



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0597/2018

Rio de Janeiro, 23 de julho de 2018.

Processo nº 5011947-64.2018.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED],  
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em cirurgia torácica oncológica**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Municipal Souza Aguiar – SUS (Evento1\_Doc.2\_págs.12 e 14), emitidos em 26 de junho e 11 de julho de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora aguarda marcação de **consulta em cirurgia torácica oncológica** devido a **tumor no coração**, com **metástases pulmonar, hepática, suprarenais e psoas esquerdo**, o que **pode lhe ocasionar uma morte precoce**. Necessita iniciar tratamento **urgente** por apresentar **risco de morte ou agravamento da doença**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **C38.0 - Neoplasia maligna do coração**.

2. Em Resumo de Alta do Hospital Estadual Alberto Torres – SUS (Evento1\_Doc.2\_pág.13), emitido em 19 de junho de 2018, pelo médico supracitado, informa que a Autora recebeu alta hospitalar na data supra, com o diagnóstico de **neoplasia maligna do coração**. Foi mencionado que a Autora deu entrada na Clínica da Família com exame sugestivo de infarto, mas com **dor precordial** atípica. Foi encaminhada ao Instituto Estadual de Cardiologia, onde foi submetida à angioplastia, sem melhora dos sintomas. Segundo familiares, a Autora **"emagreceu 10 kg"**. Exame de tomografia computadorizada de tórax com contraste evidencia: **"massa lobulada bocelada em lobo inferior do pulmão direito; lesões metastáticas em lobo hepático direito; supra renal esquerda e direita e psoas esquerdo"**. Hipótese diagnóstica: **tumor de coração com metástase** para pulmão, fígado, psoas e suprarenal. Foi encaminhada ao INCA. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **C38.0 - Neoplasia maligna do coração**.

### 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.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. 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.
4. 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).
5. 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).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema 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.
7. 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 (...).
8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
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 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica 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.*





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

## DA PATOLOGIA

1. A **neoplasia / câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios<sup>1</sup>.
2. Os **tumores do sistema cardiovascular** são afecções raras. Manifestam-se por sinais e sintomas inespecíficos, na maioria das vezes. Os **tumores do músculo cardíaco** são os rhabdomyosarcomas, que se desenvolvem com maior frequência nas cavidades cardíacas esquerdas, principalmente no ventrículo esquerdo. Dentre os tumores endovasculares, o mais frequente é o mixoma de átrio esquerdo e suas possíveis variantes. Os tumores metastáticos do coração, entre eles o melanoma maligno, são descritos com maior frequência acometendo o ventrículo direito (parede anterior e septal, com invasão do ventrículo esquerdo), nas formas de doença não disseminada<sup>2</sup>.
3. **Metástases** são focos de disseminação do tumor. Geralmente ocorrem no câncer invasivo, quando as células cancerosas invadem outras camadas celulares do órgão primário, ganham a corrente sanguínea ou linfática e têm a capacidade de se disseminar para outras partes do corpo. Essa capacidade que os tumores malignos apresentam, de invasão, de disseminação e de produção de outros tumores em outras partes do corpo, a partir de um já existente, é a principal característica do câncer invasivo<sup>2</sup>.
4. A **precordialgia** (dor precordial) pode ser definida como dor torácica, pressão, queimadura ou entorpecimento no peito<sup>3</sup>. A variedade e possível gravidade das condições clínicas que se manifestam com dor torácica faz com que seja primordial um diagnóstico rápido e preciso das suas causas<sup>4</sup>. A dor precordial, com ou sem alterações hemodinâmicas sistêmicas, deve ter seu diagnóstico diferencial entre condições neoplásica e não neoplásica<sup>2</sup>.

## DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento<sup>5</sup>.
2. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o **tratamento oncológico** é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso\\_Nutricao\\_internet.pdf](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

<sup>2</sup> Scielo. LIMA, P. R. L.; CROTTI, P. L. R. Tumores cardíacos malignos. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, v. 19 n.1, São José do Rio Preto jan./mar. 2004. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-76382004000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382004000100012)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

<sup>3</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Precordialgia. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Dor%20no%20Peito&show\\_tree\\_number=T](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Dor%20no%20Peito&show_tree_number=T)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

<sup>4</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Definições de Graus de Recomendação e Níveis de Evidência. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 79, (suplemento II), 2002. Disponível em:

<<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7903/Toracica.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

<sup>5</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958\\_2010.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm)>. Acesso em: 18 jul. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia<sup>6</sup>.

