

FORMROL MEDICAMENTOS - CICLO 2019/2020



DECLARAÇÃO

- | | |
|--|-----|
| Declara estar ciente que o preenchimento dos campos obrigatórios do FormRol, bem como o envio dos documentos obrigatórios, são requisitos para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol? | Sim |
| Declara estar ciente que o preenchimento do FormRol com conteúdo inespecífico, pouco abrangente ou incompatível com as perguntas formuladas poderá trazer prejuízo para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol? | Sim |
| Declara estar ciente que os documentos de envio obrigatório deverão ser elaborados em conformidade com o disposto nos incisos XII a XIV do art. 9º da RN nº 439/2018? | Sim |
| Declara estar ciente que é obrigatório o envio dos textos completos das evidências científicas referenciadas no parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática? | Sim |
| Declara que as informações prestadas neste formulário eletrônico são verdadeiras? | Sim |

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Proponente:

Pessoa Jurídica

CNPJ :

15.800.545/0002-30

Razão social :

Abbvie Farmacêutica LTDA

E-mail da pessoa jurídica:

larissa.andrade@abbvie.com

Telefone da pessoa jurídica :

(11) 4573-5600

Endereço da pessoa jurídica :

Av. Jornalista Roberto Marinho, 85, 7º e 8º andar

Cidade da pessoa jurídica:

São Paulo

Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:

SP

CEP da pessoa jurídica:

04576-010

Representação no âmbito do COSAÚDE:

Não tem representação

CPF do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

35004133824

Nome completo do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

Larissa de Araujo Costa Andrade

E-mail para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

larissa.andrade@abbvie.com

Telefone para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

(11) 9928-05420

Formação profissional do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

Linguística

**Declaro que me foram outorgados poderes para
submeter a presente proposta em nome do
proponente pessoa jurídica:** ☒ Sim

BLOCO II - PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO ROL**Nome da tecnologia em saúde objeto da proposta de atualização do Rol:**

Humira® (adalimumabe)

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença inflamatória negligenciada, com impacto social profundo na vida dos pacientes, sendo considerada a doença dermatológica com a pior qualidade de vida. As principais técnicas de tratamento utilizadas incluem medicamentos tópicos ou sistêmicos, ou ainda a remoção cirúrgica das lesões em casos

mais graves. 97% dos pacientes relatam dor crônica, 67% relatam que tem suas vidas sexuais afetadas, além de impacto no trabalho, pelo número aumentado de absenteísmo.

Os pacientes vivem um ciclo vicioso de Prontos-Socorro e procedimentos, drenando nódulos inflamatórios, fistulas e cirurgias maiores, como excisão ampla, com taxas de recorrência que podem chegar a 69,9%.

Até o presente momento, não existe outro tratamento aprovado pela ANVISA com indicação para o tratamento de HS no Brasil, bem como não existe PCDT para HS, demonstrando que a HS é uma doença negligenciada. Nota-se, portanto, que há uma irrefutável necessidade médica não-atendida.

Em outubro de 2018, a CONITEC publicou decisão favorável a incorporação de adalimumabe no tratamento de Hidradenite Supurativa moderada a grave e, por essa razão está em fase de elaboração o PCDT da HS. Adalimumabe já foi avaliado e incorporado também para HS pelo NICE, CADTH, CCATES e PBAC.

Contudo, para os beneficiários da Saúde Suplementar, ainda não há Diretriz de Utilização (DUT) para uso de imunobiológicos para Hidradenite Supurativa e, portanto, buscando alinhamento com as Políticas Públicas do Ministério da Saúde, a ausência de outras opções terapêuticas para HS e a eficácia terapêutica comprovada dos imunobiológicos para HS, evidencia-se a razão deste pleito de incorporação de imunobiológicos para HS moderada a grave.

Apresente a proposta de atualização do Rol, especificando a indicação de uso da tecnologia em saúde no âmbito da Saúde Suplementar:

Terapia imunobiológica para pacientes adultos com indicação para Hidradenite Supurativa Moderada a Grave que tenham falhado a tratamentos sistêmicos prévios (com Diretriz de Utilização - DUT).

BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

Descrição da doença/condição de saúde relacionada a proposta de atualização do Rol:

A hidradenite supurativa, também conhecida como acne inversa, é uma doença inflamatória crônica e debilitante dos folículos pilossebáceos, caracterizada pela presença de lesões dolorosas predominando classicamente nas regiões de glândulas apócrinas, associada a um desequilíbrio subjacente do sistema imunológico com ocorrência em indivíduos geneticamente predispostos. (1,4)

Estima-se que a prevalência global da hidradenite supurativa varia de 0,00033% a 4%, semelhantemente a psoríase, com pico entre 18 e 44 anos. (5-7) A doença ocorre geralmente após a puberdade e é tipicamente ativa durante a terceira e quarta décadas de vida. Adicionalmente, a ocorrência da hidradenite supurativa é mais comum em mulheres, com razão de aproximadamente 3:1.

Há fatores de risco previamente identificados e que podem levar à mudança do curso da doença são obesidade, roupas apertadas, desodorantes, depilação, tabagismo, uso de fármacos (como contraceptivos injetáveis) e histórico familiar (aproximadamente 40% dos pacientes).

Adicionalmente, pacientes com hidradenite supurativa apresentam disfunção imune, que precede ou segue a ocorrência da oclusão folicular. Essa desregulação nos sistemas imunológicos inato e adaptativo é vista através da diminuição da expressão de peptídeos antimicrobianos derivados do epitélio (como ribonuclease, betadefensina 3 humana) e do receptor toll-like 4, o que pode resultar em uma resposta inflamatória excessiva, bem como superexpressão de citocinas em sua maioria, incluindo TNF- α , interleucina (IL)-1, IL-10, IL-17 e IL-22, nas lesões da hidradenite supurativa. (11)

Diagnóstico - Padrão ouro para o diagnóstico da doença/condição de saúde:

Apesar de ser uma doença negligenciada e de raro diagnóstico, as manifestações clínicas da hidradenite supurativa tendem a se manifestar através de lesões inflamatórias típicas, incluindo nódulos, fistulas, abscessos dolorosos e profundos, e cicatrizes hipertróficas, com caráter crônico ou recorrente (2-3 vezes em 6 meses). (4) As variantes clínicas da doença são: axilar/mamária (48% dos casos), folicular (26% dos casos) e glútea (26% dos casos). Sendo, portanto, diagnóstico clínico, em que três critérios principais são fundamentais para apoiar o diagnóstico: lesões típicas (nódulos dolorosos e profundos, fistulas e/ou abscessos), localizações típicas (axilas, regiões inframamárias e intermamárias, virilhas, períneos e nádegas) e evolução típica (recente e/ou crônica).

Tratamento - Conjunto de intervenções em saúde atualmente utilizado no manejo da doença/condição de saúde:

Não existem terapias para o tratamento da HS atualmente disponíveis, bem como guidelines para suportar as decisões médicas. No entanto, consensos de outros países, como o europeu, por exemplo, sugere um tratamento individualizado, de acordo com o estágio do paciente, sendo recomendado para pacientes com HS moderada a grave, inicialmente o tratamento sistêmico (clindamina + rifampicina seguida por acitretina) e na falha a essa linha de tratamento, o uso dos imunobiológicos (adalimumabe – único aprovado em bula).

Lesões localmente recorrente podem ser tratadas cirurgicamente, enquanto a monoterapia ou terapia em combinação com cirurgia são mais indicados para lesões amplamente disseminadas. As terapias recomendadas incluem antibióticos e imunossuppressores, sendo que, entre a última categoria, adalimumabe é considerado efetivo e capaz de aumentar a qualidade de vida dos pacientes, além de apresentar maior tolerabilidade.

Prognóstico da doença/condição de saúde:

A hidradenite supurativa representa um impacto altamente negativo no desempenho físico (dor, movimento restrito), psicossocial (depressão, constrangimento, isolamento) e aspectos econômicos (incapacidade no trabalho, desemprego) da vida dos pacientes, sendo a doença dermatológica em que os pacientes apresentam a pior qualidade de vida, principalmente devido à dor. (1,20)

Os efeitos das doenças crônicas da pele na qualidade de vida de um paciente são muitas vezes subestimados pelos profissionais de saúde e pelo sistema de saúde. A raiva, irritação, tristeza e a preocupação muitas vezes resultam dos sintomas associados à doença. Os pacientes apresentam maior risco de uso de medicamentos antidepressivos e suicídio. (21) Além disso, a hidradenite supurativa pode aumentar o risco de comorbidades cardiovasculares nos portadores. (1) Um dos motivos para tal é a frequência de diabetes mellitus, três vezes maior que a população geral, de acordo com revisão sistemática. (22) A maior frequência de diabetes, obesidade, tabagismo e de comorbidades cardiovasculares justifica, assim, um acompanhamento multidisciplinar de boa parte dos portadores. (23)

