



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0732/2018

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2018.

Processo nº 5019498-95.2018.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
[REDACTED] representado por [REDACTED]  
[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: **colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)**.

#### I - RELATÓRIO

1. Segundo documento médico e formulário da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, provenientes do Hospital Municipal Evandro Freire – HMEF/SUS (Evento:1\_Doc.2\_págs.12, 28/32), emitidos em 17 e 23 de julho de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 59 anos, foi admitido na unidade de Emergência - CER Ilha do Governador em 13/06/2018, proveniente da UPA do Engenho de Dentro, regulado pela Central de Regulação de Leitos para avaliação em Cirurgia Geral, apresentando **dor abdominal** associado à **icterícia** há 5 meses, com piora evolutiva. Foi submetido à realização de tomografia computadorizada de abdômen e pelve, que evidenciou lesão expansiva pancreática sugestiva de neoplasia pancreática primária, que determina redução abrupta do calibre do colédoco, com indicação de realização de **colangiopancreatografia retrógrada (CPRE)**, com urgência, não disponível na unidade de emergência desta unidade, podendo o quadro clínico ser agravado pela não realização do procedimento indicado, com possibilidade de risco de vida. Assim, foi indicada avaliação e acompanhamento oncológico e inserido na Central de Regulação de Leitos do Município e do Estado, com solicitação do exame prescrito (CPRE) no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e aguarda marcação do exame, apresentando condições de transferência.

#### 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.



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

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 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.*



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

**DA PATOLOGIA**

1. O câncer ou **neoplasia** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios<sup>1</sup>.

2. As células exócrinas e endócrinas do pâncreas formam diferentes tipos de tumores, sendo necessário distinguir os cânceres de pâncreas exócrinos e endócrinos, uma vez que estes têm fatores de risco e causas distintos, além de diferentes sinais e sintomas, sendo diagnosticados através de exames diferentes e tratados de maneira diferenciada. Os tumores exócrinos correspondem ao tipo mais comum de **câncer de pâncreas**<sup>2</sup>. Entre os sintomas do câncer de pâncreas exócrino estão icterícia, dor abdominal ou nas costas, perda de peso, falta de apetite, problemas digestivos, aumento da vesícula biliar, coágulos sanguíneos, diabetes, urina escura, fezes de cor clara, coceira na pele e anormalidades do tecido adiposo. Já o câncer de pâncreas neuroendócrino é caracterizado pela ocorrência de gastrinomas, glucagonomas, insulinomas, somatotatinomas, vipomas, tumores carcinoides, tumores não funcionais e metástases<sup>3</sup>.

3. A **dor abdominal** crônica é uma das razões mais frequentes para consulta médica. Não existe, entretanto, um protocolo bem estabelecido para sua abordagem diagnóstica, uma vez tratar-se de sintoma inespecífico e justificável por um grande espectro de doenças, benignas ou não. Na maioria das vezes, essa investigação se torna uma prática médica onerosa e invasiva, pela necessidade de realização de exames complementares para seu esclarecimento<sup>4</sup>. Deve ser feito um questionamento sistemático durante a consulta inicial para excluir os sinais clínicos de alarme (perda de peso documentada, sintomas noturnos, história familiar de câncer de cólon, sangue misturado às fezes, uso recente de antibiótico, anormalidades relevantes no exame físico, idade maior que 50 anos, início recente dos sintomas, sexo masculino) cuja identificação indica a necessidade de se considerar atentamente o diagnóstico diferencial e de assegurar a realização dos exames adequados<sup>5</sup>.

