



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2537/2024

Rio de Janeiro, 08 de julho de 2024.

Processo nº 0866428-83.2024.8.19.0001,
ajuizado por -----

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital** do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Dapagliflozina 10mg + Metformina 1000mg** (Xigduo® XR), **Naltrexona 8mg + Bupropiona 90mg** (Contrave®), **Dimesilato de lisdexanfetamina 30mg** (Venvanse®), **Trazodona 50mg** e **Escitalopram 20mg**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos médicos do Centro Médico de Saúde Marcolino Candau AP 1.0 – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Num. 121463459 – Págs. 5 a 9), emitidos em 22 e 27 de maio de 2024, por ----- o Autor, 25 anos, apresenta diagnóstico de **síndrome de Asperger, distúrbio da atividade e da atenção, transtorno depressivo recorrente – episódio atual moderado, obesidade, distúrbio alimentar e diabetes mellitus**. Foi recomendado tratamento com os seguintes medicamentos:

- **Naltrexona 8mg + Bupropiona 90mg** (Contrave®) – 04 comprimidos ao dia. Objetivo de auxiliar no processo de reeducação alimentar, para redução do quadro de obesidade e distúrbio alimentar;
- **Dapagliflozina 10mg + Metformina 1000mg** (Xigduo® XR) – 01 comprimido ao dia. Associação medicamentosa indicada pois a Metformina isolada não foi suficiente para boa evolução do quadro de diabetes mellitus;
- **Trazodona 50mg e Escitalopram 20mg** – 01 comprimido de cada ao dia. O Autor apresentou estabilidade do quadro de transtorno depressivo recorrente decorrente da síndrome de Asperger com os referidos medicamentos, além de melhora significativa em comparação ao uso de Fluoxetina, Ácido valpróico e Carbamazepina.
- **Dimesilato de lisdexanfetamina 30mg** (Venvanse®) – 1 comprimido ao dia.

2. Foram informados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **F84.5 – Síndrome de Asperger; F33.1 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado; E66 – Obesidade; F50 – Transtornos da alimentação; 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 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/RJ 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.
8. Os medicamentos **Naltrexona + Bupropiona, Dimesilato de lisdexanfetamina, Trazodona e Escitalopram** estão sujeitos a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações. Portanto, a dispensação destes está condicionada a apresentação de receituário adequado.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Síndrome de Asperger** é uma condição psicológica do espectro autista caracterizada por dificuldades significativas na interação social e na comunicação não-verbal, além de padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos. Distingue-se do autismo clássico pois não implica atraso global cognitivo ou em termos de linguagem. As causas da Síndrome de Asperger ainda não são totalmente compreendidas. Existe alguma informação que leva a pensar que seja provocada por um conjunto de fatores neurobiológicos que afetam o desenvolvimento cerebral. A Síndrome de Asperger é frequentemente considerada uma forma altamente funcional de autismo. Diferentemente do autismo clássico, quem tem Asperger não apresenta comprometimento



intelectual e atraso cognitivo. Por isso, os primeiros sintomas e sinais do distúrbio costumam ser ignorados pelos pais. distúrbio da atividade e da atenção¹.

2. A **depressão** é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. Há uma série de evidências que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células. Outros processos que ocorrem dentro das células nervosas também estão envolvidos. A prevalência (número de casos numa população) da depressão é estimada em 19%, o que significa que aproximadamente uma em cada cinco pessoas no mundo apresentam o problema em algum momento da vida².

3. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Recomenda-se o índice de massa corporal (IMC) para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. O IMC é estimado pela relação entre a massa corporal e a estatura, expresso em kg/m². Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou superior a 30 kg/m², sendo subdividida em termos de severidade em: IMC entre 30-34,9 – obesidade I, IMC entre 35-39,9 – obesidade II e IMC igual ou superior a 40 – obesidade III³. A obesidade mórbida é a situação em que o peso é duas, três ou mais vezes acima do peso ideal, sendo assim chamada porque está associada com vários transtornos sérios e com risco de morte².

