



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 0655/2018

Rio de Janeiro, 08 de agosto de 2018.

Processo nº 5000994-14.2018.4.02.5110  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações do 1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento renal substitutivo (em clínica de hemodiálise) e ao exame biópsia prostática.

#### I - RELATÓRIO

1. Segundo formulário de Transferência / Cirurgia / Prótese da Defensoria Pública da União (Evento1\_Doc.2\_págs.9 a 10), preenchido em 25 de junho de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculada ao Hospital Estadual Carlos Chagas – SUS, o Autor apresenta **insuficiência renal crônica e tumor de próstata**, sendo prescrito **hemodiálise e biópsia de próstata**. Foi informado que, no momento, apresenta insuficiência renal crônica agudizada em hemodiálise, necessitando avaliação de **tumor de próstata (biópsia)** para acompanhamento em Serviço de Oncologia. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **N18.9 - Insuficiência renal crônica não especificada e C61 - Neoplasia maligna da próstata** (a esclarecer).

2. De acordo com documento médico do Hospital Estadual Chagas – SUS (Evento1\_Doc.2\_pág.11), emitido em 18 de junho de 2018, assinado pela médica supracitada, o Autor, 63 anos, encontra-se internado na referida unidade de saúde, com quadro de **insuficiência renal crônica agudizada** desde 09/05/2018, necessitando de **tratamento renal substitutivo (clínica de hemodiálise)** com urgência para alta hospitalar, já solicitada desde 22/05/2018. Apresenta também quadro sugestivo de tumor prostático, necessitando de realização de **biópsia prostática** para confirmação diagnóstica e posterior tratamento, com solicitação de transferência para Serviço de Urologia desde 30/05/2018. No momento, encontra-se sem risco iminente de morte, apresentando riscos inerentes de internação prolongada (infecção / depressão) e piora do quadro carcinomatoso, caso venha a se confirmar.

#### 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 JURIDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. O Anexo XXXIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
4. A Seção I, do Capítulo III, do Anexo IV, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 0690 de 16 de julho de 2009 aprova a Rede de Terapia Renal (TRS) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
6. 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.*

## **DA PATOLOGIA**

1. A **Doença Renal Crônica (DRC)** consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica – IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. A fase terminal, ou fase V, da insuficiência renal crônica corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal<sup>1</sup>.
2. O diagnóstico do **câncer da próstata** é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela **biópsia da próstata**, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do antígeno prostático específico (PSA). O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 26 (3suppl 1), n.3, 2004. Disponível em: <[http://www.jbn.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1183](http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1183)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_prostata.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2018.



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

## DO PLEITO

1. A **hemodiálise (HD)** é um procedimento dialítico, que remove os solutos acumulados, o excesso de água e restabelece a homeostase eletrolítica e ácido-básico do organismo, mediante o uso de uma máquina, na qual a filtração do sangue é feita por um rim artificial (dialisador ou capilar), fora do organismo. Para a realização da HD é necessário um acesso vascular, que pode ser temporário ou permanente. Os acessos permanentes podem ser: a fistula arteriovenosa (FAV), que é a anastomose entre uma artéria e uma veia, e o enxerto que consiste na interligação da artéria com a veia por meio de um enxerto autólogo (veia safena), o enxerto artificial (PTFE) heterólogo (bovino), e o cateter temporário duplo lúmen permanente. O acesso temporário mais utilizado é o cateter de duplo lúmen, usado em pacientes com lesão renal aguda, doença renal crônica sem acesso disponível para confecção da FAV, nas hemodiálises urgentes, e quando se perde o acesso definitivo (FAV) ou se aguarda a maturação do mesmo<sup>3</sup>.

