



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0245/2019

Rio de Janeiro, 25 de março de 2019.

Processo nº 5000568.2019.4.02.5106,  
ajuizado por [REDACTED],  
neste ato representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de Petrópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Trióxido de Arsênio 10mg**.

### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo, por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação do pleito e quadro clínico do Autor.
2. Em (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 e 2) foram acostados documentos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), emitidos em 23 de novembro de 2018 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), nos quais foi informado que o Autor, 40 anos, apresenta **leucemia pró-mielocítica aguda** diagnosticada em 2016. Recebeu tratamento com intenção curativa com quimioterapia associada a Tretinoína, conforme protocolo para pacientes de alto risco. Estava em uso regular do tratamento de manutenção, quando em julho/2018 apresentou alteração do exame da medula óssea. Foi confirmada recada molecular (positivação do PML – RARA da medula óssea) em setembro de 2018. Em outubro de 2018 foi detectada recada no sistema nervoso central – presença de blastos no liquor. Este achado laboratorial é uma condição grave, com alto risco de mortalidade, porém se tratado adequadamente existe possibilidade de cura. O Autor foi internado para receber o tratamento com Tretinoína oral (45 mg/m<sup>2</sup>/dia) associado a Trióxido de Arsênio venoso (dose 0,15 mg/Kg/dia = 10mg/dia = 01 frasco/dia). No entanto, deveria receber os referidos medicamentos ainda por mais 2 ciclos de consolidação de 25 dias cada, ou até a indução da remissão. Ao final dessa programação deverá ser avaliada a realização do transplante de medula óssea, que será do tipo autólogo ou do tipo alogênico, a depender da resposta da medula óssea. No dia 30 de outubro de 2018 foi suspensa a administração de Trióxido de Arsênio por estar em falta na instituição. A demora em realizar o tratamento adequado pode comprometer a chance de cura do Autor. Está sendo aguardada previsão da instituição para receber o **Trióxido de Arsênio**, mas se não houver previsão para recebimento em breve, será necessária a realização de quimioterapia, tratamento com grau de toxicidade muito maior e com chance curativa muito menor, na tentativa de conter o avanço da doença. Assim, foi prescrito o medicamento **Trióxido de Arsênio 10mg** – aplicar 01 ampola por via intravenosa 01 vez ao dia. Consolidação 1: 2ª a 6ª, por 5 semanas seguidas; Consolidação 2: 2ª a 6ª por 5 semanas seguidas. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C92.4 - Leucemia pró-mielocítica aguda**.



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

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada por diversas publicações, sendo a mais recente a Portaria nº 4.165/GM/MS, de 24 de dezembro de 2018, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria nº 3.440/GM/MS, de 24 de outubro de 2018, determina a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 4.165/GM/MS, de 24 de dezembro de 2018.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada por diversas publicações, sendo a mais recente a Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018.
6. A Portaria nº 886/SAS/MS, de 17 de setembro de 2015 altera o prazo estabelecido no parágrafo único do art. 11, nos §2º e §3º do art. 45 e no parágrafo único do art. 46 da Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que 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 SUS.
7. A Portaria nº 821/SAS/MS, de 9 de setembro de 2015 alterou a Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de agosto de 2008, que define os critérios de autorização dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS.
8. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
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. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
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



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

GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.

### DO QUADRO CLÍNICO

1. As **leucemias agudas** resultam de uma transformação maligna das células hematopoéticas primitivas, seguida de uma proliferação clonal e consequente acúmulo dessas células transformadas. A **Leucemia Mieloide Aguda (LMA)** sofre, caracteristicamente, uma parada maturativa celular na fase de blastos ou promielócitos, levando à redução dos elementos normais no sangue periférico. As células apresentam marcadores mielóides específicos, incluindo bastões de Auer (grânulos aberrantes), alteração citoquímica (negro de Sudan, mieloperoxidase ou esterase não específica) e antígenos de superfície específicos. O evento inicial que determina a proliferação neoplásica é desconhecido, mas é resultante de mutação somática e ocorre na célula-tronco (stem cell) comprometendo a maturação mielóide. As deficiências da hematopoese na medula óssea, com a substituição das células normais por células imaturas que nela se acumulam, resultam numa insuficiência funcional da medula óssea que, em consequência, se expressa clinicamente por anemia, sangramento, infecções e síndrome de hiperviscosidade. A medula óssea e o sangue periférico são principalmente caracterizados por leucocitose com predomínio de células imaturas, mormente os blastos<sup>1</sup>.

