



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0294/2019

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2019.

Processo nº 5017178-38.2019.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame ecocardiograma transtorácico.

#### I – RELATÓRIO

1. Segundo documento do Instituto Nacional do Câncer (INCA) (Evento 1, ANEXO2, Página 4), emitido em 24 de janeiro de 2019 pelo urologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor é hipertenso, cardiopata e diabético, em uso regular de digoxina, espironolactona, furosemida, enalapril, carvedilol, AAS e Metformin, com relato de emagrecimento recente e tem indicação de biópsia prostática por alteração do PSA e exame digital retal. Assim, foi solicitado o exame ecocardiograma transtorácico.

2. De acordo com documento formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1 ANEXO4, págs. 3 a 7), preenchido em 15 de fevereiro de 2019, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculada à Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga, o Autor é portador de neoplasia de comportamento incerto da próstata, oclusão vascular retiniana não especificada, hipertensão arterial, hiperplasia de próstata e varizes de membros inferiores sem úlcera ou inflamação. Em uso de Digoxina 0,25mg, Furosemida 40mg, Ácido Acetilsalicílico 100mg, Espironolactona 25mg, Enalapril 10mg, Carvedilol 12,5mg, Metformina 500mg e Sulfato Ferroso 40mg. Faz-se necessária a realização de exame Ecocardiograma transtorácico para risco cirúrgico de biópsia da próstata. Há risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual, pois em caso de neoplasia maligna, pode haver agravamento do quadro clínico. É urgente, pois a biópsia já está agendada e informa ainda que em caso de neoplasia maligna, poderá haver agravamento do quadro clínico. Foram informadas a Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): D40.0 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata, H34.9 - Oclusão vascular retiniana não especificada, I10 - Hipertensão essencial (primária), N40 - Hiperplasia da próstata e I83.9 - Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

**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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

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*

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

#### DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. 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. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas.

2. No Brasil, o **câncer de próstata** é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais comum. A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen. Ela é um órgão pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto (parte final do intestino grosso). A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos

<sup>1</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 04 abr. 2019.



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

para atingir 1 cm<sup>3</sup>) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem<sup>2</sup>.

3. No **câncer de próstata** o diagnóstico é realizado por meio do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do 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>3</sup>.

4. As **oclusões venosas retinianas** são a segunda causa mais comum de doenças vasculares da retina, atrás apenas da retinopatia diabética. Podem ser divididas em oclusão de veia central da retina e oclusão de ramo venoso de retina. A obstrução venosa de ramo é definida como a oclusão focal de uma veia retiniana em nível de um cruzamento arteriovenoso, no qual a artéria passa anteriormente à veia. É uma afecção quase sempre de início súbito, na qual o paciente apresenta visão borrada ou defeito de campo visual e hemorragias intra-retinianas distribuídas setorialmente. As oclusões de ramo da veia central da retina ocorrem no setor temporal em 98% dos casos, e 66% destes acometem a arcada temporal superior. As possíveis razões para o maior acometimento deste setor seriam: Diminuição da acuidade visual por envolvimento da mácula e maior número de cruzamentos no setor temporal superior<sup>4</sup>.

5. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define **HAS** considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>5</sup>.

6. A **hiperplasia prostática benigna (HPB)** é o aumento do volume da glândula da próstata induzindo estreitamento do canal da uretra e alterações na micção. A HPB é condição muito prevalente em homens a partir dos 40 anos, atingindo mais da metade da população masculina na sétima década e a quase totalidade na oitava. Alguns dos sintomas de HPB podem ser confundidos com os de outras doenças ou do câncer da próstata. Os sintomas mais comuns são: impossibilidade de urinar ou jato urinário fraco, início demorado da micção, aumento da micção noturna<sup>6</sup>. É uma das doenças mais comuns no homem idoso, e quando

<sup>2</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Câncer de Próstata. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

<sup>3</sup> Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_prostata.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

<sup>4</sup> ROSA, A. A. M. Oclusão de ramo da veia central da retina. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 66, n. 6, p. 897-900, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v66n6/18991.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

<sup>5</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário Temático Saúde do Homem. Brasília, 2018. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_homem.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2019.



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

associada aos sintomas do trato urinário inferior (STUI) tem importante impacto na qualidade de vida, por interferir diretamente nas atividades diárias e no padrão do sono. Estes sintomas são classificados em obstrutivos e irritativos. Os três principais aspectos que determinam o quadro clínico dos pacientes com HPB são: sintomatologia, crescimento prostático e obstrução infravesical. Sua relação é variável de um paciente para outro. Alguns homens experimentam sintomas do trato urinário inferior, mesmo na ausência de crescimento prostático. Da mesma forma, pacientes com significativo aumento do volume prostático podem ser assintomáticos ou apresentar sintomatologia leve, sem impacto em sua qualidade de vida<sup>7</sup>.

