



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4390/2025

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2025.

Processo nº 0833031-93.2025.8.19.0002,
ajuizado por **O. R. D. A.**

Trata-se de Autor, 75 anos, com diagnóstico de **diabetes mellitus tipo 1**, (CID-10: E10.9) de início tardio, diagnosticado em 2024. Apresenta elevada variabilidade glicêmica, com episódios de hipoglicemia grave, inclusive noturna, acompanhados de convulsões, apesar de demonstrar boa adesão às recomendações médicas e às doses prescritas. Não obteve controle glicêmico adequado com o uso das insulinas NPH e Regular, as quais ocasionavam, em determinados momentos, níveis elevados de insulina no sangue, resultando em hipoglicemias, e, em outros, níveis insuficientes, culminando em hiperglicemias, mostrando-se, portanto, inadequadas para o seu tratamento. O Autor apresenta episódios de hipoglicemia de início súbito e sem sintomas de alerta, incluindo casos graves. O uso do **sensor de glicose subcutâneo contínuo** (Freestyle Libre[®]), que fornece setas de tendência dos níveis glicêmicos, permite ao Autor adotar medidas preventivas contra hipoglicemias e hiperglicemias. Em razão do diagnóstico, necessita do uso de **insulina análoga de longa duração Glargina** (Lantus[®]), **insulina análoga de ação rápida Asparte** (Fiasp[®]), **fitas para glicosímetro, sensores para o uso do Freestyle Libre[®], agulhas para caneta de insulina de 4 mm** (Num. 227151489 – Págs. 1-3).

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 insulinodependente e DM insulinoindependente 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 gestacional.¹

Cumpre destacar que as insulinas utilizadas no tratamento do **diabetes mellitus** são disponibilizadas em dois principais tipos, de acordo com o perfil farmacocinético: insulinas de ação rápida e insulinas de ação prolongada. As **insulinas de ação rápida**, também denominadas prandiais, incluem as insulinas humanas regulares e os **análogos de ação rápida**, como **insulina asparte**, lispro e glulisina, que apresentam início de ação mais rápido e menor duração, sendo indicadas para o controle da glicemia pós-prandial. Já as **insulinas de ação prolongada**, ou basais, compreendem as insulinas humanas NPH e os **análogos de longa duração**, como **insulina glargina**, degludeca e detemir, que visam manter níveis glicêmicos estáveis ao longo do dia e da noite, reproduzindo de forma mais fisiológica a secreção basal de insulina.

O **dispositivo para monitorização contínua** (FreeStyle Libre[®]), se trata de tecnologia de monitoramento da glicose, composta por um **sensor** e um **leitor**. O **sensor**, aplicado na parte traseira superior do braço por até 14 dias, capta os níveis de glicose no sangue por meio de um

¹ DIRETRIZES Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em:< <https://diretriz.diabetes.org.br/>>. Acesso em: 20 out. 2025.



microfilamento que, sob a pele e em contato com o líquido intersticial, mensura a cada minuto a glicose presente na corrente sanguínea. O leitor é escaneado sobre o sensor e mostra o valor da glicose medida. Cada escan do leitor sobre o sensor traz uma leitura de glicose atual, um histórico das últimas 8 horas e a tendência do nível de glicose. Estes dados permitem que indivíduo e os profissionais de saúde tomem decisões mais assertivas em relação ao tratamento do diabetes².

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, para atingir o bom controle glicêmico é necessário que os pacientes realizem avaliações periódicas dos seus níveis glicêmicos. O automonitoramento do controle glicêmico é uma parte fundamental do tratamento e este pode ser realizado através da medida da glicose no sangue capilar (teste padronizado pelo SUS) ou pela monitorização contínua da glicose (MGC). Os resultados dos testes de glicemia devem ser revisados periodicamente com a equipe multidisciplinar e, os pacientes orientados sobre os objetivos do tratamento e as providências a serem tomadas quando os níveis de controle metabólico forem constantemente insatisfatórios. O monitoramento da Glicemia Capilar (GC) continua recomendado para a tomada de decisões no manejo de hiper ou hipoglicemia, mesmo em pacientes que utilizam monitoramento contínuo¹.

