



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1088/2021**

Rio de Janeiro, 03 de novembro de 2021.

Processo nº 5000071-87.2021.4.02.5140,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juízo 4 da Justiça 4.0**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

**I – RELATÓRIO**

1. Em (Evento 1, ANEXO2, Página 10) consta documento da Clínica Hiperbárica Hospitalar, emitido em 29 de setembro de 2021, assinado pela médica  , a Autora, 27 anos, com diagnóstico de câncer de intestino em 2018, realizou tratamento com radioterapia, quimioterapia e ileostomia. Após esse período, evoluiu com surgimento de **fístula retovaginal**, com relato de dor importante e drenagem de secreção fecaloide pela vagina e aumento da incontinência urinária. Foram realizadas três cirurgias sem sucesso. Escala da USP de gravidade: grau II moderada. Foi indicado o tratamento com **oxigenoterapia** ao plano terapêutico corrente (60 sessões). Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **N82.3 - Fístula vagina-cólon** (após ileostomia e radioterapia).

2. De acordo com documento do Hospital Federal dos Servidores do Estado – Setor de Ginecologia (Evento 1, ANEXO2, Página 11), emitido em 18 de maio de 2021, pela médica  , a Autora, 27 anos, com história de câncer de reto há três anos, com tratamento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia. Atualmente com ileostomia e **fístula retovaginal**, já operada 3 vezes sem sucesso. Necessita de **tratamento em câmara hiperbárica** para nova tentativa.

**II – ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

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 Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Resolução nº 1457 de 19 de setembro de 1995 do Conselho Federal de Medicina, que estabelece a adoção de técnicas para o emprego da Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB), prevê, em seu item IV, que o tratamento deve ser efetuado em sessões, cuja duração, nível de pressão, número total e intervalos de aplicação são variáveis, de acordo com as patologias e os protocolos utilizados.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
5. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
7. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do subsistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.
8. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).
9. 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.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 5892, 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 a 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.
12. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. A **fístula retovaginal** (FRV) é uma entidade clínica rara. As causas mais frequentes são o traumatismo local, a **radiação**, a infecção peri-retal e a neoplasia. A colostomia (provisória ou





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

definitiva) é na maioria dos casos a única solução. Não obstante, a FRV traumática, habitualmente obstétrica, pequena e distal, é passível de correção por via vaginal<sup>1</sup>.

2. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses<sup>2</sup>.

3. A **ileostomia** é a criação cirúrgica de um orifício externo no íleo para desvio ou drenagem fecal. A substituição do reto é criada normalmente em pacientes com enteropatias inflamatórias graves. Os procedimentos em alça (continentes) ou tubo (incontinentes) são empregados com maior frequência<sup>3</sup>.

4. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na velhice, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo<sup>4</sup>. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da **IU**, podem-se diferenciar os seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços<sup>5</sup>.

5. A escala “USP” de gravidade é uma escala de avaliação para tratamento com Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB). Os itens que compõe a tabela são para avaliação **da gravidade** do paciente. A classificação da gravidade (G) em 4 grupos (I a IV) pela somatória dos pontos: Grau I < 10 pontos; **Grau II - 11 a 20 pontos**; Grau III - 21 a 30 pontos; Grau IV > 31 pontos<sup>6</sup>.

## DO PLEITO

1. A **oxigenoterapia hiperbárica (OHB)** é um método terapêutico que consiste na administração por via inalatória de oxigênio a uma pressão superior à pressão atmosférica. O objetivo da OHB é reduzir a hipóxia tecidual (seja ela de causa vascular, traumática, tóxica ou infecciosa) por meio de uma importante elevação da pressão parcial de oxigênio. As suas indicações incluem, entre outras, intoxicações pelo monóxido de carbono, acidentes de mergulho (doença de descompressão),

<sup>1</sup> MARCELINO, J. et al. Correção de Fístula Reto Vaginal por Via Vaginal. *Ata Urológica* 2009, v. 26; 2: 218. Disponível em: <<http://www.apurologia.pt/acta/2-2009/v34.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>2</sup> KRELING, M.C.G.D.; DA CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>3</sup> Biblioteca Virtual em Saúde- BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de ileostomia. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&trec\\_id=E04.210.338.508](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&trec_id=E04.210.338.508)>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>4</sup> SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>5</sup> ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>6</sup> Agência Nacional de Saúde – ANS. Resolução Normativa. Anexo II - Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar. Oxigenoterapia Hiperbárica. Disponível em: <[https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp61/dut/cp\\_61\\_58.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp61/dut/cp_61_58.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