7. As **varizes** (ou veias varicosas dos membros inferiores) são conceituadas como veias dilatadas, tortuosas e alongadas, com alterações de sua função. São mais comuns no sexo feminino, estando associadas também a outros fatores, como idade, raça, número de gestações, ortostatismo prolongado, obesidade e função intestinal. As varizes podem ser primárias ou essenciais, quando o sistema venoso profundo está normal, e secundárias, em consequência de doença no sistema venoso profundo, como refluxo e/ou obstrução. As queixas que motivam a consulta médica são diversas, tais como: problemas estéticos, dor, edema, sensação de peso nos membros inferiores, câibras e prurido<sup>8</sup>.

### DO PLEITO

1. A **ecocardiografia transtorácica** é um exame que faz o registro ultrassônico do tamanho, movimentação e composição do coração e estruturas adjacentes<sup>9</sup>. Avalia com precisão e em tempo real, a estrutura e o funcionamento cardíaco, por meio dos parâmetros ecocardiográficos e por isso possibilita detectar alterações precoces da função diastólica e da geometria ventricular esquerda<sup>10</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A estratificação pré-operatória de risco cardíaco, em pacientes submetidos a operações não cardíacas, tem como objetivo identificar aqueles com risco aumentado de eventos cardíacos que possam beneficiar-se de intervenções, antes da operação. Várias informações podem ser utilizadas com esse propósito, incluindo história clínica, exame físico,

<sup>7</sup> Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Hiperplasia Prostática Benigna. Disponível em: < <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/133132490024-Hiperpla.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

<sup>8</sup> DEZOTTI, N. R. A.; et al. Estudo da hemodinâmica venosa por meio da pletismografia a ar no pré e pós-operatório de varizes dos membros inferiores. *Jornal Vascular Brasileiro*, v.8, n.1, p.21-28, São Paulo, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492009000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492009000100004)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

<sup>9</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Ecocardiografia transtorácica. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1860.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xls&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Ecocardiografia%20Transtor%E1tica](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1860.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xls&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Ecocardiografia%20Transtor%E1tica)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

<sup>10</sup> CAIXE, S. H. Avaliação da ecocardiografia como marcador de risco Cardiovascular em crianças obesas. Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/documentos/1348-caixe-simone-helena-dissertacao-mestrado-profissional-saude-e-ducao/file>>. Acesso em: 04 abr. 2019.



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

eletrocardiograma e exames laboratoriais. A **ecocardiografia** é uma ferramenta segura, factível e determinante de informação prognóstica<sup>11</sup>.

2. Desta forma, informa-se que o exame **ecocardiograma transtorácico está indicado** para o risco cirúrgico de biópsia prostática do Autor (Evento 1, ANEXO2, Página 4; Evento 1\_ANEXO4, págs. 3 a 7). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **ecocardiografia transtorácica**, sob o código de procedimento: 02.05.01.003-2.

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 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.

5. 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.

6. Em consonância com o regulamento do SUS, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**<sup>12</sup>, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014).

7. Salienta-se que acostado ao processo (Evento 1, ANEXO5, Páginas 1 a 3), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 001557/2019, emitido em 19 de fevereiro de 2019, o qual informa que "... *Em Consulta à plataforma de Regulação de vagas Ambulatoriais do SISREG foi encontrada: Solicitação 275588760 - **ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA**, risco Azul, inserido em 13.02.2019 pelo SMS CF ARMANDO PALHARES*

<sup>11</sup> MARQUES, A. C.; CARAMELLI, B. O ecocardiograma na avaliação do risco perioperatório. Rev Bras Ecocardiogr 21 (4): 45 - 49, 2008. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2008/Revista04/07-ecocardiografia.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

<sup>12</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/delib4004.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.



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

AGUINAGA AP 51. Situação *pendente*. Alteração do Risco Azul para Vermelho em 15.02.2019...".

8. Desta forma, entende-se que a via administrativa já foi utilizada no caso em tela.
9. Adicionalmente, em consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial<sup>13</sup>, o Autor apresenta solicitação para o exame ecocardiografia transtorácica, posição 292, classificação de prioridade vermelho, tempo de espera estimado para atendimento: 45 dias.
10. Quanto ao questionamento sobre a impossibilidade de espera na fila pelo p'razo previsto, cabe ressaltar que em documento (Evento 1\_ANEXO4, págs. 6 e 7), a médica assistente solicita urgência para o exame pré-cirúrgico do Autor, devido ao procedimento biópsia já agendado. Menciona ainda que em caso de neoplasia maligna, poderá haver agravamento do quadro clínico. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do exame, pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA SILVA GASTOS  
Enfermeira  
CRF-RJ 14680

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

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

<sup>13</sup> Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial. Disponível em: <<https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 08 abr. 2019.