De acordo com a Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 17, de 12 de novembro de 2019, que aprova o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da DM tipo 1, o método de monitorização FreeStyle Libre®** foi avaliado em um ensaio clínico, que mostrou que em pacientes com **DM1** bem controlados e habituados ao autocuidado pode reduzir episódios de hipoglicemia. As evidências sobre esses métodos até o momento não apresentaram evidências de benefício inequívoco para a recomendação no referido protocolo³.

Cabe ressaltar que o SMCG representa um importante avanço, mas ainda é uma tecnologia em evolução, com muitos aspectos a serem aprimorados ao longo dos próximos anos. O método apresenta limitações, como o atraso de 10 a 15 minutos em relação às GCs; ademais, pode subestimar hipoglicemias, tem incidência de erro em torno de 15%, é de alto custo e ainda não acompanha protocolos definidos para ajuste de dose de insulina com base nos resultados obtidos em tempo real. Cabe também ressaltar que o seu uso não exclui a aferição da glicemia capilar (teste convencional e disponibilizado pelo SUS) em determinadas situações como: 1) durante períodos de rápida alteração nos níveis da glicose (a glicose do fluido intersticial pode não refletir com precisão o nível da glicose no sangue); 2) para confirmar uma hipoglicemia ou uma iminente hipoglicemia registrada pelo sensor; 3) quando os sintomas não corresponderem as leituras do SMCG^{4,5}.

Acrescenta-se ainda que a Sociedade Brasileira de Diabetes solicitou a incorporação do Sistema *flash* de Monitorização da Glicose por escaneamento intermitente para o monitoramento da glicose em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2), que contempla o dispositivo prescrito. A solicitação é subscrita pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD), Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes (FENAD), ADJ Diabetes Brasil e

² Abbott. Disponível em:<<http://www.abbottbrasil.com.br/imprensa/noticias/press-releases/freestyle--libre--novo-monitor-de-glicose-que-elimina-a-necessid.html>>. Acesso em: 20 out. 2025.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabete Melito Tipo 1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2021/portaria-conjunta-17_2019_pcdt_diabete-melito-1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

⁴ Free Style Libre. Disponível em: <https://www.freestylelibre.com.br/index.html?gclid=EA1aIQobChMItli9xuet5gIVIQ-RCh2bvQh0EAAYASAAEgJXKvD_BwE>. Acesso em: 20 out. 2025.

⁵ Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2025.



Instituto Diabetes Brasil (IDB), no entanto, após análise, **o processo recebeu a recomendação de não incorporação no SUS.**

Os membros do Comitê de Produtos e Procedimentos, presentes na 136^a Reunião Ordinária da CONITEC, realizada no dia 06 de dezembro de 2024, deliberaram, por unanimidade, **recomendar a não incorporação do sistema de monitorização contínua da glicose por escaneamento intermitente** em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 1 e 2. Na avaliação foi mencionado que a monitorização de pacientes com DM1 e DM2 não é uma demanda desassistida, sendo oferecida pelo SUS na forma de medição por fitas. Ainda que o produto analisado apresente benefícios relevantes para os pacientes, os custos foram considerados muito altos para o SUS, interferindo diretamente na sustentabilidade do sistema. Durante a deliberação, os membros do plenário também apontaram a insegurança sobre a incorporação do produto para idades específicas e seu alto custo para o SUS, visto que a doença tem altíssima prevalência no Brasil.

Dante do exposto, informa-se que o **sensor** para o **dispositivo de monitorização contínua da glicose** (FreeStyle Libre[®]) apesar de estar indicado para o manejo do quadro clínico do Autor, não configura item essencial em seu tratamento, pois o mesmo pode ser realizado através do monitoramento da glicemia da forma convencional (glicemia capilar), padronizada pelo SUS.

Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, informa-se que o **sensor** para o **dispositivo de monitorização contínua** (FreeStyle Libre[®]) não integra uma lista oficial de insumos para dispensação no município e no Estado do Rio de Janeiro, não havendo atribuição exclusiva municipal ou estadual quanto ao seu fornecimento.