4. O **diabetes mellitus** (DM) pode ser definido como um conjunto de alterações metabólicas caracterizada por níveis sustentadamente elevados de glicemia, decorrentes de deficiência na produção de insulina ou de sua ação, levando a complicações de longo prazo. Pessoas com diabetes apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), oculares, renais e neurológicas, resultando em altos custos médicos associados, redução na qualidade de vida e mortalidade⁴.

5. O **distúrbio da atividade e atenção** ou **transtorno de déficit de atenção e hiperatividade** (TDAH) é considerado uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por uma tríade de sintomas envolvendo desatenção, hiperatividade e impulsividade em um nível exacerbado e disfuncional para a idade. Os sintomas iniciam-se na infância, podendo persistir ao longo de toda a vida. Os sintomas e o comprometimento do TDAH são frequentemente graves durante a infância e podem evoluir ao longo da vida. Por se tratar de um transtorno de neurodesenvolvimento, as dificuldades muitas vezes só se tornam evidentes a partir do momento em que as responsabilidades e independência se tornam maiores, como quando a criança começa a ser avaliada no contexto escolar ou quando precisa se organizar para alguma atividade ou tarefa sem a supervisão dos pais. Os indivíduos com TDAH também apresentam dificuldades nos domínios das funções cognitivas, como resolução de problemas, planejamento, orientação,

¹ Síndrome de Asperger. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/18-02-dia-internacional-da-sindrome-de-asperger-2/>>. Acesso em: 08 jul. 2024.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dicas em Saúde. Depressão. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em: 08 jul.2024

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2006, 110p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad12.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2024.

⁴ Portaria SECTICS/MS Nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. Atualiza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>>. Acesso em 08 jul. 2024



flexibilidade, atenção prolongada, inibição de resposta e memória de trabalho. Outras dificuldades envolvem componentes afetivos, como atraso na motivação e regulação do humor⁵.

DO PLEITO

1. **Dapagliflozina + Metformina** (XigDuo XR[®]) é indicado para adultos com diabetes mellitus tipo 2 quando o tratamento com ambos dapagliflozina e metformina é apropriado para: tratamento da diabetes mellitus tipo 2 como adjuvante da dieta e do exercício; prevenção do desenvolvimento ou agravamento de insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular; e prevenção do desenvolvimento ou agravamento de nefropatia⁶.
2. **Naltrexona + Bupropiona** (Contrave[®]) é indicado como adjuvante de dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle crônico de peso em adultos com índice de massa corporal (IMC) inicial de: 30 kg/m² ou acima (obeso) ou 27 kg/m² a 30 kg/m² (sobrepeso) na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso (por exemplo, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 ou dislipidemia)⁷.
3. **Oxalato de Escitalopram** é um inibidor seletivo da recaptção de serotonina (5-HT). Está indicado para o tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão; tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia; tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG); tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social); tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC)⁸.
4. **Dimesilato de lisdexanfetamina** (Venvanse[®]) é uma pró-droga que precisa ser metabolizada dentro do organismo para o seu princípio ativo, dextroanfetamina, atuando como uma anfetamina com atividade estimulante do sistema nervoso central. Está indicada para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças com idade superior a seis anos, adolescentes e adultos, e para Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) em adultos⁹.
5. **Cloridrato de Trazodona** é um derivado da triazolopiridina que difere quimicamente dos demais antidepressivos disponíveis. Está indicado no tratamento da depressão com ou sem episódios de ansiedade, da dor associada à neuropatia diabética e em dores crônicas associadas a outras condições clínicas. A forma “retard” é comprimido de liberação prolongada¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que os medicamentos pleiteados **Dapagliflozina 10mg + Metformina 1000mg** (Xigduo[®] XR), **Naltrexona 8mg + Bupropiona 90mg** (Contrave[®]), **Dimesilato de**

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 14, publicada em 03 de agosto de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220308_portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2024.

⁶ Bula do medicamento Dapagliflozina + Metformina (XigDuo XR[®]) por Astrazeneca do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351012399201705/?substancia=25304>>. Acesso em: 08 jul. 2024.