3. A **cirurgia oncológica** pode ter caráter paliativo (ressecção parcial, by-pass, derivação, etc.) ou ser curativa. A ressecção curativa é aquela em que todo o câncer visível é removido e as margens cirúrgicas são microscopicamente livres de lesão. Um limite macroscópico de 2cm pode ser suficiente em uma margem da ressecção, mas pode ser necessária uma distância maior em outra margem. Na cirurgia radical, além de os preceitos de cirurgia curativa serem atingidos, é acrescida a ressecção concomitante de órgãos ou regiões contíguas ou contínuas<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Os **tumores cardíacos primários** são entidades raras com quadros clínico e histológico diversos, requerendo, dessa forma, um alto índice de suspeita clínica. O quadro clínico é variado, podendo mimetizar tanto doenças cardíacas como sistêmicas, o que determina sua inclusão como diagnóstico diferencial nas diferentes cardiopatias. Além disso, como a terapêutica cirúrgica é curativa, na maior parte dos casos, faz-se necessário um diagnóstico precoce a fim de prevenir complicações. À semelhança de outros órgãos, as neoplasias podem acometer primária ou secundariamente o coração, não existindo um consenso quanto à sua classificação. A neoplasia de coração pode acometer o endocárdio, miocárdio e epicárdio. Em alguns casos, a **dor** pode ter características típicas de insuficiência coronariana, a qual pode ser decorrente da invasão tumoral ou, como em um de nossos casos, por embolia coronariana. Este deve ser um diagnóstico diferencial a ser levantado em indivíduos jovens com infarto agudo do miocárdio<sup>8</sup>.

2. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia do Ministério da Saúde, a oncologia é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o tratamento oncológico é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia<sup>9,10</sup>.

3. Diante do exposto, informa-se que a **consulta em cirurgia torácica oncológica está indicada** para do quadro clínico apresentado pela Autora – tumor no coração com metástases pulmonar, hepática, suprarrenais e psoas esquerdo (Evento1\_Doc.2\_págs.12 a 14). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), procedimentos

<sup>6</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

<sup>7</sup> Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Programa de Autoavaliação em Cirurgia. Cirurgia Oncológica. Disponível em: <<https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Ano1-IV.Cirurgia-oncologica.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

<sup>8</sup> FERNANDES, F. Et al. Neoplasias Primárias do Coração. Apresentação Clínica e Histológica de 50 Casos. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 78, n. 3, 231-4, 2001. Disponível em:

<<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2001/7803/7803006.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

<sup>9</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

<sup>10</sup> INCA. Bases do tratamento. Procedimentos e cuidados especiais. Capítulo 7. Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap7.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

sequenciais em oncologia (04.15.02.005-0) e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas (03.03.13.006-7).

4. Em consonância com a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**<sup>11</sup>. Elucida-se que a Autora encontra-se em acompanhamento em uma unidade de Saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Estadual Alberto Torres (Evento1\_Doc.2\_pág.13). Assim, ressalta-se que **é de responsabilidade da referida unidade providenciar o seu encaminhamento, a uma das unidades habilitadas na referida Rede de Oncologia do Rio de Janeiro, a fim de que seja garantido o atendimento integral preconizado pelo SUS**.

5. Destaca-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), **no prazo de até 60 (sessenta) dias** contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário<sup>12</sup>.

6. Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

7. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, **no tratamento do câncer (...)**, garantindo-se, dessa forma, a **integralidade do cuidado** no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

8. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como **UNACON** (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e **CACON** (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os **tratamentos especializados de alta complexidade**, incluindo serviços de **cirurgia**, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

9. Elucida-se que de acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 5624/2018 (Evento1\_Doc.4\_págs.1 a 3), emitido em 12 de julho de 2018, é informado que **"Em análise ao sistema da Central de Regulação do SER, verificou-se que a Assistida está agendada para MS HFA HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ, dia 03/08/2018 às 09:05. Sendo assim, foi solicitado que a mesma compareça a SMS CF ARMANDO PALHARES AGUINAGA AP 51, antes da data da consulta, para retirar a Chave de Acesso e demais orientações a respeito da consulta agendada"**.

10. Quanto ao questionamento sobre os riscos de demora de tratamento, enfatiza-se que o diagnóstico tardio dos tumores cardíacos malignos implica em **alta taxa de morbidade e mortalidade, associada ou não ao tratamento cirúrgico**<sup>2</sup>, o que corrobora com informação prestada pelo médico assistente em documento acostado (Evento1\_Doc.2\_pág.12), o qual solicita **urgência** para o tratamento da Autora devido a **"risco de morte precoce ou agravamento**

<sup>11</sup> Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de Março de 2017. Pactuar "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. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220\\_03\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html)>. Acesso em: 18 jul. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

da doença". Assim, salienta-se que a demora exacerbada no início do tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

MARINA GABRIELA DE  
OLIVEIRA  
Médica  
CREMERJ 52.910082

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

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







GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

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

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014			
CNES	Estabelecimento	Município	
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	Campos dos Goytacazes	UNACON
2287285	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE	Campos dos Goytacazes	UNACON
0012505	Hospital Universitário Antonio Pedro	Niterói	UNACON
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON
2295415	Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	UNACON
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON
2273462	INCA - Hospital do Cancer III	Rio de Janeiro	UNACON
2280167	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	CACON
2292386	Hospital São José	Teresópolis	UNACON