2. A **biópsia** é o nome dado ao ato cirúrgico que se destina à obtenção de um fragmento de pele para ser enviada ao laboratório para posterior análise<sup>4</sup>. O diagnóstico definitivo do **câncer de próstata (CaP)** é estabelecido pela **biópsia**, realizada preferencialmente por via transretal guiada por ultrassom. Por ser exame invasivo com riscos de complicações, sua realização deve ser limitada a pacientes com suspeita de CaP, determinada pela alteração do PSA e/ou exame digital retal da próstata. Além das indicações clínicas, outro fator a ser considerado na indicação de **biópsia** é o benefício terapêutico que oferece ao paciente em caso de diagnóstico do câncer<sup>5</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. A **doença renal crônica** decorre da perda das funções reguladora, excretora e endócrina dos rins, trata-se de uma doença lenta e silenciosa. Quando se perde totalmente a função renal, adotam-se as **Terapias Renais Substitutivas**, como a **hemodiálise**. O **tratamento hemodialítico** torna-se indispensável para a manutenção da vida, uma vez que limpa e filtra o sangue, controla a pressão arterial e ajuda a manter o equilíbrio de substâncias químicas, como o sódio e o potássio<sup>6</sup>.

2. Frente ao exposto e considerando os documentos médicos acostados, o **tratamento renal substitutivo (em clínica de hemodiálise)**, bem como a **biópsia de próstata**, estão indicados ao quadro que acomete o Autor – insuficiência renal crônica com quadro sugestivo de câncer de próstata (Evento1\_Doc.2\_págs.9 a 10).

3. Além disso, ambos estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)

<sup>3</sup> FERNANDES, E. F. S. et al. Fistula arteriovenosa: autocuidado em pacientes com doença renal crônica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 46, n. 4, p. 424-428, 2013. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n4/AO\\_F%EDstua%20arteriovenos-autocuidado%20em%20pacientes%20com%20doen%EA%20renal%20cr%F4nica.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n4/AO_F%EDstua%20arteriovenos-autocuidado%20em%20pacientes%20com%20doen%EA%20renal%20cr%F4nica.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>4</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Biópsia para os pacientes. Disponível em: <<http://www.sbdmg.org.br/dicas-de-saude/biopsia-para-os-pacientes/>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>5</sup> Portal da Urologia. Versão Preliminar. Biópsia de Próstata. Disponível em: <[http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2015/09/biopsia\\_de\\_prostata.pdf](http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2015/09/biopsia_de_prostata.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>6</sup> ABCS Health Sciences. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. SANTOS, B. P. et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. ABCS Health Sci. 2017; 42(1):8-14. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/943/755>>. Acesso em: 03 ago. 2018.



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

e biopsia de próstata sob os códigos de procedimento: 03.05.01.010-7 e 02.01.01.041-0, respectivamente.

4. Salienta-se que de acordo com as **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica**<sup>7</sup>, o acompanhamento dos indivíduos em **procedimento dialítico** é realizado nas **unidades de atenção especializadas** em doença renal crônica, pelo nefrologista e equipe multiprofissional desse serviço, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

5. Destaca-se que, de acordo com documento médico (Evento1\_Doc.2\_pág.11), o Autor encontra-se internado no Hospital Estadual Carlos Chagas, unidade de saúde pertencente ao SUS e **habilitada para realização de tratamento dialítico ambulatorial**. Dessa forma, cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida unidade realizar seu tratamento, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade deverá encaminhar o Autor para uma das unidades inseridas na Atenção a Doença Renal Crônica, com Classificação: Tratamento Dialítico Ambulatorial, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (ANEXO I)<sup>8</sup>.

6. Cumpre esclarecer que a Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016<sup>9</sup> pactua as clínicas de hemodiálise e seus respectivos hospitais de retaguarda para intercorrências intradialíticas no âmbito do SUS, no estado do Rio de Janeiro.

7. Quanto ao acesso, no âmbito do SUS, para realização da **biopsia de próstata**, informa-se que é responsabilidade do hospital supramencionado providenciar o redirecionamento do Autor a uma das unidades que integram a Rede de Alta Complexidade Oncológica, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, conforme Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 (ANEXO II)<sup>10</sup>, para que receba o **atendimento integral** preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica.

