



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0644/2018

Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2018.

Processo nº 5001647-83.2018.4.02.5120,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao expansor Becker para realização de mastectomia e reconstrução mamária.

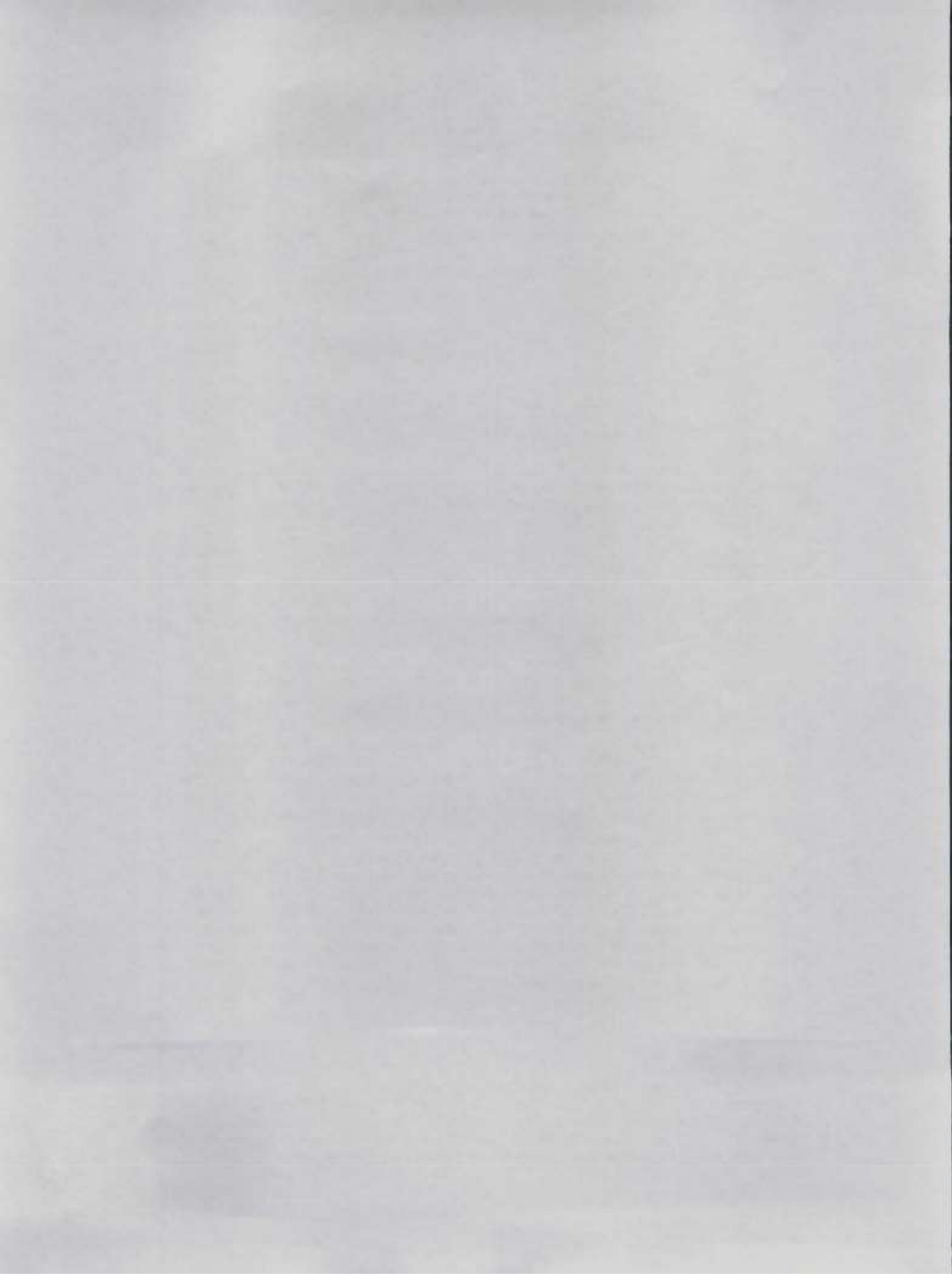
I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos legíveis acostados ao Processo nos quais constam a identificação do profissional emissor e, ainda, por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação do quadro clínico atual da Autora.
2. Apensado ao (Evento: 1_LAUDO5, pág. 4) consta laudo de exame de anatomia patológica em impresso do Hospital Federal dos Servidores do Estado, emitido em 18 de julho de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), com conclusão de: **carcinoma mamário invasor grau nuclear 2.**
3. De acordo com documento médico do hospital supracitado (Evento: 1_PARECER6, pág. 1), emitido em 10 de julho de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta diagnóstico de **Neoplasia maligna da mama, não especificada (CID 10: C50.9) de mama direita**, com histórico de **Neoplasia maligna da mama, não especificada (CID 10: C50.9) de mama esquerda** em 2007.
4. Em documento de Requisição de Parecer do hospital supracitado (Evento: 1_PARECER6, pág. 3), não datado emitido pelas médicas [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 41 anos, com **câncer em mama direita**, tem história prévia de câncer em mama esquerda com reconstrução. Foi solicitada avaliação para reconstrução imediata, pensando em preservar pele e complexo areolopapilar (CAP). Em resposta ao Parecer foi informado que a Autora possui indicação de **mastectomia total com reconstrução imediata com expansor Becker**, porém, no momento, não existe tal material no referido hospital. Foi relatado que se aguarda a chegada do material para possibilitar reconstrução imediata.

