



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS – FEDERAL Nº 0738/2020

Rio de Janeiro, 09 de outubro de 2020.

Processo nº 5007029-95.2020.4.02.5117
ajuizado

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos Rituximabe 500mg (Mabthera®) ou Obinutuzumabe 1000mg (Gazyva®).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o documento médico do Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1 ANEXO2 Páginas 7/8/22), emitido em 27 de agosto de 2020 pela médica o Autor encontra-se em acompanhamento no setor de hematologia do referido hospital com diagnóstico de **leucemia linfocítica crônica de células B**. No último ano evoluiu com piora das adenomegalias e das citopenias (anemia com hemoglobina abaixo de 7g/dl, necessidade transfusional e trombocitopenia abaixo de 100mil), apesar das terapias disponíveis pelo SUS que foram e vem sendo realizadas (Clorambucil/Prednisona, Ciclofosfamida/Vincristina/Prednisona). Devido à idade do Autor e suas comorbidades, não foi considerado o protocolo com Fludarabina devido à morbidade desta. Desta forma foi solicitada uma das seguintes opções de tratamento:

- Rituximabe 375mg/m² no ciclo 1 (dose 640mg por 1 ciclo); seguido de 500mg/m² nos ciclos 2 a 6 (dose 850mg por 5 ciclos). Total de 6 ciclos; OU
- Obinutuzimabe 1000mg nos dias 1, 8, 15 (? doses) o 1º ciclo, seguido de Obinutuzimabe 1000mg no dia 1 dos ciclos 2 a 6. 1 dose por ciclo, por 5 ciclos)

Ambos os medicamentos são anticorpos monoclonais anti-CD20 que podem ser utilizados com benefício no tratamento do Autor, cada uma por 6 ciclos, nas doses especificadas.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
6. A Portaria nº 821/SAS/MS, de 9 de setembro de 2015 altera a Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de agosto de 2008, que define os critérios de autorização dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS.
7. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
8. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
9. A Portaria nº 458 de 24 de fevereiro de 2017 mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui o prazo estabelecido na Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014. O Art. 1º mantém as habilitações na Alta Complexidade em Oncologia dos estabelecimentos de saúde relacionados no Anexo da Portaria.
10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 5.892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação à Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Leucemia** é um tipo de câncer que se inicia na medula óssea, tecido responsável por produzir glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Algumas dessas células podem sofrer mutação para se tornar uma célula de leucemia, que pode se multiplicar em mais células doentes. Existem quatro tipos principais de leucemia divididos em duas categorias (leucemias agudas e leucemias crônicas), dependendo da forma como a leucemia progride e da diferença entre células normais e anormais. A **leucemia linfocítica crônica (LLC)**, assim como outros tipos de leucemia, desenvolve-se no sangue e medula óssea. A leucemia crônica progride a um ritmo mais lento do que leucemia aguda, mas ainda afeta linfócitos, que normalmente combatem as infecções. LLC cria muitos linfócitos subdesenvolvidos e sem função que tomaram o lugar das células saudáveis. Como as células cancerígenas continuam a multiplicar, elas dificultam a eficácia funcional de linfócitos, levando a um enfraquecimento do sistema imunológico. Anemia e sangramento também



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

podem ocorrer em um paciente de LLC devido aos glóbulos vermelhos e plaquetas que são substituídos pelos linfócitos anormais¹.

2. A leucemia linfocítica crônica também conhecida como leucemia linfática crônica ou leucemia linfóide crônica, sendo classificada como um dos tipos de doenças conhecidas como "doenças linfoproliferativas". É uma doença na qual ocorre aumento progressivo de linfócitos leucêmicos no sangue, que se infiltram na superfície dos gânglios linfáticos, baço e medula óssea². A alteração mais característica é a hipogamaglobulinemia, presente em todo o curso da doença. A disfunção na imunidade humoral com acentuada hipogamaglobulinemia é somada a outras alterações relacionadas ao tratamento³.