⁷ Bula do medicamento naltrexona + bupropiona (Contrave[®]) por Merck S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/1289350?nomeProduto=contrave>>. Acesso em: 08 jul. 2024.

⁸ Bula do medicamento Oxalato de Escitalopram por Multilab Indústria e Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=OXALATO%20DE%20ESCITALOPRAM>>. Acesso em: 08 jul. 2024.

⁹ Bula do medicamento Dimesilato de Lisdexanfetamina (Venvanse[®]) por Takeda pharma ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351779375202007/?nomeProduto=vensanse>>. Acesso em: 08 jul. 2024.

¹⁰ Bula do medicamento Cloridrato de Trazodona (Donaren[®] Retard) por Apsen Farmacêutica S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250000414339699/?nomeProduto=donaren>>. Acesso em: 08 jul.2024



lisdexanfetamina 30mg (Venvanse[®]), **Trazodona 50mg** e **Escitalopram 20mg** **estão indicados** em bula ao tratamento do quadro clínico do Autor, conforme documento médico (Num. 121463459 – Págs. 5 e 6).

2. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, insta mencionar que os medicamentos **Dapagliflozina 10mg + Metformina 1000mg** (Xigduo[®]), **Naltrexona 8mg + Bupropiona 90mg** (Contrave[®]), **Dimesilato de lisdexanfetamina 30mg** (Venvanse[®]), **Trazodona 50mg** e **Escitalopram 20mg** **não estão padronizados** em nenhuma lista oficial de medicamentos dispensados através do SUS (Componentes Básico, Estratégico e Especializado), **não cabendo** seu fornecimento nas esferas dos SUS.

3. Acrescenta-se que, **Dapagliflozina 10mg** e **Cloridrato de Metformina 500mg e 850mg** (*na forma não associada*) estão presentes no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do diabetes mellitus tipo 2** (Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024).

4. Cabe destacar que o medicamento **Dapagliflozina 10mg**, em consonância com o novo PCDT do DM2, é preconizado para o tratamento de pacientes com DM2, com necessidade de intensificação de tratamento e (1) ter **40 anos ou mais** e doença cardiovascular (DCV) estabelecida – **AVC isquêmico prévio** ou (2) **55 anos ou mais** e alto risco de desenvolver DCV: **hipertensão arterial sistêmica**.

- Destaca-se que no antigo PCDT, o referido medicamento era fornecido aos pacientes com idade maior ou igual a 65 anos; e, somente após avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), ele teve seu **uso ampliado pelo Ministério da Saúde para pacientes com 40 anos ou mais** (abril/2023)¹¹.
- Contudo, tal medicamento **não é disponibilizado por nenhuma das esferas de gestão do SUS para a faixa etária do Autor (25 anos)**.

5. Para o tratamento do **TDAH** no SUS, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 14, de 29 de julho de 2022), no qual **não foi preconizado** o uso de fármaco estimulante sintético do sistema nervoso central, como **Lisdexanfetamina**.

6. Destaca-se a importância da CONITEC, criada pela lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, em assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS e sua análise deve ser baseada em evidências científicas, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes¹².

7. O tratamento preconizado no referido PCDT é o **não medicamentoso**, tais como intervenção cognitiva e comportamental para melhora dos sintomas do transtorno, no controle executivo e no funcionamento ocupacional e social. Além disso, considerando que muitos adultos desenvolvem estratégias compensatórias para lidar melhor com o impacto do TDAH em suas vidas, o seu tratamento deve utilizar essas estratégias de enfrentamento e avaliar como elas funcionam em

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 9, de 4 de abril de 2023. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a dapagliflozina para o tratamento de diabete melito tipo 2 (DM2) em pacientes com necessidade de segunda intensificação de tratamento e alto risco para desenvolver doença cardiovascular (DCV) ou com DCV já estabelecida e idade entre 40-64 anos, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2023/20230405_Portaria_DOU_09.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2024.