Adicionalmente, a dor, a secreção e a aparência das lesões são descritas como problemas para a realização de atividades de lazer e trabalho por 51% dos pacientes, com uma média de 2,7 dias perdidos de trabalho em 1 ano. (24)

Qual a incidência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

6 a cada 100 mil habitantes

Qual a prevalência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

13,1 para cada 1000 habitantes

Qual a taxa de mortalidade da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

538 mortes a cada 100.000 pessoas

População-alvo

Delimitar a população-alvo para a tecnologia em saúde em proposição.

A população-alvo para a utilização da tecnologia em proposição é composta por um grupo específico da população de pacientes com a doença/condição de saúde?

Sim, a população alvo é formada por um grupo específico de pacientes com a doença/condição de saúde.

Defina a população-alvo para utilização da tecnologia em saúde:

Pacientes com Hidradenite Supurativa Moderada a Grave ou Hurley II e III, que tenham falhado a tratamento prévio com terapias sistêmicas.

A população-alvo representa que percentual da população com a doença/condição de saúde?

Cerca de 32% da população com Hidradenite Supurativa possui a doença nos estágios moderada a grave. Adicionalmente, é importante destacar que a despeito da HS ter prevalência descrita e 0,41% no Brasil, ainda é uma doença extremamente desconhecida e diagnóstico raro.

População-alvo - Estimativas anuais

Considerando a população-alvo e na perspectiva da Saúde Suplementar, fornecer uma estimativa anual quanto ao número de indivíduos que poderá utilizar a tecnologia nos primeiros cinco anos.

1º ano:

177

2º ano:

358

3º ano:

545

4º ano:

737

5º ano:

747

Referências Bibliográficas

Referências bibliográficas completas utilizadas para citação dos dados epidemiológicos da doença/condição de saúde, bem como para delimitação da população-alvo (quando possível, incluir identificador de objeto digital - DOI/link para acesso web):

- Incidência: Shahi V, Alikhan A, Vazquez BG, Weaver AL, Davis MD. Prevalence of Hidradenitis Suppurativa (HS): A Population- Based Study in Olmsted County, Minnesota. *Dermatology*. 2014;229(2):154–8
- Prevalência: Ianhez M, Schmitt J V, Miot HA. Prevalence of hidradenitis suppurativa in Brazil: a population survey. *Int J Dermatol*. 2018;1–2
- Van Der Zee HH, Jemec GBE. New insights into the diagnosis of hidradenitis suppurativa: Clinical presentations and phenotypes. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73(5):S23–6.
- Mortalidade:
Egeberg A, Gislason GH, Hansen PR. Risk of Major Adverse Cardiovascular Events and All-Cause Mortality in Patients With Hidradenitis Suppurativa. *JAMA Dermatol*. 2016 Apr;152(4):429-34.

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE**Categorização da tecnologia em saúde:**

Inovação tecnológica

Caracterização da tecnologia em relação à(s) existente(s) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente:

Até o momento não há tecnologia existente no Rol para a indicação proposta

Número de registro do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

198600003

Princípio ativo do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

Adalimumabe

Classe terapêutica do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS

Indicação de uso do medicamento, conforme bula profissional registrada na ANVISA :

HUMIRA® AC (adalimumabe) é destinado ao tratamento de Hidradenite Suppurativa Moderada a Grave (HS). Além da HS é indicado também para o tratamento de Artrite Reumatoide (AR), Artrite Psoriásica, Espondiloartrite Axial, Doença de Crohn (DC), Colite Ulcerativa ou Retocolite Ulcerativa, Psoríase e Uveíte.

