



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0747/2022

Rio de Janeiro, 29 de julho de 2022.

Processo nº 5007222-39.2022.4.02.5118,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal** de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Decitabina** e **Venetoclax**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes anexados ao processo.

2. De acordo com documentos médicos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 3_LAUDO2, pág. 1) e (Evento 7_LAUDO3, págs. 1 a 3), emitidos em 26 de maio e 25 de julho de 2022, pelos médicos e

Autor, 55 anos, portador de **leucemia mielóide aguda**, secundária a mielodisplasia/doença mieloproliferativa (mielofibrose grau 2), citogenética evidenciando trissomia do cromossomo 8, diagnosticado em abril de 2021. Recebeu inicialmente tratamento de primeira linha com corticoterapia e, quando houve progressão para leucemia mielóide aguda, recebeu **Venetoclax** associado a Citarabina em baixa dose. Como não houve remissão completa foi submetido ao protocolo FLAG-DAUNO (Fludarabina, Citarabina, G-CSF, Daunorrubicina), em seguida transplante alogênico aparentado de medula óssea. Houve falha primária de enxertia e evidência de doença em atividade.

2. Em razão da gravidade e refratariedade da doença, foi indicado o tratamento com **Decitabina** (36mg do D1 até o D5) e **Venetoclax** (400mg do D1 até o D28), por no mínimo 4 ciclos. Uma vez que o Autor responda ao tratamento proposto, será submetido a novo transplante de medula óssea com possibilidade curativa. Foi mencionado que não há disponibilidade dos medicamentos no referido hospital. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C92 - Leucemia mielóide**, e prescrito, por 4 ciclos, os medicamentos: **Venetoclax 100mg** – tomar 4 comprimidos, via oral, 1 vez ao dia e **Decitabina 50mg** – aplicar via endovenosa 36mg com infusão em 1 hora, por 5 dias consecutivos.

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.
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 SAS Nº 470, de 22 de abril de 2021 mantém procedimentos e atualiza normas de autorização, registro e controle de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS descritos na Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019.
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 nº140/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 Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. Esta Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.

DO QUADRO CLÍNICO

1. As leucemias agudas resultam de uma transformação maligna das células hematopoéticas primitivas, seguida de uma proliferação clonal e consequente acúmulo dessas células transformadas. A **Leucemia Mieloide Aguda (LMA)** sofre, caracteristicamente, uma parada maturativa celular na fase de blastos ou promielócitos, levando à redução dos elementos normais no sangue periférico. As células apresentam marcadores mieloides específicos, incluindo bastões de Auer (grânulos aberrantes), alteração citoquímica (negro de Sudan, mieloperoxidase ou esterase não específica) e antígenos de superfície específicos. O evento inicial que determina a





proliferação neoplásica é desconhecido, mas é resultante de mutação somática e ocorre na célula-tronco (stem cell) comprometendo a maturação mieloide. As deficiências da hematopoese na medula óssea, com a substituição das células normais por células imaturas que nela se acumulam, resultam numa insuficiência funcional da medula óssea que, em consequência, se expressa clinicamente por anemia, sangramento, infecções e síndrome de hiperviscosidade. A medula óssea e o sangue periférico são principalmente caracterizados por leucocitose com predomínio de células imaturas, mormente os blastos¹.

2. As **doenças mieloproliferativas** é um grupo de doenças que é constituído por cânceres raros do sangue que podem evoluir para outra neoplasia mais agressiva. As doenças mieloproliferativas têm origem na medula óssea e acontecem quando as células-tronco maduras (adultas) sofrem mutações e passam a se proliferar descontroladamente. Isso faz com que as células doentes ocupem o lugar das saudáveis, causando **mielofibrose**, policitemia vera (PV) ou trombocitemia essencial (TE)².