¹² CONITEC. Conheça a Conitec. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec>>. Acesso em: 08 jul. 2024.



situações específicas, como rotinas diárias, cuidando de si mesmos, no trabalho e na vida familiar. A literatura atual enfatiza que as intervenções psicossociais (destaca-se terapia cognitivo-comportamental), comportamentais e de habilidades sociais são essenciais para crianças e adultos com TDAH.

8. Assim, apesar de não ter sido incorporado ao SUS, o PCDT do TDAH reconhece que os pacientes que possuem transtorno comórbido de oposição e de conduta, casos moderados e graves, podem se beneficiar com o uso de um fármaco psicoestimulante (ex.: **Lisdexanfetamina**).

9. Cumpre ainda informar que no momento **não existe alternativa terapêutica** ao medicamento **Dimesilato de lisdexanfetamina** (Venvanse[®]) disponibilizada pelo SUS no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

10. Como **alternativa terapêutica** aos pleitos **Trazodona 50mg e Escitalopram 20mg**, para o manejo da **depressão**, **encontram-se listados** na REMUME-RIO 2018 os medicamentos: Amitriptilina 25mg (comprimido), Nortriptilina 25mg (comprimido), Imipramina 25mg (comprimido), Clomipramina 25mg (comprimido) e Fluoxetina 20mg (cápsula), os quais são fornecidos pelas unidades básicas de saúde.

11. Considerando o resultado satisfatório diante do plano terapêutico proposto para o quadro depressivo do Autor, a saber, **Trazodona 50mg e Escitalopram 20mg** e o insucesso com o uso da Fluoxetina, **entende-se que os medicamentos padronizados no SUS não configuram alternativa terapêutica para o caso em questão.**

12. Para o tratamento da **obesidade**, foi publicado pelo Ministério da Saúde, a Portaria SCTIE/MS Nº 53, de 11 de novembro de 2020, que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos¹³, sendo os critérios de inclusão adultos (idade igual ou superior a 18 anos) com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade (IMC igual ou superior a 25 kg/m²) com ou sem comorbidades que buscam atendimento no SUS¹⁸.

13. O tratamento da **obesidade** deve ter por finalidade alcançar uma série de objetivos globais em curto e longo prazo. Em conformidade com esta abordagem, o tratamento do sobrepeso e da obesidade deve buscar os seguintes resultados: diminuição da gordura corporal, preservando ao máximo a massa magra; promoção da manutenção de perda de peso; impedimento de ganho de peso futuro; educação alimentar e nutricional que vise à perda de peso, por meio de escolhas alimentares adequadas e saudáveis; redução de fatores de risco cardiovasculares associados à obesidade (hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes ou **diabetes mellitus**); resultar em melhorias de outras comorbidades (apneia do sono, osteoartrite, risco neoplásico, etc.); recuperação da autoestima; aumento da capacidade funcional e da qualidade de vida. **Contudo, não foram previstos medicamentos para o tratamento da obesidade no referido PCDT, apenas a cirurgia bariátrica está prevista**¹⁸.

14. Diante o exposto, ressalta-se que **existe política pública no SUS que garante o atendimento integral aos indivíduos com sobrepeso e obesidade.**

¹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS. PORTARIA SCTIE/MS Nº 53, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_sobrepeso_e_obesidade_em_adultos_29_10_2020_final.pdf >. Acesso em: 08 jul. 2024.



15. Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe **Serviço Especializado de Atenção a Obesidade**¹⁴, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES. O acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação.

16. O PCDT menciona um fluxo de atendimento ao indivíduo com sobrepeso ou obesidade no SUS, que se inicia na atenção primária, e, nos casos de indivíduos com IMC **maior ou igual a 35 kg/m²**, há direcionamento para atenção especializada⁶.

17. Os medicamentos pleiteados **possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

18. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública (Num. 121463458 – Págs. 19 e 20, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “...*outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*”, 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.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TASSYA CATALDI CARDOSO
Farmacêutica
CRF- RJ 21.278
ID: 50377850

JULIANA DE ASEVEDO BRÜTT
Farmacêutica
CRF-RJ 8296
ID. 5074441-0

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁴ Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços Especializados. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=127&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=1&VServico=127&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 08 jul. 2024.