 41717–41722, 2021. Disponível em:

<<https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28772/22725>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

<sup>10</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pedt\\_epilepsia\\_2019.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pedt_epilepsia_2019.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2023.

<sup>11</sup>Bula do medicamento Topiramato por EMS S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=TOPIRAMATO>>. Acesso em: 14 ago. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

glaucoma secundário a outros transtornos do olho e uso pré-operatório em glaucoma primário de ângulo fechado, quando se deseja postergar a cirurgia para reduzir a pressão intraocular; para prevenir e aliviar os sintomas associados à doença aguda das montanhas em alpinistas, devido a subida rápida e naqueles que são muito suscetíveis à doença, apesar da subida gradua<sup>12</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que os medicamentos pleiteados **Topiramato 50mg** (Amato<sup>®</sup>) e **possuem indicação**, prevista em bula, para o tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme relato médico.
2. Informa-se que o medicamento pleiteado **Acetazolamida não possui indicação em bula** para o tratamento da **hipertensão intracraniana benigna**, quadro clínico da Autora. Sua indicação, nesse caso, é para uso *off-label*.
3. O uso *off-label* de um medicamento significa que o mesmo ainda não foi autorizado por uma agência reguladora, para o tratamento de determinada patologia. Entretanto, isso não implica que seja incorreto. Pode, ainda, estar sendo estudado, ou em fase de aprovação pela agência reguladora. Em geral, esse tipo de prescrição é motivado por uma analogia da patologia do indivíduo com outra semelhante, ou por base fisiopatológica, que o médico acredite que possa vir a beneficiar o paciente. Entretanto, em grande parte das vezes, trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado<sup>13</sup>.
3. Excepcionalmente a ANVISA pode autorizar o uso de um medicamento para uma indicação que não conste em bula, conforme previsto no Artigo 21 do Decreto 8.077, de 14 de agosto de 2013. Contudo, não há autorização excepcional pela ANVISA para o uso *off label* do medicamento Acetazolamida no tratamento da Hipertensão Intracraniana Idiopática.
4. Em 2015, um estudo de revisão sistemática avaliou as intervenções para a **hipertensão intracraniana benigna**<sup>7</sup> e concluiu que, embora os dois ensaios clínicos randomizados incluídos ao estudo tenham mostrado benefícios modestos da Acetazolamida para alguns desfechos, não foi observado evidências suficientes para recomendar ou rejeitar a eficácia dessa intervenção, ou de quaisquer outros tratamentos atualmente disponíveis, para o tratamento de pessoas com esse quadro clínico . Outros ECRs de alta qualidade são necessários para avaliar adequadamente o efeito da terapia com acetazolamida em pessoas com **hipertensão intracraniana benigna**.
5. Em 2014, um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo de acetazolamida em 165 indivíduos com **hipertensão intracraniana benigna**, perda visual leve que estavam recebendo uma dieta com baixo teor de sódio e redução de peso. Foi observado melhorias estatisticamente significativas na função do campo visual, grau de papiledema e qualidade de vida com acetazolamida e recomendado o uso da dose máxima tolerada de acetazolamida, além de uma dieta com baixo teor de sódio e redução de peso em pacientes com **hipertensão intracraniana benigna** com perda visual leve<sup>14</sup>.
6. Considerando as evidências científicas encontradas, conclui-se que o medicamento **Acetazolamida configura uma opção terapêutica para o tratamento da hipertensão intracraniana benigna**.

<sup>12</sup> Bula do medicamento Acetazolamida (Diamox<sup>®</sup>) por União Química Farmacêutica Nacional S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=DIAMOX>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

<sup>13</sup> PAULA, C.S. e al. Centro de informações sobre medicamentos e o uso *off label*. Rev. Bras. Farm., vol. 91, n° 1, p.3-8, 2010. Disponível em: <[https://crf-pr.org.br/uploads/noticia/14133/CIM\\_e\\_uso\\_off\\_label.pdf](https://crf-pr.org.br/uploads/noticia/14133/CIM_e_uso_off_label.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2022.

<sup>14</sup> WALL, Michael e STUDY, Hypertension. The Idiopathic Intracranial Hypertension Treatment Trial: a Multicenter, Double-Blind, Randomized Clinical Trial Comparing Acetazolamide and Placebo on Visual Outcome. Investigative Ophthalmology & Visual Science, v. 55, n. 13, p. 3545–3545, 30 Abr 2014. Disponível em: <<https://iovs.arvojournals.org/article.aspx?articleid=2268978>>. Acesso em: 14 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. No que concerne à disponibilização pelo SUS, seguem as informações abaixo:

- **Topiramato 50mg é disponibilizado** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia, disposto em Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 17, de 27 de junho de 2018<sup>1</sup>. Com este esclarecimento, elucida-se que a dispensação deste medicamento **está autorizada** para a condição clínica descrita para Autora **para que esta receba o medicamento pela via administrativa**.
- **Acetazolamida 250mg** (Diamox®) **Não integram nenhuma lista oficial de medicamentos** (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) dispensados através do SUS, no âmbito do município Seropédica e do Estado do Rio de Janeiro;

10. A **Acetazolamida 250mg não foi analisada** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para o tratamento dos pacientes com obesidade.

11. Informa-se que não há Protocolo Clínico publicado pela CONITEC para **Hipertensão Intracraniana Idiopática**.

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

**É o parecer.**

**À 2º Vara da Comarca de Seropédica do Estado do Rio de Janeiro do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MILENA BARCELOS DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 9714  
ID. 4391185-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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