



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 0677/2018

Rio de Janeiro, 17 de agosto de 2018.

Processo nº 5016817-55.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED], representado neste ato por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à consulta em cirurgia de cabeça e pescoço - oncologia.

I – RELATÓRIO

1. Segundo laudo médico e Encaminhamento de Usuários do CMS Alberto Borgerth (Evento1_ANEXO2, págs. 7/9), emitidos em 06 de junho e 27 de julho de 2018, pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), respectivamente, o Autor apresenta quadro de **disfagia** há aproximadamente quatro meses e exame de videolaringoscopia sugestivo de **leucoplasia** em região supraglótica, com indicação de **avaliação pela cirurgia de cabeça e pescoço com urgência**. Citada Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **C32.9 - Neoplasia maligna da laringe, não especificada**.
2. Consta em documento médico em impresso próprio (Evento1_ANEXO2, página 8), não datado, emitido pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), que o Autor, ex – tabagista, apresenta **disfagia, odinofagia** e perda de peso de longa data. À laringoscopia apresenta epiglote infiltrada, sugestiva de **refluxo** e **lesões leucoplásicas supraglóticas (tumor supraglótico)**. Necessita de **avaliação da cirurgia de cabeça e pescoço com urgência**.
3. De acordo com relatório de videolaringoscopia do Consultório Médico Ouvidos - Nariz – Garganta (Evento1_ANEXO 2_pág.11), emitido em 28 de março de 2018 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, apresenta **disfagia**, com presença de **placas de aspecto leucoplásico** em região supraglótica, estendendo-se para epiglote.

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 APOIO TÉCNICO 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;



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

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. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos¹.
2. **Leucoplasia** é definida como qualquer placa branca em superfície mucosa que não possa ser destacada ou classificada clínica ou histopatologicamente como nenhuma outra doença². Trata-se de uma lesão pré-maligna, podendo evoluir para um carcinoma³. Pode ocorrer em qualquer região da laringe, embora seja mais frequente nas pregas vocais. Representam uma resposta tecidual à agressão repetida, via de regra pelo tabaco, refluxo gastroesofágico e álcool⁴.
3. O **câncer de laringe** ocorre predominantemente em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos **tumores malignos** que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. A ocorrência pode se dar em uma das três porções em que se divide o órgão: laringe supraglótica, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma epidermoide⁵. O diagnóstico precoce do câncer laríngeo melhora o prognóstico do paciente, permitindo maior preservação do órgão e sobrevida. Sabe-se que mais de 90% de todos os carcinomas laríngeos são representados por carcinomas de células escamosas com graus variados de diferenciação histológica e que, em cerca de 90% dos casos, são originadas a partir de alterações morfológicas prévias no epitélio laríngeo, as chamadas lesões pré-malignas⁶. Disfagia, dispneia e odinofagia podem ocorrer nos casos mais avançados⁷.

¹ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

² Seminários USP. Fundação Otorrinolaringologia (FORL). Disponível em: <http://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_37.pdf> Acesso em: 10 ago. 2018.

³ Sarmento, P. Leucoplasia de laringe. 30 jul 2015. Repositório da Voz. Disponível em: <<https://repositoriodavoz.wordpress.com/2015/06/30/leucoplasia-da-laringe/>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

⁴ Sennes, L.U, Tsuji, D. H. Câncer de Laringe: Diagnóstico e tratamento. Original Article. Abri/jun 1998. Vol 2 num.2 International Archives of Otorhinolaryngology. Disponível em: <http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=49>. Acesso em: 10 ago. 2018.

⁵ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Laringe. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/laringe/>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

⁶ Pinto et al. Lesões pré-malignas da laringe: revisão de literatura. Artigo de revisão. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.41, nº 1, p. 42-47, janeiro / fevereiro / março 2012. Disponível em: <<http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2014/11/REVISTA-SBCCP-41-1-artigo-10.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.



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

4. A **odinofagia** é a dor causada ou agravada pela deglutição. Embora seja normalmente considerada distinta da disfagia, a **odinofagia** pode se manifestar junto com a disfagia⁸.
5. O conteúdo ácido presente no estômago pode retornar pelo esôfago passivamente, chegar até a garganta e causar lesões e sintomas. Quando isso ocorre é denominado **Refluxo Laringofaríngeo** (RLF). Os sintomas e o tratamento são diferentes do refluxo que se manifesta no esôfago, cujos principais sintomas são azia e regurgitação⁹.
6. O **tumor supraglótico** invade tardiamente as pregas vocais. Quando o faz, é considerado um tumor avançado devido ao acometimento do espaço paraglótico. Deste modo, em tumores precoces é possível a ressecção das estruturas supraglóticas preservando-se a glote e subglote³.

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 momento¹⁰.
2. A especialidade **cirurgia de cabeça e pescoço** é aquela responsável pelo diagnóstico, seguimento e tratamento dos pacientes (adultos e pediátricos) portadores de tumores benignos e malignos na região da cabeça e pescoço¹¹.
3. 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 hormonioterapia¹².