3. A **mielofibrose** é um tipo de câncer que pertence ao grupo de “doenças mieloproliferativas crônicas”, podendo ser primária (sem causa conhecida) ou secundária a trombocitemia essencial (TE) ou a policitemia vera (PV). Essas doenças muitas vezes cursam de forma silenciosa e têm como principal característica a produção defeituosa das células-tronco, responsáveis pela origem de todos componentes do sangue. A mielofibrose é um tipo de câncer mais comum em pessoas acima dos 50 anos, sendo causado por mutações nas células-tronco. Atualmente, os especialistas utilizam duas classificações para a mielofibrose: primária – ela aparece sem causa conhecida e o paciente é pego de surpresa e secundária – quando é decorrente de uma evolução de outras doenças, a exemplo da trombocitemia essencial e também da policitemia vera, ambas pertencentes ao grupo das doenças mieloproliferativas³.

DO PLEITO

1. A **Decitabina** é um análogo do nucleosídeo citosina que inibe seletivamente as metiltransferases do DNA em doses baixas, resultando em hipometilação do gene promotor que pode levar à reativação de genes supressores de tumor, indução de diferenciação celular ou senescência celular, seguida de morte programada da célula. Está indicada para o tratamento de pacientes adultos com síndromes mielodisplásicas (SMD), tratados e não tratados previamente, SMD “de novo” e secundárias de todos os subtipos da classificação FAB (Franco-Americano-Britânica) e grupos Intermediário-1, Intermediário-2 e de Alto Risco do Sistema de Escore Prognóstico Internacional (IPSS); tratamento de pacientes adultos com leucemia mieloide aguda (LMA) “de novo” ou secundária, recém diagnosticada, de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS). A eficácia de decitabina não foi completamente demonstrada em pacientes com idade inferior a 65 anos⁴.

2. O **Venetoclax** é um potente, seletivo e oralmente biodisponível inibidor de pequena molécula da célula de linfoma B (BCL-2), uma proteína antiapoptótica. Dentre suas

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 705, de 12 de agosto de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda do Adulto. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/LeucemiaMeloideAguda-Adulto.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

²ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA – ABRALÉ. Revista ABRALÉ on-line. Disponível em: <<https://revista.abrale.org.br/tudo-sobre-as-doencas-mieloproliferativas/>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

³ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA – ABRALÉ. Manual Abralé. Mielofibrose tudo o que você precise saber. Disponível em: <<http://abrale.org.br/docs/manual-mielofibrose.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

⁴Bula do medicamento Decitabina por Sun Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=DECITABINA>>. Acesso em: 29 jul. 2022.





indicações em combinação com os agentes hipometilantes azacitidina ou decitabina, ou em combinação com citarabina em baixa dose, é indicado para pacientes recém-diagnosticados com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e que são inelegíveis para quimioterapia intensiva, a critério do médico⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Refere-se a Autor, 55 anos, portador de **leucemia mielóide aguda, secundária a mielodisplasia/doença mieloproliferativa (mielofibrose grau 2)**, diagnosticado em abril de 2021. Recebeu inicialmente tratamento de primeira linha com corticoterapia e, quando houve progressão para leucemia mielóide aguda, recebeu **Venetoclax** associado a Citarabina em baixa dose. Como não houve remissão completa foi submetido ao protocolo FLAG-DAUNO (Fludarabina, Citarabina, G-CSF, Daunorrubicina), em seguida transplante alogênico aparentado de medula óssea. Houve falha primária de enxertia e evidência de doença em atividade. Em razão da gravidade e refratariedade da doença, foi indicado o tratamento com **Decitabina** e **Venetoclax**, por no mínimo 4 ciclos.

2. Diante ao exposto, informa-se que o medicamento **Decitabina está indicado em bula**⁴ para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor - **leucemia mielóide aguda secundária**, conforme relatado em documentos médicos.