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.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui 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





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

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

DA PATOLOGIA

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado **carcinoma**. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo do útero, próstata, cólon e reto (intestino grosso), pele, estômago, esôfago, medula óssea (leucemias) e cavidade oral (boca)².

2. O **câncer de mama** é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos³. É uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns se desenvolvem rapidamente e outros não. A maioria dos casos tem boa resposta ao tratamento, principalmente quando diagnosticado e tratado no início⁴. As modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento do câncer de mama atualmente são a cirúrgica, a radioterápica para o tratamento loco-regional, a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. As mulheres com indicação de mastectomia como tratamento primário podem ser submetidas à quimioterapia neoadjuvante, seguida de tratamento cirúrgico conservador, complementado por radioterapia. Para aquelas que apresentarem receptores hormonais positivos, a hormonioterapia também está recomendada. A terapia adjuvante sistêmica (hormonioterapia e quimioterapia) segue-se ao tratamento cirúrgico instituído. Sua recomendação deve basear-se no risco de recorrência⁵.

DO PLEITO

1. A **mastectomia** consiste na retirada da mama afetada pelo câncer e pode ser considerada um procedimento cirúrgico extremamente agressivo e traumático para a mulher. No que se refere à alteração na percepção do próprio corpo, as mulheres revelam a

¹INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 27 jul. 2018.

²INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

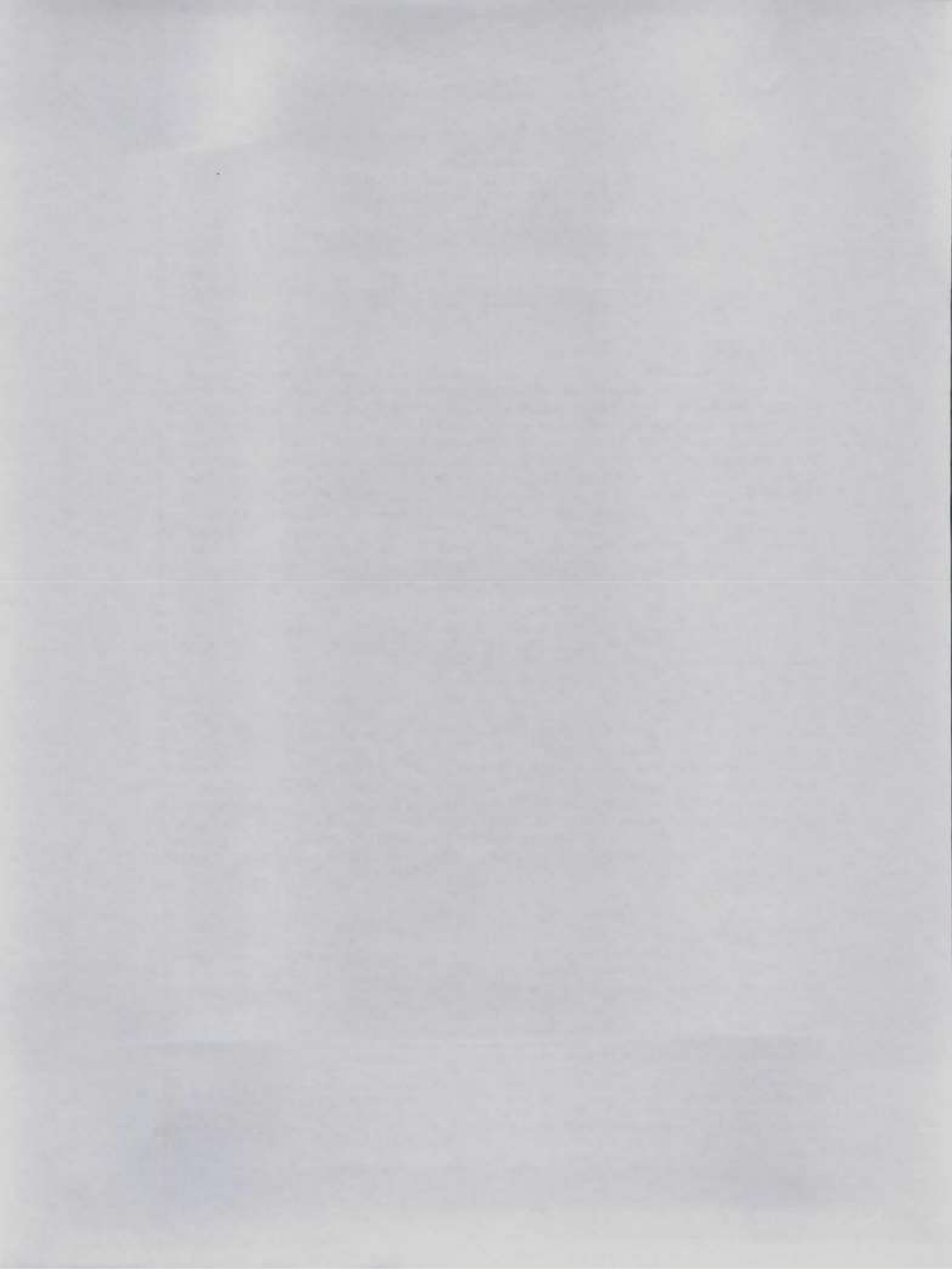
³INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Mama. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama>. Acesso em: 27 jul. 2018.

⁴INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Mama: é preciso falar disso. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Cartilha_cancer_de_mama_vamos_falar_sobre_isto2016_web.pdf>.

Acesso em: 27 jul. 2018.

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Abr/2004. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.





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

insatisfação e não aceitação da perda da mama, gerando assim sentimentos de autodepreciação⁶. A situação da doença e da mastectomia podem afetar os relacionamentos interpessoais na família, visto que diante de todo o processo da doença, ocorrem alterações de ordem física, emocional e social na vida da mulher⁷. Após a quadrantectomia e a **mastectomia**, a mulher tem a opção de **reconstruir** sua mama amputada por meio de cirurgia plástica reparadora, com inserção de implante de silicone ou de solução salina, **expansores** de tecidos temporários ou definitivos, por meio de um retalho de músculo reto abdominal ou grande dorsal ou retalhos musculares microcirúrgicos⁸.

2. Os **implantes-expansores** de mama foram criados com a intenção de produzir um bom resultado de forma e volume de mama após uma única operação, não necessitando mais ser substituído por uma prótese, já que o mesmo permite ajuste de volume. Descrito por Hilton **Becker** nos anos 80, esse expansor poderia ser deixado como implante permanente, uma vez atingido o volume desejado. Sendo assim, o **expansor de Becker** se tornou uma alternativa atrativa para tratamento de casos de reconstrução de mama, principalmente nas pacientes com mamas de médio volume, submetidas a mastectomias bilaterais, assim como em casos assimetrias mamárias e deformidades congênitas. Apresenta diversas vantagens: procedimento relativamente simples, podendo ser feito em um único tempo cirúrgico, com possibilidade de ajuste do tamanho da mama, com cicatrizes reduzidas, sem deformidades e/ou morbidade na área doadora, além de um período de recuperação encurtado⁹.

III – CONCLUSÃO

1. O câncer de mama vem ocupando lugar de destaque, por apresentar incidência crescente e elevado índice de mortalidade. Não é apenas o mais comum entre as mulheres, mas também é o que mais mata¹⁰. O câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar visando o tratamento integral da paciente. As modalidades terapêuticas disponíveis atualmente são a cirúrgica e a radioterápica para o tratamento locorregional e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. A indicação de diferentes tipos de cirurgia depende do estadiamento clínico e do tipo histológico, podendo ser conservadora ou não conservadora (mastectomia)¹¹.