Nome comercial do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

HUMIRA® (adalimumabe)

Nome da empresa detentora do registro, conforme informações de registro na ANVISA:

ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA

Data do registro do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

24/02/2014

Vencimento do registro do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

04/2023

Apresentação do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + ENV LEN ALCOOL ATIVA; 40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL ATIVA; 80 MG SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL ATIVA; 80 MG SOL INJ CT BLX SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL ATIVA

Forma farmacêutica do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

SOLUÇÃO INJETAVEL

Via de administração do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

Via subcutânea

Posologia do medicamento, conforme bula profissional registrada na ANVISA:

O esquema posológico recomendado de HUMIRA® (adalimumabe) para pacientes adultos com hidradenite supurativa (HS) é de 160 mg inicialmente, no Dia 01 (administradas em quatro injeções de 40 mg em um dia OU em duas injeções de 40 mg por dia durante dois dias consecutivos), seguidas de 80 mg duas semanas depois, no Dia 15 (administradas em duas injeções de 40 mg em um dia). Duas semanas depois (Dia 29), continuar com uma dose de 40 mg por semana. Caso necessário, o uso de antibióticos pode ser continuado durante o tratamento com HUMIRA® (adalimumabe). No caso de interrupção do tratamento, HUMIRA® (adalimumabe) pode ser reintroduzido. Em pacientes sem qualquer benefício após 12 semanas de tratamento, a continuação da terapia deve ser reconsiderada.

A administração do medicamento é permitida apenas em ambiente hospitalar?

Não

A administração do medicamento poderá ocorrer em ambiente:

Hospitalar
Ambulatorial

Descrever os impactos da tecnologia, em termos de benefícios clínicos, para a morbimortalidade e para qualidade de vida associada a doença/condição de saúde:

Os principais estudos sobre o tratamento de hidradenite supurativa com adalimumabe (Humira®) – denominados PIONEER I e II – foram desenvolvidos por Kimball et al., 2016 (53), onde pacientes com hidradenite supurativa moderada a grave (Hurley II e III) foram submetidos ao tratamento em um estudo de fase 3, multicêntrico, duplo-cego e placebo-controlado. O objetivo de ambos os estudos, desenhados de forma idêntica, foi verificar a eficácia e segurança do adalimumabe (Humira®) no tratamento da hidradenite supurativa e comparar os efeitos da dose semanal ou em semanas alternadas versus placebo.

O desfecho primário foi a resposta clínica avaliada pelo método HiSCR ao fim do primeiro período (semana 12). Os pacientes tratados com adalimumabe (Humira®) tiveram melhora clínica significativa em comparação ao grupo placebo no final na semana 12: 41,8% versus 26% (PIONEER I) e 58,9% versus 27,6% (PIONEER II). Ao fim do primeiro período no PIONEER II, pacientes apresentaram melhora significativa em relação aos desfechos secundários: lesões, dor e o escore modificado de Sartorius para gravidade da doença.

Um estudo aberto de extensão dos PIONEERS I e II, demonstrou que dos pacientes que entraram na extensão OLE no grupo adalimumabe semanal, 52,3% atingiram HiSCR na semana 12 (período A), o qual foi mantido no período B, com taxa de 62,5% na semana 36. No estudo de extensão OLE, atingiu-se uma taxa de 52,3% de resposta na Semana 168. Dos pacientes com Resposta Parcial, 73% atingiram resposta na semana 12, 68,3% na semana 48 e 57,1% na semana 168, demonstrando que adalimumabe semanal é eficaz para HS moderada a grave em longo prazo.

Descrever os eventos adversos associados a utilização do medicamento, a gravidade destes eventos e a frequência com que ocorrem:

Os eventos adversos sérios (EASs) ocorridos no primeiro período acometeram 1,3% dos pacientes tratados versus 1,3% do grupo placebo no PIONEER I, e 1,8% do grupo tratado versus 3,7% do grupo placebo no PIONEER II. No segundo período, a ocorrência de EASs foi de 4,6% ou menos em todos os grupos nos dois estudos, sem diferenças significativas entre os grupos.

O estudo de extensão aberto também avaliou a segurança de adalimumabe no longo prazo e não foram reportados infecções oportunistas, excluindo candidíase oral; não houve eventos de tuberculose, linfoma, câncer de pele não-melanoma, malignidades ou desordens desmielinizantes, além de nenhum óbito ser reportado. Três eventos adversos sérios foram reportados na população tratada com adalimumabe semanalmente, sendo um possivelmente relacionado ao tratamento. Em linhas gerais, adalimumabe possui um perfil de segurança aceitável seguindo uma estratégia de tratamento semanal contínuo.

Existe a necessidade de outras tecnologias de apoio (diagnóstico ou terapêutico) para execução da

tecnologia proposta?

Não

Considerando a indicação proposta para a tecnologia, quanto a avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC:

A tecnologia já foi avaliada pela CONITEC e recebeu recomendação para incorporação no SUS

Especificar relatório da CONITEC:

Relatório Nº 395 Outubro/2018

A tecnologia em proposição está contemplada em um PCDT do Ministério da Saúde?