3. Quanto ao medicamento **Venetoclax**, de acordo com **bula registrada** na Agência Nacional de Vigilância de Sanitária (ANVISA), embora o referido medicamento esteja indicado em combinação com os agentes hipometilantes azacitidina ou **decitabina**, ou em combinação com citarabina em baixa dose, é **indicado para pacientes recém-diagnosticados com Leucemia Mieloide Aguda (LMA)** e que são inelegíveis para quimioterapia intensiva, a critério do médico⁵. **Contudo, nos documentos médicos acostados ao processo (Evento 3 LAUDO2, pág. 1) e (Evento 7 LAUDO3, pág. 3) consta informação que o suplicante possui leucemia mielóide aguda, secundária a mielodisplasia/doença mieloproliferativa (mielofibrose grau 2), diagnosticado em abril de 2021. Desta forma, este núcleo fica impossibilitado de inferir sobre a indicação.**

4. Para o tratamento do **Leucemia Mieloide**, o Ministério da Saúde publicou as **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda do Adulto**, por meio da Portaria Nº 705, de 12 de agosto de 2014¹, no qual menciona, tratamento padrão para a indução de remissão da LMA do adulto a terapia de Indução - Três dias de antraciclina (ou daunorrubicina ou idarrubina ou mitoxantrona) e 7 dias de citosina arabinosídeo (protocolo "7 + 3"). **Elucida-se que o tratamento com os medicamentos pleiteados **Decitabina** e **Venetoclax** não está previsto nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda do Adulto.**

5. No que tange a disponibilização dos medicamentos **Decitabina** e **Venetoclax**, informa-se que para o acesso a medicamentos aos portadores de câncer no âmbito do SUS, destaca-se que **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).**

6. 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**

⁵Bula do medicamento Venetoclax (Venclexta[®]) por AbbVie Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=VENCLEXTA>>. Acesso em: 29 jul. 2022





UNACONs e CACONs, sendo estas as responsáveis pelo tratamento 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.

7. Elucida-se que 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 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 adotado⁶.

8. 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.

9. Nesse sentido, é importante registrar que as unidades de saúde do SUS habilitados em Oncologia são responsáveis pelo tratamento integral do paciente, logo, não representam meros pontos de distribuição de antineoplásicos ou terapia adjuvante.

10. Destaca-se que o Autor está sendo assistido no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 3_LAUDO2, pág. 1) e (Evento 7_LAUDO3, págs. 1 a 3), unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como CACON. Dessa forma, é de responsabilidade da referida unidade garantir ao Autor o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica, incluindo o fornecimento dos medicamentos necessários.

11. O medicamento **Decitabina** até o momento não foi submetido à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CONITEC-MS). O medicamento **Venetoclax** em combinação com azacitidina entrou em à análise pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CONITEC-MS) para o tratamento de pacientes recém-diagnosticados com leucemia mieloide aguda inelégíveis à quimioterapia intensiva porem o processo foi encerrado a pedido do demandante⁷.

12. Cabe ainda mencionar, que de acordo com a bula⁵ do medicamento **Decitabina**, a eficácia do referido medicamento não foi completamente demonstrada em pacientes com idade inferior a 65 anos. O Autor tem 55 anos - Data de nascimento 03/02/1967 (Evento 1_CPF3, pág.1).

13. No que concerne ao valor dos medicamentos pleiteados, 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)⁸.

⁶PONTAROLLI, 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, 1ª edição, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2022.

⁷Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

⁸BRASIL 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/cmmed/apresentacao>>. Acesso em: 29 jul. 2022.



14. De acordo com publicação da CMED⁹, 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 contemprar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

15. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, o **Decitabina 50mg PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS** possui o menor preço de fábrica consultado, correspondente a R\$ 4724,18 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 3707,07; **Venetoclax 100mg COM REV CT FR PLAS OPC X 120** possui o menor preço de fábrica consultado, correspondente a R\$ 45154,33 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 35432,60 para o ICMS 20%¹⁰.


É o parecer.

A 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS

Farmacêutica
CRF-RJ 14680
ID. 4459192-6

MARCELA MACHADO DURAO

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6 

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁹BRASIL. 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-8f98bba7c205>. Acesso em: 29 jul. 2022.

¹⁰BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/precos>>. Acesso em: 29 jul. 2022.



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	Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficiencia 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	2278855	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 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
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	2269880	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	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 Mário Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UniRio	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/Hemorio/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	
Teresópolis	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.