



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1017/2019

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2019.

Processo nº 5006485-86.2019.4.02.5103,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 3ª Vara Federal de Campos, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento Apalutamida 60mg.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com relatório médico do Instituto de Oncologia Clínica Santa Maria (Evento 1_ANEXO2, pág.11), preenchido em 16 de setembro de 2019, pelo oncologista o Autor com histórico de câncer de reto tratado com quimioterapia, radioterapia e cirurgia há 15 anos. Em 2018 foi diagnosticado com adenocarcinoma de próstata (PSA112, cT3, Gleason 8 – alto risco). Como realizou radioterapia para tratamento de tumor de reto no passado, optou-se por tratamento com análogo de LHRH exclusivo (iniciou em junho de 2018). Atualmente cursa com progressão bioquímica com dT PSA < 10 meses e exames de imagem sem evidência de doença à distância. Diante disso, como é portador de **câncer de próstata, não metastático, resistente à castração**, com dT=2,8meses, foi recomendado tratamento com Apalutamida 60mg - 04 comprimidos (240mg/dia), oral 1x/dia, por tempo indeterminado. A indicação de tal terapêutica é baseada, segundo o médico assistente, no trabalho SPARTAN e já aprovado pela ANVISA. É relatado indicação em bula que demonstrou uma diminuição na ordem de 72% no risco de progressão para metástase (HR=0,28), com 40,5 meses de sobrevida livre de metástase mediana, o que representa um ganho de dois anos quando comparado ao placebo mais ADT (16,2 meses). Logo, a Apalutamida possibilita postergar o aparecimento de metástases e também os efeitos secundários desse processo, impactando positivamente na qualidade de vida do Autor. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): C61 – Neoplasia maligna de próstata.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A 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, 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, alterada 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. 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, 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 5.892, de 19 de julho de 2019 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 GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.

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. 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

¹INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 17 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. Na graduação histológica, as células do câncer são comparadas às células prostáticas normais. Quanto mais diferentes das células normais forem as células do câncer, mais agressivo será o tumor e mais rápida será sua disseminação. A escala de graduação do câncer da próstata varia de 1 a 5, com o grau 1 sendo a forma menos agressiva. Para se obter o escore total da classificação de Gleason, que varia de 2 a 10, o patologista gradua de 1 a 5 as duas áreas mais frequentes do tumor e soma os resultados. Quanto mais baixo é o escore de Gleason, melhor será o prognóstico do paciente. Escores entre 2 e 4 significam que o câncer provavelmente terá um crescimento lento. 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. Escores do final da escala, entre 8 e 10, significam um câncer de crescimento muito rápido. Gleason de 8 a 10 - existe cerca de 75% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida².

3. **Câncer da próstata “resistente à castração” (CPRC)** refere-se a uma etapa avançada desta doença, com características heterogêneas, representada por uma progressão da neoplasia em pacientes previamente submetidos à castração química ou cirúrgica. O CPRC apresenta um continuum que vai desde a elevação assintomática do PSA até o desenvolvimento de lesões metastáticas difusas e importante debilidade clínica. Cerca de 84% destes pacientes têm metástases ósseas nesta fase da doença. Nos casos sem evidências de metástases hematogênicas, 33% as desenvolvem em dois anos. Ao longo das últimas décadas, várias denominações têm sido utilizadas, entre elas: câncer da próstata hormônio-resistente, câncer da próstata hormônio-refratário, câncer da próstata hormônio-independente, câncer da próstata andrógeno-independente e câncer da próstata andrógeno-insensível. A denominação CPRC é a mais aceita atualmente porque mesmo pacientes considerados resistentes à castração ainda apresentam sensibilidade ao tratamento hormonal e podem responder a manipulações hormonais secundárias³.

DO PLEITO

1. O **Apalutamida** é um inibidor seletivo de receptor de androgênio (AR), administrado por via oral, que se liga diretamente ao domínio de ligação do AR. A administração de Apalutamida causa diminuição da proliferação de células tumorais e aumento da apoptose levando a uma potente atividade antitumoral. Em combinação com terapia de privação androgênica (castração medicamentosa ou cirúrgica) é indicado para o tratamento de pacientes com câncer de próstata não metastático resistente à castração (nm-CRPC)⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Em atenção ao questionamento no Despacho Judicial (Evento 3_DESPADEC1, págs. 1 a 4), informa-se que o medicamento **Apalutamida 60mg⁵ possui registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ainda em consulta ao banco de dados da Agência

²Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 17 out. 2019.

³COMITÊ BRASILEIRO DE ESTUDOS EM URO-ONCOLOGIA -- COBEU. Câncer da próstata resistente à castração (CPRC), 25ª Reunião do CoBEU São Paulo, 11 de Novembro de 2011. Disponível em: <

<http://www.evidencias.com.br/pdf/publicacoes/E56b0cc7134c196ba1a19df8d508b2a0.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2019.

⁴Bula do medicamento Apalutamida (Erlceda[®]) por Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda. Disponível em: <

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/firm/VisualizarBula.asp?pNuTransacao=2701662019&pIdAnexo=11104603. Acesso em: 17 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), verificou-se que o princípio ativo Apalutamida⁵ possui registro apenas com o nome comercial Erleada[®].