Sim

Especificar PCDT :

Protocolo em apreciação inicial na 77ª Reunião da CONITEC (8 de maio de 2019)

Qual a indicação de uso da tecnologia em saúde no PCDT?

Indicação submetida no Dossiê de Incorporação: Terapia imunobiológica para pacientes adultos com indicação para Hidradenite Supurativa Moderada a Grave que tenham falhado a tratamentos sistêmicos prévios.

No âmbito da Saúde Suplementar, a tecnologia em proposição demanda o estabelecimento de uma DUT ou a alteração de uma DUT já existente (caso o procedimento já esteja contemplado no Rol)?

Sim

Apresente, de forma clara e objetiva, a proposta de DUT para tecnologia em saúde em proposição:

Hidradenite Supurativa: pacientes com HS moderada a grave, que sejam refratários aos tratamento sistêmicos (Tetraciclina (500 mg) 2x/dia por 12 semanas ou doxiciclina e minociclina (50-100 mg) 2x/dia e/ou combinação de clindamicina 300mg 2x/dia + rifampicina 300mg 2x/dia por 10 semanas).

Justifique a proposta de DUT para a tecnologia em saúde em proposição:

Adalimumabe é indicado para o tratamento de HS moderada a grave após falha dos tratamentos sistêmicos por diversas outras agências de avaliação de tecnologia em saúde (ATS), tais como CONITEC, NICE, CADTH, PBAC, com já comprovada eficácia e segurança para o tratamento destes pacientes, que não possuem outra alternativa terapêutica disponível.

Anexar bula profissional do medicamento registrada na ANVISA - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

BLOCO V - TECNOLOGIA ALTERNATIVA (COMPARADOR)**O Rol de Procedimentos possui uma ou mais tecnologias alternativas a tecnologia em saúde em proposição?**

Não

Listar, caso existentes, tecnologias alternativas que não estão contempladas no Rol (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUSS):

Adalimumabe é hoje os único medicamento registrado na ANVISA com indicação para a população apresentada nesta submissão.

BLOCO VI - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Anexar parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

Pergunta de Pesquisa

Apresentação da estratégia PICO formulada para busca das evidências científicas incluídas no parecer técnico-científico – PTC/revisão sistemática.

Definir a População:

Pacientes adultos com hidradenite supurativa ativa moderada a grave, nos quais a terapia antibiótica foi inadequada, incluindo o tratamento de lesões inflamatórias e prevenção do agravamento de abscessos e fístulas.

Definir a Intervenção:

Adalimumabe (Humira®).

Definir o Comparador:

Sem restrição de comparadores.

Definir o Desfecho (Outcome):

Avaliação clínica: eficácia, segurança ou qualidade de vida relacionada à saúde. Avaliação econômica: utilização de recursos, custo da doença, razão de custo-efetividade incremental e razão de custo-utilidade incremental.

Textos completos

Anexar somente um documento em cada caixa de seleção. Tamanho máximo do arquivo em cada caixa: 1 mb.

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

BLOCO VII - DADOS ECONÔMICOS

Qual tipo de estudo de avaliação econômica em saúde (AES) foi realizado?

Custo-efetividade

Anexar estudo de avaliação econômica em saúde (AES) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)**Anexar análise de impacto orçamentário (AIO) - ENVIO OBRIGATÓRIO:**[Download](#)**Planilha - Modelo econômico (OPCIONAL):**[Download](#)**BLOCO VIII - CAPACIDADE INSTALADA****A administração do medicamento requer recursos físicos ou humanos especializados?**

Sim

Especificar os recursos especializados necessários:

Recursos físicos necessários: clínicas de aplicação de imunobiológico e hospitais.

Na perspectiva da saúde suplementar, estes recursos especializados estão disponíveis em âmbito nacional?

Sim

Justifique a afirmação quanto a disponibilidade de recursos físicos e/ou humanos especializados em âmbito nacional:

Como os imunobiológicos já apresentam cobertura obrigatória para outras patologias, como artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondilite anquilosante e doença de crohn, entende-se que há sim recursos disponíveis para este atendimento no sistema suplementar em âmbito nacional.

Criação : 03/05/2019 19:18:09**Atualização :** 03/05/2019 20:54:38**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:* **Enviar Email**