



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 0894/2018

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2018.

Processo nº 5006598-20.2018.4.02.5121,
ajuizado por [REDACTED]
neste ato representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações do **14º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos exames de **tomografia computadorizada de pelve ou bacia, de tórax e de abdômen superior e biópsia de próstata** e quanto à **consulta em oncologia**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo Encaminhamentos de Usuários (Guias de Referência e Contra-Referência) da Clínica da Família Medalhista Olímpico Bruno Schmidt (Evento1_Doc.2_págs.22, 41, 43 e 45), não datados, emitidos pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 72 anos, apresenta possível diagnóstico de **câncer de próstata** com alteração no jato urinário, **fratura patológica em coluna torácica** e **plegia progressiva** em membro inferior, principalmente a direita, internado para controle de **dor** na coluna torácica, sendo encaminhado para unidade primária a fim de avaliar melhor o quadro com possível indicação de antígeno prostático específico (PSA) e ultrassonografia para avaliação prostática. Foram solicitadas **consulta oncológica e tomografias computadorizadas de pelve ou bacia, de tórax e abdômen superior**. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças CID10: **D40.9 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de órgão genital masculino, não especificado**, **D40.0 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata** e **N42 - Outras afecções da próstata**.

2. Em (Evento1Doc.2_págs. 23, 24 e 25), encontram-se laudos de tomografias computadorizadas, em impressos do Hospital Municipal Rocha Faria- SUS, realizadas pelo Autor em 31 de agosto de 2018, assinados pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a saber:

- Tomografia Computadorizada de Crânio: evidenciou "*redução da atenuação da substância branca periventricular inespecífica, podendo corresponder à gliose por microangiopatia*";
- Tomografia Computadorizada de Coluna Lombossacra: evidenciou "*corpos vertebrais com osteofitose marginal; gás intradiscal em D12-L1; redução do espaço discal L3-L4; protusão discal difusa em L4-L5*"; e
- Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica: evidenciou "*fratura do corpo de D8 com colapso parcial e área de rarefação óssea podendo corresponder à fratura patológica; articulações interfacetárias com sinais de artrose*".

3. Em (Evento1_Doc.2_pág. 38), encontra-se documento médico da Policlínica Piquet Carneiro da Universidade Estadual do Rio de Janeiro - SUS, emitido em 08 de outubro de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), no qual foi



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

solicitada **biópsia de próstata com urgência** por indicação de **paraplegia com retenção urinária**, PSA total > 100 e TR nódulo pétreo à esquerda.

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.
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.



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

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.

DA PATOLOGIA

1. 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 paciente¹.

2. A **fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. Nesses casos com frequência se faz necessária a reabilitação física e profissional dos traumatizados². São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto que a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade³. **Fratura patológica**, tumor ou doença óssea, o tratamento consiste no tratamento da fratura e da doença básica².

3. A **microangiopatia gliosa** pode também ser chamada de **gliose**. É uma alteração da substância branca evidenciada na ressonância nuclear magnética por lesões hiperintensas, geralmente provenientes da microangiopatia cerebral, ou seja, doença dos pequenos vasos. Ela é decorrente de doença aterosclerótica, ou seja, formação de placas de ateroma na parede das artérias de pequenos vasos⁴.

4. **Plegia** ou paralisia é o termo geral normalmente usado para descrever a perda grave ou completa da força muscular devido à doença do sistema motor desde o nível do córtex cerebral até a fibra muscular. Este termo também pode ocasionalmente se referir à perda da função sensorial⁵.

5. A **dor** (quadro algico) é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

² FERNANDES, J. H. M. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo_20.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

³ PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

⁴ ENGELHARDT E., et al. Demência vascular: Critérios diagnósticos e exames complementares. Dement Neuropsychol. v. 5, suppl 1, p. 49-77, 2011. Disponível em:

<http://www.demneuropsy.com.br/detalhe_artigo.asp?id=285>. Acesso em: 22 out. 2018.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de plegia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C10.597.622&term=plegia>. Acesso em: 22 out. 2018.



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

sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais⁶.

6. **Retenção urinária** é a incapacidade total ou parcial de esvaziar a bexiga com o esforço urinário fisiológico e pode acontecer porque o paciente não consegue começar a urinar ou mesmo se começa, não consegue esvaziar completamente a bexiga. Ela pode ser aguda ou crônica. Na retenção aguda a pessoa não consegue urinar, mesmo estando com a bexiga cheia; na retenção crônica as pessoas podem ser capazes de urinar, mas têm problemas para esvaziar completamente a bexiga. Isso resulta em resíduo de urina na bexiga, em decorrência da incapacidade de eliminar a urina, o que favorece em muito as infecções urinárias e a formação de cálculos⁷.