8. Adicionalmente, ressalta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento1\_Doc.2\_pág.11), é informado que o Autor encontra-se internado e necessita com urgência de tratamento renal substitutivo em clínica de diálise para viabilizar sua alta hospitalar, solicitada desde 22/05/2018, devido aos riscos associados à internação prolongada. Acrescenta-se que o elevado tempo de espera para o início do tratamento oncológico pode produzir consequências graves para pacientes portadores de neoplasias, como a diminuição das suas chances de cura e do tempo de sobrevida<sup>11</sup>. Dessa forma,

<sup>7</sup> Ministério da Saúde, 2014. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Serviços especializados-Atenção a Doença Renal Crônica. Tratamento dialítico ambulatorial. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=130&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=>](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=130&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=>)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>9</sup> Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016. Pactua mudança nas referências de hospitais de retaguarda para intercorrência intradialítica. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/504-2016-deliberacoes/junho/4568-deliberacao-cib-n-3-793-de-06-de-julho-de-2016-republicada.html?highlight=WyJyZXB1YmtpY2FkYSJd>>. Acesso: 03 ago. 2018.

<sup>10</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, 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/del4004.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>11</sup> 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.




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


salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento dialítico e da biópsia de próstata indicados pode influenciar negativamente no prognóstico em questão,

É o parecer.

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

  
VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN 321.417

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

  
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



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

ANEXO I

Estado: RIO DE JANEIRO  
Município: RIO DE JANEIRO  
Tipo de Serviço:  
Serviço Especializado: ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA  
Classificação: TRATAMENTO DIALITICO

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 36 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2293040	CDR ANIL	29473196001942	
2280140	CDR BOTAFOGO CL DE NEFROLOGIA	25473196000113	
2273330	CDR CASCADURA CL DE NEFROLOGIA	29473196001608	
5309786	CDR CENTRO CL DE NEFROLOGIA	29473196002833	
5160243	CDR TAQUARA CL DE NEFROLOGIA	29473196002329	
5662443	CDR VICENTE DE CARVALHO CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIS	29473196003038	
2273306	CIN CENTRO INTEGRADO DE NEFROLOGIA	68573866000100	
2269664	CLINEF CLÍNICA DE NEFROLOGIA SANTA TERESA	27194398000109	
2273268	CNC CENTRO NEFROLOGICO CARIOCA	68612266000129	
2295296	DAVITA BOTAFOGO	28000479000185	
2295288	GAMEN GRUPO DE ASSISTENCIA MEDICA NEFROLOGICA	28248219000123	
2273357	HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE	73696718000219	
2298740	HOSPITAL CLINICA BRAJAU	29474283000184	
2273519	HOSPITAL EVANGELICO DO RIO DE JANEIRO	33516051000169	
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFRÉE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2269880	MS HOB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020791	
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021000	
2295423	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	00394544020372	
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I		00394544017130
2273276	MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	00394544021263	
2280752	NEFROCLIN CL DE NEFROLOGIA	40400236000130	
2296314	PRODOCTOR SISTEMA INTEGRADO DE SAUDE	31252109000140	
2269333	RENAL VIDA BARRA SERVICOS MEDICOS	01707250000129	
2269791	RENALCOR CL DE NEFROLOGIA	86798956000104	
9177847	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL	04397894000156	
7645625	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL CAMPO GRANDE	04397894000318	
2269585	SANTEL CAMPO GRANDE	29379286000140	
2273608	SANTEL SANTA CRUZ	29379286000230	
2273411	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	42498717000236	42498717000155
7185061	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL		42498717000155
2269481	SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32	03390345000197	
2291266	SMS RJO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	03207938000175	
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2260167	UFUJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683002547	33663683000116
2295616	UFUJ INST DE PUER PED MARTAGAD GESTEIRA	33663683002674	33663683000116
2269872	UNI RIM CL DE NEFROLOGIA	30713051000121	



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

**ANEXO II – 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	
2278286	Hospital Santa Isabel	Cabo Frio	UNACON
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 com serviço de Hematologia
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	Serviço isolado de radioterapia
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON com radioterapia, hematologia e oncologia pediátrica
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON, radioterapia e hematologia.
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	Oncologia pediátrica
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON exclusiva de hematologia
2273462	INCA - Hospital do Câncer III	Rio de Janeiro	CACON com serviço de oncologia pediátrica
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.