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – oncologia está indicada** para definição do diagnóstico e do tratamento mais adequado ao quadro clínico do Autor - lesões leucoplásicas supraglóticas (tumor supraglótico) (Evento1_ANEXO 2_pág.11). Além disso, a mesma **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de

⁷ Costa e Silva, TDN, et tal. Análise epidemiológica e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermoide de laringe. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.44, nº 2, p. 70-77, Abril / Maio / Junho 2015. Disponível em: <<http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Rev-SBCCP-44-2-artigo-05.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

⁸ Kasper, DeL, et al. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 19.ed. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=8580555876>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

⁹ Refluxo Laringo Faríngeo e Globus. Federação Brasileira de Gastroenterologia. Publicado em 27 jun 2017. Disponível em: <<http://www.fbg.org.br/Publicacoes/noticia/detalhe/9>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

¹⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 10 ago. 2018.

¹¹ Cirurgia de Cabeça e Pescoço: para quem quer exercer técnicas cirúrgicas complexas. Pubmed. 07 de jun 2017. Disponível em: <<https://pubmed.com.br/cirurgia-de-cabeça-e-pescoco-para-quem-quer-exercer-tecnicas-cirurgicas-complexas>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

¹² 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>. Acesso em: 10 ago. 2018.



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

Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).

2. 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 I)**¹³. Assim, cabe esclarecer que o Autor está sendo acompanhado por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o CMS Alberto Borgerth (Evento1_ANEXO2, págs. 7/9). Portanto, é de sua responsabilidade realizar o encaminhamento do mesmo a uma das instituições que integram a referida Rede, a fim de garantir o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

3. 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.

4. 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 prontuário¹⁴.

5. O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios 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.

6. 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**, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

7. Adicionalmente, informa-se que foram acostados documentos do SER e do SISREG (Evento 1_ANEXO 2_págs.6/10), nos quais constam solicitações de consulta "**Ambulatório 1ª vez – Cirurgia de Cabeça e Pescoço – Exceto Tireoide (Oncologia)**" e "**consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – geral**", realizadas em 25 e 30 de julho de 2018, respectivamente, com risco "**Vermelho – Emergência**" e status atual: **Em fila**.

8. Por fim, ressalta-se que, de acordo com as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço, é recomendado o encaminhamento **urgente** dos pacientes que apresentem um dos seguintes critérios: **placas ou manchas brancacentas ou eritematosas na mucosa oral que persistam por mais de três semanas**, em qualquer localização, particularmente se indolores; ulceração da mucosa oral ou orofaringe que persista por mais de três semanas; edemas da mucosa oral que persistam por mais de três

¹³ 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: 10 ago. 2018.

¹⁴ 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: 10 ago. 2018.



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

semanas; mobilidade dentária inexplicada, não associada com doença periodontal; dor ou desconforto persistente na garganta, particularmente se unilateral ou há mais de quatro semanas; disfagia que persista por mais de três semanas; rouquidão que persista por mais de três semanas; estridor laríngeo, condição que requer encaminhamento imediato; linfadenomegalia cervical que persista por mais de três semanas; secreção nasal serosanguinolenta unilateral que persista por mais de três semanas; paralisia facial, hipoestesia ou dor facial grave; tumorações orbitais; ou otalgia sem evidências de anormalidades ao exame físico e otoscopia. Assim, considerando que em documentos médicos acostados (Evento 1_ANEXO 2_págs.7/9), foi informado que o Autor é portador de mais de um dos sinais e sintomas descritos, destaca-se que seu quadro configura-se em urgência e, que o elevado tempo de espera para a realização do tratamento adequado pode produzir consequências graves para o mesmo, como a diminuição das suas chances de cura e do tempo de sobrevida¹⁵.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, 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

MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA
Médica
CREMERJ-52.91008-2

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

¹⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_CancerCabeçaPescoco_2015.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.



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

ANEXO

Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

Município	Unidade	Tipo	Endereço
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	Rua Sacadura Cabral nº 178 - Centro
	Hospital Geral do Andaraí	UNACON	Rua Leopoldo nº 280 - Andaraí
	Hospital Geral de Bonsucesso	UNACON com Serviço de Hematologia	Av. Londres nº 616 - Bonsucesso
	Hospital Geral de Jacarepaguá/Cardoso Fontes	UNACON	Av Menezes Cortes nº 3245 - Jacarepaguá
	Hospital Geral de Ipanema	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	Rua Antônio Parreiras nº 67 - Ipanema
	Hospital Geral da Lagoa	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Rua Jardim Botânico nº 501 - Jardim Botânico
	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	UNACON	Rua Mariz e Barros nº 775 - Tijuca
	Hospital Mário Kroeff - Associação Brasileira de Assistência ao Câncer	UNACON com Serviço de Radioterapia	Rua Magé nº326 - Penha Circular
	Instituto de Puericultura Martagão Gesteira/UFRJ	UNACON exclusivo de oncologia pediátrica	Rua Bruno Lobo nº 50 - Ilha do Fundão.
	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia do Rio de Janeiro-FUNDARJ	UNACON exclusiva de hematologia	Rua Frei Caneca, 8-Centro.
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer I	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Pça. Cruz Vermelha nº 23 - Centro
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer II		Rua Equador nº 831 - Santo Cristo
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer III		Rua Visconde de Sta. Isabel nº 274 - Vila Isabel
	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ	CACON	Avenida Brigadeiro Trompowski, s/n - Ilha do Fundão
Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	Avenida 28 de setembro nº 77 - Vila Isabel	

Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 - Anexo