



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0505/2019

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2019.

Processo nº 5009817-67.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao implante de esfíncter artificial.

I – RELATÓRIO

1. Acostado ao processo (Evento1_ANEXO2_págs. 3-8), encontram-se Laudo Médico do Hospital Federal Cardoso Fontes e Formulário Médico da defensoria Pública da União emitidos em 10 e 30 de janeiro de 2019 pelo médico [REDACTED]

[REDACTED] nos quais informa que o Autor é acompanhado no serviço de urologia do referido hospital. Foi submetido à prostatectomia radical videolaparoscópica em outubro de 2008 devido a diagnóstico de neoplasia maligna da próstata. Evoluiu com recidiva bioquímica sendo realizado radioterapia da loja prostática em 2010. Apresentou cálculo vesical sendo realizado cistolitotomia em 10/01/2018. Evoluiu com quadro de incontinência urinária refratária a fisioterapia e tratamento medicamentoso. Segue em acompanhamento urológico (com necessidade de realização dos exames de sangue para dosagens de PSA e fosfatase alcalina) e em avaliação para realização de implante de esfíncter artificial, para uso contínuo como tentativa de tratamento do quadro que acomete o Autor. É relatado que se o Autor não for submetido ao tratamento indicado incorrerá em prejuízo da qualidade de vida, porém sem risco de vida no momento. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **C61 – Neoplasia maligna da próstata**; **R32- Incontinência urinária não especificada**; **N35 - Estenose uretral pós- traumática**.

2. Apensado ao processo (Evento9_PET1_págs.2 e 3) consta Laudo Médico da urologia do hospital citado acima, preenchido em 28 de março de 2019 pelo médico [REDACTED] no qual se descreve que o Autor encontra-se com quadro de incontinência urinária há 3 anos. Desde então aguarda o implante do esfíncter artificial AMS 800. O serviço de urologia do referido hospital possui profissional habilitado para realizar o procedimento sendo necessária apenas a aquisição do material. É relatado ainda que o material não é adquirido de forma regular no hospital nesse período. O Autor não está incluído na fila de cirurgias pela indisponibilidade do material.

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



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

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.

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



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

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 sarcomas¹.

2. O **câncer de próstata** no Brasil é a segunda neoplasia mais frequente em homens. Seu 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 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. Escores intermediários, entre 5 e 7, podem significar um câncer de crescimento lento ou rápido e este crescimento vai depender de uma série de outros fatores, incluindo o tempo durante o qual o paciente tem o câncer. No Gleason 7 existe cerca de 50% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevivência².

3. A **Incontinência Urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na velhice, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo³. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da IU, podem-se diferenciar os seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços⁴.

4. A **estenose de uretra** é o estreitamento da uretra. É o canal por onde flui a urina e o sêmen (este último no caso dos homens). Qualquer segmento da uretra pode ser

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

² 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>. Acesso em: 30 mai. 2019.

³ SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

⁴ ABRAMS, P; et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 30 mai. 2019.



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

afetado, desde o meato uretral ("ponta" mais distal da glândula) até a sua porção mais interna (em comunicação com a bexiga). Esse estreitamento é resultado de fibrose ou uma cicatrização em algum segmento da uretra, o que impede o adequado fluxo urinário. Esse estreitamento é muito mais comum nos homens, que tem a uretra mais longa. A principal causa é o **trauma da uretra (estenose da uretra pós traumática)**, que após a cicatrização evolui com diminuição da luz do canal. Muitas vezes uma pequena cicatriz já é suficiente para interferir na qualidade de vida do paciente acometido. Com essa cicatriz, o fluxo fica prejudicado, alterando o padrão urinário do paciente e por vezes, comprometendo o adequado funcionamento da bexiga. Qualquer tipo de trauma pode gerar estenose, como fraturas ósseas de bacia, após procedimentos médicos com manipulação uretral (como cistoscopia, cirurgias de próstata e bexiga, retirada de cálculos renais) e a utilização de sonda vesical⁵.

DO PLEITO

1. O **esfíncter urinário artificial (EUA)** é o padrão de ouro no tratamento cirúrgico da **incontinência urinária de esforço (IUE)** em homens. O "cuf", que é a porção do dispositivo que circunda e obstrui a uretra, é normalmente colocado diretamente em torno da uretra (isto é, colocação "padrão"). Outra variação para a colocação do cuff é a abordagem transcórporeal (TC). Esta técnica evita a dissecação posterior da uretra e dos corpos cavernosos. O plano dorsal de dissecação para a colocação do cuff é através do septo dos corpos de um lado para o outro, resultando em uma porção da túnica albugínea ventral atuando como uma almofada entre o cuff e o esponjoso dorsal. A colocação transcórporeal do cuff foi desenvolvida na tentativa de melhorar a continência em pacientes com incontinência recorrente secundária à erosão, atrofia uretral, coaptação uretral inadequada, após radioterapia ou para pacientes submetidos a revisões, em que a colocação mais proximal não poderia ser alcançada⁶.