2. A **Leucemia Promielocítica Aguda (LPA)**, subtipo M3 da **leucemia mieloide aguda**<sup>2</sup>, é uma neoplasia maligna caracterizada por uma diferenciação anormal das células mielocíticas<sup>3</sup>. Na maioria dos casos, os pacientes apresentam sintomas relacionados à anemia, trombocitopenia, organomegalia e distúrbios da coagulação. A primeira manifestação clínica em LPA é a leucopenia e, na variante da LPA, é a leucocitose. Outras características menos frequentes são observadas em 15% a 20% dos pacientes e infiltração no sistema nervoso central e na pele são achados raros. A morbidade e a mortalidade são significativamente relacionadas à coagulopatia. Muitos pacientes morrem devido à hemorragia, especialmente intracraniana ou intrapulmonar. A incidência dessa hemorragia varia de 8% a 47% e a mortalidade é de 10% entre aqueles pacientes tratados. Promielócitos malignos revelam substâncias pró-coagulantes que ativam a cascata de coagulação, geralmente trombinas, liberam fibrinogênio, fatores de coagulação e PLquetas. Em razão dessa reação, os pacientes com LPA mostram coagulação intravascular disseminada (CIVD), fibrinólise e proteólise. Clinicamente, difere das outras LMAs por estar associada à coagulopatia em cerca de 60% a 90% dos pacientes, a principal responsável pelas altas taxas de mortalidade<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

1. O **trióxido de arsênio** é um agente antineoplásico que provoca, dentre outras ações, dano ou degradação da proteína de fusão PML/RAR alfa. É indicado na indução da remissão e consolidação em pacientes adultos com **leucemia promielocítica**

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 705, de 12 de agosto de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda do Adulto. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/LeucemiaMieloideAguda-Adulto.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>2</sup> INSTITUTO ONCOGUIA. Tratamento da Leucemia Promielocítica Aguda. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-da-leucemia-promielocitica-aguda-lpa/7953/333/>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>3</sup> PREVEDELLO C. P.; SAGRILLO M. R. Leucemia Promielocítica Aguda. *Disciplinarium Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 9, n. 1, p. 39-50, 2008. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinariumS/article/view/933>>. Acesso em: 21 mar. 2019.



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

**aguda (LPA) recaída/refratária**, caracterizada pela presença da translocação t(15;17) e/ou pela presença do gene da leucemia promielocítica/receptor alfa do ácido retinóico (PML/RAR-alfa). O tratamento anterior deve ter incluído um retinoide (tretinoína) e quimioterapia. A taxa de resposta de outros subtipos de leucemia mieloide aguda (LMA) ao trióxido de arsênio não foi analisada<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente informa-se que foi encontrado no banco de dados deste Núcleo (NATJUS-FEDERAL) o **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0058/2019**, emitido em 28 de janeiro de 2019, referente ao Processo nº 5001844-80.2019.4.5106, da 2ª Vara Federal de Petrópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, solicitado pelo Autor supra, **em relação ao mesmo pleito descrito neste Parecer Técnico**.
2. Isto posto, ressalta-se que o medicamento **Trióxido de Arsênio 10mg possui indicação clínica que consta em bula<sup>4</sup>** para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor, conforme relato médico - **leucemia promielocítica aguda - LPA** (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 e 2).
3. Para o tratamento das **Leucemias Mieloides Agudas**, dentre estas encontra-se a **Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) – quadro clínico que acomete o Autor**, o Ministério da Saúde (MS) publicou as **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT)**, por meio da Portaria MS/SAS nº 705, de 12 de agosto de 2014<sup>5</sup>, na qual consta que, no caso de recidiva da **leucemia promielocítica aguda**, o **trióxido de arsênio tem se mostrado eficaz e tem sido alvo de vários protocolos de pesquisa**. Foi observado que até o momento da elaboração destas Diretrizes (2014) não havia evidência da superioridade do **arsênio, comparado com a combinação do ácido transretinoico com antraciclina, na primeira indução de remissão, bem como na associação com citarabina e antraciclina na recaída que envolve o sistema nervoso central (SNC)**.
4. O **trióxido de arsênio** foi submetido à análise pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, que **decidiu pela não incorporação ao SUS do trióxido de arsênio para o tratamento da Leucemia Promielocítica Aguda (LPA)**, conforme Portaria SCTIE nº 46, de 16 de dezembro de 2014. Foi considerado que **os estudos disponíveis eram de nível metodológico baixo e as evidências demonstravam alto grau de incerteza<sup>5</sup>**.
5. Pontua-se que a médica assistente relata que **a quimioterapia (tratamento com antineoplásicos como, por exemplo, antraciclina e citarabina, medicamentos mencionados nas Diretrizes do MS)<sup>5</sup>, corresponde a tratamento com grau de toxicidade muito maior e com chance curativa muito menor que o pleito trióxido de arsênio** (Evento 1, LAUDO7, Página 1).
6. Quanto ao acesso de medicamentos aos portadores de câncer no âmbito do SUS, informa-se que **não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação**, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais

<sup>4</sup> Bula do medicamento Trióxido de Arsênio (Trisenox<sup>®</sup>) por Teva Farmacêutica Ltda. Disponível em: < [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12732292018&pidAnexo=10944623](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12732292018&pidAnexo=10944623)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Relatório de Recomendação nº 129/ 2014. Trióxido de arsênio para o tratamento da leucemia promielocítica aguda (LPA). Disponível em: < [http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/RELATORIO\\_Trioxido\\_de\\_arsenio\\_FINAL.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/RELATORIO_Trioxido_de_arsenio_FINAL.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2019.