2. Informa-se que o medicamento pleiteado Apalutamida 60mg possui indicação em bula⁵ para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor, conforme relato médico - câncer de próstata não metastático resistente à castração (Evento 1_ANEXO2, pág.11).

3. Para o tratamento do Adenocarcinoma de Próstata, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para o manejo desta patologia, por meio da Portaria nº 498 de 11 de maio de 2016⁶, contemplando para tratamento da Neoplasia maligna da próstata (CID-10: C61), o uso dos medicamentos análogos do LHRH (hormônio de liberação do hormônio luteinizante). Cumpre dizer que conforme relato médico *o Autor realizou radioterapia para tratamento de tumor de reto no passado, optou-se por tratamento com análogo de LHRH exclusivo (iniciou em junho de 2018), tratamento previsto nas Diretrizes supracitadas.*

4. Destaca-se que o pleito Apalutamida não possui avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)⁷ para o tratamento do câncer de próstata não metastático resistente à castração, quadro clínico apresentado pelo Autor.

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

6. 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.

7. 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 adotado⁸.

8. 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.

9. Destaca-se que o Autor está sendo assistido por rede particular (Evento 1_ANEXO2, pág.11), para que tenha acesso ao atendimento integral e seja integrado na Rede de Atenção em Oncologia (Anexo I), deverá ser inserido no fluxo de acesso, conforme a nova Política

⁵AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Consulta de medicamentos. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/q/?substancia=26320>>. Acesso em: 16 out. 2019

⁶BRASIL. Ministério da Saúde, Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Próstata. Disponível em: <http://conitec.gov.br/imagens/Protocolos/DDT/DDT_Adenocarcinoma_Prostata.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

⁷Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao#A>>. Acesso em: 05 set. 2019.

⁸PONTAROLLI, 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>. Acesso em: 16 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e em consonância com a Política Nacional de Regulação, ingressando via Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

10. Quanto ao questionamento sobre a *se há estatística quanto à proporção da população atingida pela doença da parte autora*, informa-se que para o Brasil estimam-se 68.220 casos novos de câncer de próstata para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens.⁹ Número de mortes: 15.391 (2017, SIM)².

12.

11. Quanto ao questionamento “*se esse medicamento é o único indicado para o tratamento da doença da parte autora*”, insta mencionar que a peculiaridade e a individualidade na escolha do tratamento do câncer impossibilitam este Núcleo de inferir sobre tal questionamento.

12.

Ainda, se “*...o medicamento é indispensável para a manutenção da vida da parte autora...*”, informa-se cabe ao médico assistente uma avaliação mais precisa acerca dos riscos inerentes à condição clínica atual do Autor. Salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento adequado pode influenciar negativamente no seu prognóstico.

13.


Quanto as evidências, a Apalutamida foi o primeiro medicamento a ser aprovado para retardar a ocorrência de doença metastática. Estudos relatam melhora na sobrevida livre de metástases e o tempo até a progressão sintomática foi significativamente maior com Apalutamida, do que com placebo^{10, 11, 12}. Contudo, uma revisão sistemática recente informa que pesquisas futuras são necessárias para elucidar os mecanismos de resistência ao tratamento com tais inibidores.¹³

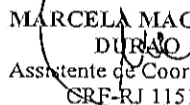
14.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento 1_INIC1, Págs. 12 e 13, item “Dos Pedidos”, subitem “d”) referente ao provimento do medicamento pleiteado “*...além de outros medicamentos que se mostrarem necessários para a manutenção de sua vida...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 3ª Vara Federal de Campos, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


LUCIANA MANHENTE DE
CARVALHO SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4


MARCELA MACHADO
DURÃO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517

CHEILA TOBIAS DA HORA
BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

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

⁹INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Síntese de Resultados e Comentários, estimativa 2018. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 16 out. 2019.

¹⁰ ALKHUJAIR NA, Apalutamide: Emerging Therapy for Non-Metastatic CastrationResistant Prostate Cancer. Saudi Pharm J, 2019 Mar;27(3):368-372 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30976180> Acesso em: 21 out 2019.

¹¹ KOSHKIN VS, Small EJ.. Apalutamide in the treatment of castrate-resistant prostate cancer: evidence from clinical trials. EJ,Ther Adv Urol. 2018 Dec; 10(12):445-454. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30574205>> Acesso em 21 out 2019

¹² HAUKE R. Apalutamide for the treatment of patients with castration-resistant prostate cancer. Drugs Today (Bare). 2018 Oct; 54(10):585-590. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30398479>> Acesso em; 21 out 2019

¹³ BORNO, H.T., SMALL, E.J.; Apalutamide and its use in the treatment of prostate cancer. Future Oncol. 2019 Feb;15(6):591-599. doi: 10.2217/fon-2018-0546. Epub 2018 Nov 14. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30426794>> Acesso em: 21 out 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Anexo I -- 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 Aval/Conferência São José do Aval	2278855	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orêncio 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 Centro de Terapia Oncológica	2275562 2268779	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.06 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 Kreff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Giffréa/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	Caçon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Maragão Gesteira/UFRJ	2295616	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/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295667	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Caçon 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	
Terresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catalina	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.