DO PLEITO

1. O Rituximabe (MabThera[®]) é um anticorpo monoclonal que se liga ao antígeno CD-20 dos linfócitos B, iniciando reações imunológicas que mediarão a lise da célula B. São possíveis os seguintes mecanismos para a lise celular: citotoxicidade dependente do complemento, citotoxicidade celular dependente de anticorpo e indução de apoptose. Está indicado para o tratamento de linfoma não Hodgkin, artrite reumatóide, leucemia linfóide crônica, granulomatose com poliangiite (granulomatose de Wegener) e poliangiite microscópica (PAM). Na leucemia linfóide crônica em combinação com quimioterapia é indicado para o tratamento de pacientes não tratados previamente e com recaída/refratária ao tratamento⁴.

2. O Obinutuzimabe (Gazyva[®]) é um anticorpo monoclonal humanizado recombinante tipo II anti-CD20 do isotipo IgG1 e produzido por glicoengenharia. É especificamente direcionado à alça extracelular do antígeno transmembrana CD20 na superfície de linfócitos pré-B e B maduros não malignos e malignos, mas não sobre células-tronco hematopoéticas, células pró-B, plasmócitos normais ou outros tecidos normais. Está indicado para o tratamento do linfoma folicular e da leucemia linfocítica crônica (LLC). Na leucemia linfocítica crônica em associação com Clorambucila é indicado no tratamento de pacientes adultos não tratados previamente e com comorbidades, tornando-os não elegíveis ao tratamento baseado em Fludarabina com dose completa⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com diagnóstico de leucemia linfocítica crônica apresentando histórico de tratamento com Clorambucil/Prednisona, Ciclofosfamida/Vincristina/Prednisona e restrição ao uso de Fludarabina. Tem solicitação médica para uso de Rituximabe 500mg (Mabthera[®]) ou Obinutuzumabe 1000mg (Gazyva[®]).

¹HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. Leucemia. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/leucemia/>>. Acesso em: 09 out. 2020.

²INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI – HEMORIO. Leucemia linfocítica crônica. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/manualis_2010/Leucemia_linfocitica_cronica.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

³GARNICA, M., et al. Epidemiologia, tratamento e profilaxia das infecções na leucemia linfóide crônica. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.27, n.4 p.290-300, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n4/v27n4a16.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2020.

⁴Bula do medicamento Rituximabe (MabThera[®]) por Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250000202119750/?nomeProd=rituximabe>>. Acesso em: 09 out. 2020.

⁵Bula do medicamento obinutuzimabe (Gazyva[®]) por Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351430353201303/?nomeProduto=gazyva>>. Acesso em: 09 out. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Isto posto, informa-se que os medicamentos pleiteados Rituximabe 500mg (Mabthera®) ou Obinutuzumabe 1000mg (Gazyva®) possuem indicação em bula^{4,5} para o tratamento do quadro clínico que acomete ao Autor – leucemia linfocítica crônica.
3. Considerando o quadro clínico do Autor – leucemia linfocítica crônica, verificou-se que, até o momento, o Ministério da Saúde não publicou as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para o seu manejo⁶.
4. Segundo dados da literatura, no tratamento da LLC, podem ser utilizados os análogos da purina (Fludarabina) isolados e, principalmente, associados a outros agentes citotóxicos, tais como a ciclofosfamida ou o mitoxantrone; os anticorpos monoclonais (Rituximabe e/ou Alemtuzumabe) em combinação com os análogos da purina (Fludarabina). E a terapia de alta dose seguida por transplante alogênico (convencional ou de intensidade reduzida) ou autólogo. Os monoclonais podem ainda ser ativos nas citopenias autoimunes associadas à LLC e que falharam à corticoterapia⁷.
5. Acrescenta-se que, em estudo de meta-análise mostrou que os pacientes que receberam quimioterapia adicionada de Rituximabe se beneficiaram em termos de sobrevida global, bem como de sobrevida livre de progressão, em comparação com aqueles que receberam apenas quimioterapia. Demonstrando que o Rituximabe em combinação com a fludarabina representa uma opção para o tratamento de primeira linha, bem como para as pessoas com LLC recidivante ou refratária. A evidência disponível a respeito das outras comparações avaliadas não foi suficiente para deduzir as conclusões finais⁸.
6. Quanto a disponibilização dos medicamentos pleiteados, considerando que se trata de terapia antineoplásica, informa-se que para o acesso aos medicamentos aos portadores de câncer no âmbito do SUS, não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).
7. Para atender de forma integral e integrada aos pacientes portadores das neoplasias malignas (câncer), o Ministério da Saúde estruturou-se através de unidades de saúde referência UNACONS e CACONS, sendo estas responsáveis pelo tratamento do câncer como um todo, incluindo a seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros indicados para o manejo de eventuais complicações.
8. O fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 09 out. 2020.