2. Na atualidade, para os estádios iniciais do câncer de mama, as cirurgias conservadoras, como as quadrantectomias com pesquisa de linfonodo sentinela, são procedimentos de eleição; nos casos mais avançados, **mastectomia** radical modificada, com preservação dos músculos peitorais e pesquisa do linfonodo sentinela, com ou sem necessidade de esvaziamento axilar ganglionar, é o procedimento mais indicado para o

⁶ DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

⁷ MELO, E. M. Et al. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; v.51, p. 219-225. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo4.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2018.

⁸ Manfredini, RL. Reconstrução mamária com expansor definitivo: enfoque diferenciado. Rev. Bras. Cir. Plást.2011;26(3):472-481. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/details/869/reconstrucao-mamaria-com-expansor-definitivo-enfoque-diferenciado>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

⁹ Cammarota MC, Lima RQ, Almeida CM, Estaves BP, Curado DMDC, Ribeiro Júnior I, et al. Reconstrução de mama com expansor de Becker: uma análise de 116 casos. Rev. Bras. Cir. Plást.2016;31(1):12-18. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/details/1706/reconstrucao-de-mama-com-expansor-de-becker-uma-analise-de-116-casos>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

¹⁰ INCA – Instituto Nacional do Câncer. PEREIRA, C. M. A. VIEIRA, E. O. R. Y.; ALCANTARA, P. S. M. Avaliação de protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden. Artigo Original Protocolo de fisioterapia pós-mastectomia. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/artigo6.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2018.

¹¹ INCA – Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer de mama – Documento de Consenso, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes/consenso-integra.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

tratamento. As **reconstruções de mama** imediatas ou tardias com uso de **expansores** podem ocorrer em um ou mais de um tempo cirúrgico. Nos casos em que há necessidade de reconstrução do complexo areolomamilar, esse tempo é usado para adequar volume, tamanho e formato das mamas, aumentando ou não o expansor mamário da mama reconstruída, reposicionando o sulco submamário, caso seja necessário, e permitindo, também, que a mama contralateral sofra refinamentos⁶.

3. Diante o exposto, informa-se que a **mastectomia total com reconstrução com expansor Becker está indicada** ao quadro apresentado pela Autora - carcinoma mamário invasor grau nuclear 2 (Evento: 1_PARECER6, pág. 3).

4. Quanto à disponibilização dos referidos procedimentos e insumo no âmbito do SUS:

- **Mastectomia com reconstrução mamaria está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: mastectomia simples (04.10.01.006-5), mastectomia simples em oncologia (04.16.12.003-2) e plástica mamaria reconstrutiva – pós mastectomia c/ implante de prótese (04.10.01.009-0);
- **Expansor Becker não integra** nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro;
- **Alternativamente**, ressalta-se que **está coberto pelo SUS**, segundo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), o insumo: expansor tecidual (07.02.08.001-2). Assim, **sugere-se a avaliação do médico assistente quanto à possibilidade de utilização do insumo disponível no SUS.**

5. 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)¹²**. Assim, cabe esclarecer que a Autora é acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que **integra** a referida Rede, a saber, o Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento: 1_LAUDO5, pág. 4). Portanto, **é de sua responsabilidade garantir à Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica**, ou ainda, em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo seu encaminhamento a uma instituição apta em atendê-la.

6. Ressalta-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 prontuário¹³**.

7. 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.

¹² 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, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

¹³ 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>. Acesso em: 27 jul. 2018.



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

8. 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.

9. 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.

10. Cumpre destacar que o elevado tempo de espera para o início do tratamento podem produzir **consequências graves**, como a diminuição das chances de cura e do tempo de sobrevida. Além disso, um tratamento realizado tardiamente traz prejuízos à qualidade de vida; pois requer abordagens mais agressivas, e a necessidade de utilização de múltiplas modalidades terapêuticas, o que resulta na sobreposição de sequelas¹⁴. Dessa forma, **salienta-se que a demora na realização da conduta terapêutica mais adequada ao caso da Autora pode acarretar em danos irreversíveis à sua saúde.**

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

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

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

¹⁴ Instituto Nacional do Câncer. Paiva C. J. K, Cesse E. A. P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(1): 23-30. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2018.



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

ANEXO – 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 Gaffrée 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

Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.