III – CONCLUSÃO

1. A incontinência urinária pós-prostatectomia (IUPP) é uma complicação de difícil tratamento e que causa um profundo impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo. O tratamento da IUPP compreende medidas gerais, comportamentais, farmacológicas e cirúrgicas. Quando a incontinência persiste após o tratamento conservador não invasivo, está indicada uma terapêutica invasiva; entretanto esta não deve ser precoce, sendo aconselhado um intervalo mínimo de seis meses entre a prostatectomia e a instituição da terapia contra incontinência urinária⁷.

2. Isto posto, informa-se que a cirurgia de **implante de esfíncter urinário está indicada** para tratamento da patologia que acomete o Autor - **incontinência urinária severa sem resposta a sessões de fisioterapia**.

⁵ NeoUro. Núcleo de Estudos em Onco-Urologia. O que é estenose da uretra? Disponível em: <<http://neouro.com.br/artigos/voce-sabe-o-que-e-estenose-de-uretra/>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

⁶ Sacomani, C.R. et. al. IMPLANTE DO ESFÍNCTER URINÁRIO ARTIFICIAL: ABORDAGEM TRANSCORPORAL PARA O CUFF. Sociedade Brasileira de Urologia. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2015/09/Esf%C3%ADncter-artificial-Abordagem-Transcporal-para-o-Cuff-2017.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

⁷ Conselho Federal de Medicina – CFM, Associação Médica Brasileira e Incontinência Urinária Pós-Prostatectomia: Tratamento. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/incontinencia-urinaria-pos-prostatectomia-tratamento.pdf> Acesso em: 04 jun 2019.



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

3. Quanto a disponibilidade no SUS, os membros da CONITEC, presentes na 12ª reunião ordinária do plenário dos dias 05 e 06/02/2013, recomendaram, por unanimidade, a não incorporação no SUS do esfíncter urinário artificial para tratamento da incontinência urinária masculina grave pós-prostatectomia⁸. Deste modo, não há na tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, o custeio do esfíncter artificial para tratamento cirúrgico da incontinência urinária grave pós-prostatectomia radical⁹.
4. Considerando que o Autor é portador de **neoplasia maligna da próstata**, 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, considerando que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)¹⁰, e que o Autor é atendido em uma Unidade de Saúde pertencente ao SUS e que é habilitada da referida Rede, a saber, o **Hospital Federal Cardoso Fontes** (Evento1_ANEXO2_págs. 3-8), informa-se que tal unidade é responsável pelo atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento em oncologia do Autor, ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a uma instituição apta em atendê-lo.
9. Em resposta ao Despacho Judicial (Evento8_Doc.1_pág.1), informa-se que para os casos de incontinência urinária grave, o **implante do esfíncter artificial** é apontado

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Esfíncter Urinário Artificial para Tratamento da Incontinência Urinária Masculina Grave. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/decisoes-sobre-incorporacao-por-ordem-cronologica-de-publicacao>>. Acesso em: 30 mai. 2019.
⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Esfíncter urinário artificial na incontinência urinária masculina grave pós-prostatectomia. Maio de 2013. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/EsfíncterUrinario-final.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

¹⁰ 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.brasil.gov.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2019.



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

pelos estudos e diretrizes como o padrão-ouro de tratamento, não havendo, portanto, alternativa terapêutica disponibilizada no SUS¹¹.

10. Por fim, sobre o encaminhamento do Autor, segundo plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, de acordo com número de Cartão Nacional de Saúde do Autor (CNS - 707804698438114), o Autor está na “posição 75”, para o procedimento tratamento cirúrgico de incontinência urinária, pela Unidade MS Hospital federal Cardoso fontes, com status: “Paciente aguardando a cirurgia proposta”¹².

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


LUCIANA MANNENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

FERNANDA CHAGAS MARQUES
Enfermeira
COREN-RJ 291.656
I.D.:5.001.347-5

MARCELA MACHADO DURAO
Farmacêutica
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Esfíncter urinário artificial na incontinência urinária masculina grave pós-prostatectomia. Maio de 2013. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/EsfíncterUrinario-final.pdf>>. Acesso em: 08 ago 2018.

¹² Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial. Busca por CNS. Disponível em: <<https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 10 jun. 2019.



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	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06, 17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avai/Conferência São José do Avai	2278855	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Oréncio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779	17.15	
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273659	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrêe/UniRio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemório/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.