DO PLEITO

1. A **tomografia computadorizada** é um exame que utiliza radiação ionizante (RX), onde a imagem consiste no mapeamento do coeficiente linear de atenuação da seção do corpo humano em estudo. A imagem é apresentada como uma matriz bidimensional em que, a cada elemento desta matriz, o pixel, é atribuído um valor numérico, denominado número de TC. processo pode ser dividido em três fases: aquisição de dados, reconstrução matemática da imagem e formatação e apresentação da imagem demonstrada com a formação da imagem de cortes axiais a partir de varredura axial ou convencional⁸.

2. 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 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 câncer⁹.

3. 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.

4. 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

⁶ KRELING, Maria Clara Glório Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucioji de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 out. 2018.

⁷ Federação das APAES do Estado de São Paulo – FEAPAESP. O Que é Retenção Urinária e Como Evolui. Disponível em: <http://feapaesp.org.br/material_download/205_Reten%C3%A7%C3%A3o%20de%20urina.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

⁸ Carlos, M. T. (2002). Tomografia computadorizada: Formação da imagem e radioproteção. LNMRI, IRD/CNEN.

⁹ Portal da Urologia. Versão Preliminar. Biópsia de Próstata. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2015/09/biopsia_de_prostata.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

¹⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 22 out. 2018.



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

no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente informa-se que os exames **tomografia computadorizada de pelve ou bacia, de tórax e de abdômen superior e biópsia de próstata e consulta em oncologia** estão indicados para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico em que se encontra o Autor - possível diagnóstico de câncer de próstata com alteração no jato urinário, fratura patológica em coluna torácica, retenção urinária e plegia progressiva (Evento1_Doc.2_págs.22, 41, 43 e 45). Além disso, os mesmos estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdômen inferior (02.06.03.003-7), tomografia computadorizada de tórax (02.06.02.003-1), tomografia computadorizada de abdômen superior (02.06.03.001-0), biópsia de próstata (02.01.01.041-0) e consulta médica em Atenção Especializada (03.01.01.007-2).
2. 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 prontuário**¹².
3. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.
4. O componente de Atenção Básica tem por objetivos, dentre outros, realizar rastreamento para detecção e diagnóstico precoce do câncer e encaminhamento da pessoa com suspeita para confirmação diagnóstica em pontos da rede de atenção.
5. 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.
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, 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.
7. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, considerando que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**

¹¹ Universidade Federal do Pará. Mini Curso de Atualização em Oncologia. Disponível em: <<http://www.ufpa.br/ics/arquivos/folder%20minicurso-ONCOLOGIA.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

¹² 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: 22 out. 2018.



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

(ANEXO)¹³, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, entende-se que é responsabilidade da Clínica da Família Medalhista Olímpico Bruno Schmidt (Evento1 Doc.2 págs.22, 41, 43 e 45), Unidade Básica de Saúde que assiste ao Autor providenciar o seu encaminhamento a uma das unidades credenciadas na referida Rede de Alta Complexidade em Oncologia do Rio de Janeiro, a fim de que o Autor receba o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica.

8. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento1_Doc.2_págs.40, 42 e 44) encontra-se documentos, no qual se observa que o Autor foi inserido e regulado no SISREG pela Clínica da Família Medalhista Olímpico Bruno Schmidt AP 52, para a realização de (tomografias computadorizadas de pelve ou bacia, tórax e abdome superior), com agendamento para 26, 29 e 31/10/2018, na unidade SOS SCAN Serviços Médicos.

9. Adicionalmente, informa-se que de acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 008807/2018 (Evento1_Doc.2_págs.29/36), emitido em 26 de setembro de 2018, quanto aos exames de TC de abdômen superior, tórax, pelve ou bacia, consulta em oncologia e biópsia, é informado que " *Em consulta ao SER, verificou-se: Solicitação Id: 2214253, Ambulatório 1ª vez em Neurocirurgia - Neurocirurgia (Oncologia) registrada em 14/09/2018 por SMS CF Medalhista Olímpico Bruno Schmidt AP 52, em situação: PENDENTE. observação pela regulação em 26/09/2018: "prosseguir com investigação da doença primária. inserir laudo medico e laudo histopatologico comprovando a origem da doença".*

10. Cabe destacar que, segundo relato do médico assistente (Evento1_Doc.2_pág.38) ha urgência para o exame "biópsia de próstata". Assim, cabe esclarecer que a demora exacerbada na realização do exame para início do tratamento adequado pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

11. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de antecipação de atendimento não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 14º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4- 0100421

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

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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

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, 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: 22 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA 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 Câncer 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.