embolias gasosas arteriais, gangrena gasosa, osteomielite refratária, isquemia traumática aguda, feridas crônicas e queimaduras<sup>7</sup>. Destaca-se ainda, os principais efeitos terapêuticos resultados da elevada concentração de oxigênio dissolvido nos líquidos teciduais: proliferação de fibroblastos; neovascularização; atividade osteoclástica e osteoblástica; ação antimicrobiana<sup>8</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **fístula retovaginal**, após tratamento com radioterapia para câncer de reto, já operada três vezes sem sucesso (Evento 1, ANEXO2, Páginas 10 e 11), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia hiperbárica** (Evento 1, INIC1, Página 8).
2. As fístulas retovaginais (FRV) são definidas como uma comunicação anormal entre o trato gastrointestinal baixo e a vagina, na maioria das vezes resultam de trauma obstétrico ou cirurgia ginecológica/perineal, trauma, doença inflamatória intestinal, radioterapia e neoplasias estão entre causas menos comuns. O tratamento é eminentemente cirúrgico e diversas técnicas podem ser usadas<sup>9</sup>.
3. Elucida-se que, de acordo com a Resolução nº 1457/1995 do Conselho Federal de Medicina, a indicação de Oxigenoterapia Hiperbárica é de competência médica. Diversas são as aplicações clínicas atualmente reconhecidas da oxigenoterapia hiperbárica, dentre elas o tratamento de lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas<sup>10</sup>. E, segundo o protocolo de uso da oxigenoterapia hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH), o tratamento é reservado para recuperação de tecidos em sofrimento; lesões graves e/ou complexas e **falha de resposta aos tratamentos habituais** e lesões refratárias<sup>11</sup>.
4. Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica está indicado** ao tratamento do quadro clínico da Autora - fístula retovaginal, após tratamento com radioterapia para câncer de reto, já operada três vezes sem sucesso (Evento 1, ANEXO2, Páginas 10 e 11).
5. No que se refere ao acesso à oxigenoterapia hiperbárica, informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da Oxigenoterapia hiperbárica para o tratamento do pé diabético<sup>12</sup>, **o que não se enquadra ao caso da Autora**.
6. No entanto, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado**, bem como não foram identificados outros tratamentos que possam configurar alternativa.

<sup>7</sup> COSTA F; CENTENO C. Oxigenoterapia hiperbárica. Revista Portuguesa de Pneumologia, v. 2, n. 2, p. 127-131, 1996. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0873215915311521>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>8</sup> GOMES C, JESUS C. Benefits of the Application of Hyperbaric Oxygen Therapy in Wound Healing of Lower Extremity. Journal of Aging & Innovation, vol. 1, n. 2, p. 40-47, 2012. Disponível em: <<http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/5-Oxigenoterapia-hiperbarica.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>9</sup> COSTA, A. T. D. Et al. Fístula Retovaginal: da Colostomia ao Avanço de Retalho de Martius. Out. 2017. Journal of Coloproctology. Disponível em: <<https://jcol.elsevier.es/pt-fistula-retovaginal-da-colostomia-ao-articulo-S2237936317303969>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>10</sup> RODRIGUES J. Quando indicar a oxigenoterapia hiperbárica? Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 3, p. 240-240, 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000300016&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000300016&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>11</sup> SBMH – Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica. Protocolo de Uso de Oxigenoterapia Hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH). Disponível em: <<https://medicinahiperbarica.com/wp-content/uploads/2017/04/protocolodeohbsociedadebrasileira.doc.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>12</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/recomendacoes-sobre-as-tecnologias-avaliadas-2018>>. Acesso em: 03 nov. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde


7. Salienta-se que, até o momento, o Ministério da Saúde **ainda não publicou** o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas<sup>13</sup>, que verse sobre **fístula retovaginal** – quadro clínico que acomete a Autora e, nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto, a fístula retovaginal não é prevista<sup>14</sup>.

**É o parecer.**

**Ao Juízo 4 da Justiça 4.0, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2



**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

<sup>13</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#N>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<sup>14</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. Disponível em: <[http://www.oncoguia.org.br/pub/3\\_conteudo/ddt\\_Colorretal\\_26092014.pdf](http://www.oncoguia.org.br/pub/3_conteudo/ddt_Colorretal_26092014.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2021.



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**

Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06, 17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avai/Conferência São José do Avai	2278866	17.07 e 17.09	Unacon 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	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779	17.15	
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269980	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2255423	17.06	Unacon
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	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mano Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UnRio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemoro/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teresopolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

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



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO II**

Filtro para Consulta

Data da Solicitação

Data de Agendamento

CPF

Nome do Paciente

CHS  
70410589922050

Tipo Recurso  
Selecione...

Situação

Id Solicitação

Somente com mandado judicial

Pesquisar

Solicitações de Consulta ou Exame										
ID	Tipo	Recurso	Data da Solicitação	CHS	Paciente	Idade	CEO	Agendado para	Situação	Ação
2001250	DCI/SULTA	Ambulatório Mucos - Coloproctologia (Diagnóstico)	02/02/2018	70410589922050	PATRICIA BARDOSA PEREIRA	30 anos 11 meses e 7 dias	0218 - Regulação médica do setor de saúde do condôniat com Atenção Básica	07/02/2018 - 13:00 - HC HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	Chegada Confirmada	Opções