Considerando o exposto, elucida-se que o **teste de referência** preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (automonitorização convencional) está coberto pelo SUS para o quadro clínico do Autor e que o equipamento **glicosímetro capilar** e os insumos **tiras reagentes e lancetas estão padronizados para distribuição gratuita**, no âmbito do SUS, objetivando o controle glicêmico dos pacientes dependentes de insulina. Em relação à indicação das **tiras reagentes**, cumpre informar que estão indicadas, são necessárias e imprescindíveis, assim como o equipamento glicosímetro capilar compatível.

➤ Para acesso ao equipamento e aos insumos **padronizados no SUS (glicosímetro capilar, tiras reagentes, seringas e lancetas)**, o Autor deve se dirigir à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca da dispensação.

Vale mencionar que a monitorização da glicemia capilar necessita de uma pequena gota de sangue que habitualmente é adquirida na ponta do dedo, no entanto, **existem sítios de coletas que configuram alternativas igualmente eficazes e menos dolorosas** como: lóbulo de orelha, antebraço e panturrilha⁶.

Informa-se ainda que os insumo **agulha para caneta de insulina de 4 mm, está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 227151489 – Pág. 1).

As **agulhas** para caneta de aplicação de insulina são utilizadas acopladas à caneta aplicadora, quando a insulina utilizada se apresentar na forma de refil para caneta permanente ou caneta aplicadora descartável⁷.

⁶ Avaliação da glicemia capilar na ponta de dedo versus locais alternativos – Valores resultantes e preferência dos pacientes. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n3/v53n3a08.pdf>>. Acesso: 20 out. 2025.

⁷ Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 20 out 2025.



Salienta-se ainda que os insumos ora requeridos, **possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ foi encontrado o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do diabetes mellitus tipo 1**, o qual **não contempla** o sensor para glicosímetro intersticial (FreeStyle Libre[®]) pleiteado.

- Adicionalmente, ressalta-se que a **alternativa terapêutica** sugerida, **padronizada no SUS**, para o monitoramento glicêmico de pacientes portadores de diabetes ***mellitus dependentes de insulina*** (**glicosímetro capilar, tiras reagentes e lancetas**), também não está contemplada pelo referido PCDT, mas se encontra disponível para **distribuição gratuita pelo SUS**, conforme consta na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Acrescenta-se que FreeStyle Libre[®] corresponde à marca e, segundo a Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Sendo assim, **os processos licitatórios de compras são feitos, em regra, pela descrição do insumo, e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.**

Ao que se refere às insulinas pleiteadas, após análise dos documentos médicos acostados aos autos (Num. 227151489 – Págs. 1-3), este Núcleo verificou que foram pleiteadas **insulinas análogas de ação prolongada (Glargina)** e **insulinas análogas de ação rápida (Asparte)**. Ante o exposto, o presente Parecer Técnico tem por finalidade apresentar informações técnicas e esclarecer quanto à disponibilização destas insulinas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Informa-se que os medicamentos **Insulina Glargina** (Lantus[®]) e **Insulina Asparte** (Fiasp[®]) **estão indicados em bula**^{9,10} para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – ***diabetes mellitus tipo 1***.

No tange à **disponibilização pelo SUS** dos medicamentos pleiteados, insta mencionar que as **insulinas análogas de ação prolongada** (grupo da insulina pleiteada **Glargina**) e **insulinas análogas de ação rápida** (grupo da insulina pleiteada **Asparte**) **foram incorporadas ao SUS** para o tratamento do ***diabetes mellitus tipo 1***¹¹. Os referidos fármacos pertencem ao **Grupo 1A**¹² de financiamento do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**, sendo **fornecidos** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) aos pacientes que

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 20 out. 2025.

⁹ Bula do medicamento Insulina Asparte (Fiasp[®]) por Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=fiasp>>. Acesso em: 20 out. 2025

¹⁰ Bula do medicamento Insulina Glargina (Basaglar[®]) por Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=LANTUS>>. Acesso em: 20 out. 2025.

¹¹ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Portaria Nº 19 de 27 de março de 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/relatórios/portaria/2019/portariasctie-18-19.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2025.