⁵SOUZA, C. A. et al. Estratégias de tratamento da leucemia linfóide crônica recidivada ou resistente incluindo o transplante de célula progenitora hematopoiética. Rev. Bras. Hematol. Hemoter., São José do Rio Preto, v. 27, n. 4, p. 283-286, Dec. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000400014>. Acesso em: 02 out 2020.

⁸BAUER, K. et al. Rituximab, ofatumumab and other monoclonal anti-CD20 antibodies for chronic lymphocytic leukaemia – Cochrane Library, 2012. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cds/doi/10.1002/14651858.CD008079.pub2/full?highlightAbstract=chronic%7Cleucemi%7Clinfocitic%7CRituximabe%7Cclinocitica%7Ccronica%7C%7Cleucemia%7Cleucemia%7CRituximab%7Co>>. Acesso em: 09 out 2020



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado⁹.

9. Assim, os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

10. Ressalta-se que o Autor está sendo assistido no Hospital Universitário Antônio Pedro, unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON (ANEXO I). Dessa forma, é de responsabilidade da referida unidade garantir ao Autor o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

11. Destaca-se que o Autor deverá fazer uso de apenas um dos medicamentos pleiteados: Rituximabe 500mg (Mabthera[®]) ou Obinutuzumabe 1000mg (Gazyva[®]).

12. Quanto ao preço dos medicamentos, no Brasil, considerando as regras atualmente vigentes, antes que um medicamento possa ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), que é divulgado no site da ANVISA e pode ser consultado no mesmo. A metodologia de precificação adotada pela CMED busca garantir que os preços máximos de entrada de medicamentos novos no país não sejam superiores ao menor preço encontrado numa cesta de nove países e que também não acarretem custo de tratamento mais alto, em comparação às alternativas terapêuticas já existentes para a mesma enfermidade, a não ser que seja comprovada sua superioridade em comparação a elas¹⁰.

13. De acordo com publicação da CMED¹¹, para as aquisições públicas de medicamentos, existem em vigor dois tetos máximos de preços: o Preço Fábrica (PF) e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), onde o PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor pode comercializar um medicamento no mercado brasileiro e o PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o PF. O 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. Já o 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 2013⁸.

⁹PONTAROLLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 11ª edição, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colacao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

¹⁰BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/mod/apresentacao>>. Acesso em: 09 out. 2020.

¹¹BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8198bba7c205>. Acesso em: 09 out. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

14. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a tabela de preços CMED, considerando o ICMS de 20% para o estado do Rio de Janeiro, tem-se¹².

- Rituximabe 500mg (abthera[®]) (apresentação 10mg/mL frasco com 50mL) – preço de fábrica R\$ 8.814,91 e preço de venda ao governo R\$ 7.043,99;
- Obinutuzumabe 1000mg (Gazyva[®]) (apresentação 1000mg frasco com 40mL) – preço de fábrica R\$ 21.964,83 e preço de venda ao governo R\$ 17.552,10.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2

MARCELA MACHADO DURÃO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ 21.047

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

¹²BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos/>>. Acesso em: 09 out. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Anexo I – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06 17.07 e 17.08	União com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278296	17.06	União
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	União
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Alvaro A. ...	2287447	17.06	União com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear - Endocrinologia Ltda /IMNE	2287385	17.07	União com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avai/Col. Irmandade São José do Avai	2278855	17.07 e 17.09	União com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12505	17.08	União com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e 17.15	União com Serviço de Radioterapia
Petropolis	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	União
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	União com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	União
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	17.08	União com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.06	União
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273659	17.09	União com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	2269899	17.07	União com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UFRJ	2295415	17.06	União
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE-UERJ	2269783	17.07 e 17.08	União com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2260167	17.12	União
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	17.11	União Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante, Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	União Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemonor/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295067	17.10	União Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer II - ICA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	União com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer II - ICA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer II - ICA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Terresopolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Cotanna	2292386	17.06	União
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	União
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	União com Serviço de Radioterapia

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.