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

de Saúde não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).

7. Para atender de forma integral e integrada aos pacientes portadores das neoplasias malignas (câncer), o Ministério da Saúde estruturou-se através de unidades de saúde referência UNACONS e CACONS, sendo estas as responsáveis pelo tratamento como um todo, incluindo a seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros indicados para o manejo de eventuais complicações.

8. Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado<sup>6</sup>.

9. Assim, os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

10. Destaca-se que o Autor está sendo assistido no Instituto Nacional do Câncer - INCA (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 e 2), unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON. Dessa forma, é de responsabilidade da referida unidade garantir ao Autor o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

11. Salienta-se que, de acordo com relato da médica assistente, o Autor iniciou tratamento com a associação de tretinoína e trióxido de arsênio, porém "...No dia 30/10/2018 foi suspensa a administração de trióxido de arsênio por estar em falta na instituição...". Além disso, na data da elaboração do documento médico (23 de novembro de 2018), a médica assistente aguardava a previsão da instituição de receber o trióxido de arsênio (Evento 1, LAUDO7, Página 1).

12. Ressalta-se que o medicamento pleiteado Trióxido de Arsênio 10mg atualmente possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, válido até maio de 2019<sup>7</sup>. Portanto, o comércio deste medicamento é permitido no território brasileiro. Em maio de 2017 foram suspensos pela ANVISA dois lotes do medicamento Trióxido de Arsênio (Trisenox<sup>®</sup>), pois a empresa fabricante percebeu uma contaminação microbiológica no produto e comunicou o recolhimento voluntário do produto para a ANVISA<sup>8</sup>.

<sup>6</sup>PONTAROLLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 1ª edição, 2015. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO\\_A\\_SAUDE-ART\\_3B.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>7</sup>BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consultas. Medicamentos. Trióxido de Arsênio (Trisenox<sup>®</sup>) por Teva Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351510357201707/?nomeProduto=trisenox>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>8</sup>BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Medidas sanitárias. Produtos para leucemia e infecção têm lotes restritos (19/05/2017). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de->



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

13. Salienta-se que em consulta ao site da ANVISA foi verificado ainda que em 2017 foi solicitada descontinuação temporária da fabricação do medicamento, mas esta foi reativada em 08 de agosto de 2017<sup>9</sup>. Após esta data, segundo consulta ao site da ANVISA, não foi solicitada nova suspensão de fabricação do medicamento Trióxido de Arsênio 10mg.

14. Por fim, elucida-se que informações relativas a custo de medicamentos não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Petrópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JULIANA PEREIRA DE CASTRO  
Farmacêutica  
CRF-RJ 22.383

MARINA GABRIELA DE  
OLIVEIRA  
Médica  
CREMERJ 52.91008-2

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR  
Médico  
CRM/RJ: 52.52996-3  
ID: 3.047.165-6

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

busca?p\_p\_id=101&p\_p\_lifecycle=0&p\_p\_state=maximized&p\_p\_mode=view&p\_p\_col\_id=column-1&p\_p\_col\_count=1&\_101\_struts\_action=%2Fasset\_publisher%2Fview\_content&\_101\_assetEntryId=3405272&\_101\_type=content&\_101\_groupId=219201&\_101\_urlTitle=produtos-para-leucemia-e-infeccao-tem-lotes-restritos&redirect=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp\_p\_id%3D3%26p\_p\_lifecycle%3D0%26p\_p\_state%3Dnormal%26p\_p\_mode%3Dview%26p\_p\_col\_id%3Dcolumn-1%26p\_p\_col\_count%3D1%26\_3\_groupId%3D0%26\_3\_keywords%3D%2522trioxido%2Bde%2Barsenio%2522%26\_3\_cur%3D1%26\_3\_struts\_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26\_3\_format%3D%26\_3\_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>9</sup> BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Descontinuação de medicamentos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/descontinuacao-de-medicamentos>>. Acesso em: 21 mar. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA 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
<b>2273462</b>	<b>INCA - Hospital do Cancer III</b>	<b>Rio de Janeiro</b>	<b>UNACON</b>
2280167	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	CACON
2292386	Hospital São José	Teresópolis	UNACON

Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017.