¹² Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, os quais são fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica



perfazem os critérios de inclusão do **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)¹³** **diabetes mellitus tipo 1** (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 17, de 12 de novembro de 2019)¹⁴.

O grupo das **insulinas análogas de ação rápida** – (grupo da insulina pleiteada **Asparte**) – **foi incorporado ao SUS** para o tratamento do **diabetes mellitus tipo 1**. No momento, o Ministério da Saúde disponibiliza a **insulina análoga de ação rápida**, através da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), por meio do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**, aos pacientes que se enquadrem nos critérios de acesso definidos no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do DM1**, conforme Portaria nº 17 de 12 de novembro de 2019¹⁵, bem como atendam ao disposto na Portaria de Consolidação nº2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (estabelece as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS).

Cabe destacar que a insulina prescrita **Asparte** de marca comercial **Fiasp®** apresenta em sua formulação a **Vitamina Nicotinamida**, esse acréscimo resulta em um **início de ação ultrarrápido** da insulina². Ressalta-se que a insulina disponibilizada pelo SUS **análoga de ação rápida**, **não contém a Vitamina Nicotinamida**, apresentando **início de ação rápido**. Contudo, apesar da diferença, **ambas possuem a mesma indicação dentro da terapêutica para a DM1**.

Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) verificou-se que o Autor **não está cadastrado** no **CEAF** para o recebimento de medicamentos.

Deste modo, para o acesso às **insulinas análogas de ação prolongada e ação rápida** disponibilizadas no **CEAF** para o tratamento do **diabetes mellitus tipo 1**, **estando o Autor dentro dos critérios para dispensação**, e ainda cumprindo **o disposto** nas Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS, a Requerente deverá **solicitar cadastro junto ao CEAF**, comparecendo à **Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva**, sítio à Avenida Jansen de Mello, s/nº – São Lourenço – Niterói, telefone (21) 2622-9331, munida da seguinte documentação: **Documentos pessoais** – Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS e Cópia do comprovante de residência. **Documentos médicos** – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido há menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida há menos de 90 dias. Neste caso, o **médico assistente deve observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação, avaliação e autorização de medicamentos (LME)**, o qual deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, bem como os exames exigidos no PCDT, quando for o caso.

No que concerne ao valor do medicamento pleiteado, no Brasil para um medicamento ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de

¹³BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 17, de 12 de novembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 1. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/portaria-conjunta-pcdt-diabete-melito-1.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2025.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 1. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/portaria-conjunta-pcdt-diabete-melito-1.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2025.

¹⁵ Portaria conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019. - Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 1. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria-Conjunta-PCDT-Diabete-Melito-1.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2025.



Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).¹⁶

De acordo com publicação da CMED¹⁷, o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta à Tabela de Preços CMED¹⁸, para o ICMS 0%, o preço máximo de venda ao governo dos medicamentos pleiteados corresponde a:

- **Insulina Glargina 100U/mL (Lantus®)** 1 carpule com solução injetável de 3mL com 1 caneta aplicação possui preço de venda ao governo correspondente a R\$ 58,21.
- **Insulina Asparte 100U/mL (Fiasp®)** 1 carpule com solução injetável de 3mL com 1 caneta aplicação possui preço de venda ao governo correspondente a R\$ 30,96.

Por fim, considerando plano terapêutico prescrito ao Autor (Num. 227151489 - Pág. 1-3) e sua necessidade de uso contínuo, estima-se o **custo anual**, referente às insulinas pleiteadas, em **R\$ 2.140,12**, para o ICMS 0%, segundo a Tabela de Preços CMED.¹²

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

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

¹⁶BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>>. Acesso em: 20 out. 2025.

¹⁷BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <[@download/file](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/pdf_conformidade_gov_20251007_180845178.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2025.

¹⁸BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Painel de consulta de preços de medicamentos. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjZkZjEyM2YtNzNjYS00ZmQyLTlTYTEtNDE2MDc4ZmE1NDEyliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9&pageName=ReportSection20c576fb69cd2edaea29>>. Acesso em: 20 out. 2025.