4. A **icterícia** é a manifestação clínica de hiperbilirrubinemia, caracterizada pela coloração amarelada da pele, membrana mucosa e esclera. Icterícia clínica geralmente é sinal de disfunção no fígado<sup>6</sup>. A partir do conhecimento do ciclo fisiológico da bilirrubina, definem-se as icterícias em pré-hepáticas (de produção ou de captação), hepáticas (de

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso\\_Nutricao\\_internet.pdf](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>2</sup> ONCOGUIA. Sobre o Câncer de Pâncreas. Disponível em: <<http://www.oncoGUIA.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/678/145/>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>3</sup> ONCOGUIA. Sinais e Sintomas do Câncer de Pâncreas. Disponível em: <<http://www.oncoGUIA.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-do-cancer-de-pancreas/684/218/>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>4</sup> KRAYCHETE, D.C. & GUIMARÃES, A.C. Hiperalgia Visceral e Dor Abdominal Crônica: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2003; 53: 6: 833 – 853. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n6/v53n6a14.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>5</sup> SPILLER R.C. & THOMPSON W.G. Transtornos intestinais. Arq Gastroenterol, v.49 – suplemento, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49s1/v49s1a08.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>6</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Icterícia. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslisScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=icter%EDcia](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslisScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=icter%EDcia)>. Acesso em: 23 ago. 2018.



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

conjugação) e pós-hepáticas (de excreção). As icterícias de excreção podem ser devidas a problemas mecânicos/anatômicos sobre a via biliar principal, constituindo o grupo das icterícias obstrutivas<sup>7</sup>. Na icterícia obstrutiva, os pacientes têm um risco particular de desenvolverem hipotensão e insuficiência renal aguda. Estas complicações têm alta morbidade e contribuem com a alta mortalidade, observada após a cirurgia para desobstrução<sup>8</sup>.

### DO PLEITO

1. A **Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)** é um exame endoscópico e radiográfico combinado que utiliza um contraste radiopaco injetado na árvore biliar para a visualização dos ductos biliar e pancreático<sup>9</sup>. O uso de métodos endoscópicos, como este exame (**CPRE**), no tratamento da coledocolitíase, é amplamente defendido por ser menos invasiva e proporcionar recuperação mais rápida<sup>10</sup>.

### III – CONCLUSÃO.

1. As neoplasias pancreáticas englobam um amplo espectro de lesões que podem ser benignas ou malignas, e se manifestam de várias formas. Sua frequência vem crescendo nos últimos anos graças ao avanço tecnológico dos exames de imagem e à facilidade de acesso a estes exames. O achado de uma massa pancreática representa ainda hoje, grande desafio não só na avaliação diagnóstica como também na escolha terapêutica<sup>11</sup>.

2. O diagnóstico diferencial de um tumor pancreático, em um indivíduo adulto inclui pancreatite aguda ou crônica, neoplasias pancreáticas, tumores extrapancreáticos, entre outros. A aplicação de exame como a **colangiopancreatografia retrógrada (CPRE)**, introduziu-se uma nova dimensão para avaliação e estadiamento pré-operatório da massa pancreática<sup>12</sup>.

3. Assim, informa-se que o exame pleiteado **colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) está indicado** ao quadro clínico que acomete o Autor - lesão expansiva pancreática sugestiva de neoplasia pancreática primária (Evento:1\_Doc.2\_págs.12 e 29). Além disso, o mesmo **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do

<sup>7</sup> TEIXEIRA-FRANCHI, A.R., et al. Icterícia obstrutiva: conceito, classificação, etiologia e fisiopatologia. Medicina, Ribeirão Preto, v.30, p.159-163, abr./jun. 1997. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n2/ictericia\\_obstrutiva\\_conceito\\_classificacao.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n2/ictericia_obstrutiva_conceito_classificacao.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>8</sup> COELHO J. C. U. & FREITAS A. T. Tratamento cirúrgico das icterícias obstrutivas. Medicina, Ribeirão Preto, v.30, p.220-233, abr./jun. 1997. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n2/tratamento\\_cirurgico\\_ictericias\\_obstrutivas.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n2/tratamento_cirurgico_ictericias_obstrutivas.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>9</sup> TIMBY, B.K., SMITH, N. E. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8ª ed. Ed. Manole, 2005. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=mgeixuuBeZIC&pg=PA737&dq=exame+de+CPRE&hl=pt-BR&sa=X&ei=8tCBVW1EYHm-AHF0lagBA&ved=0CCgQ6AEwAg#v=onepage&q=exame%20de%20CPRE&f=false>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>10</sup> JÚNIOR, E. E; et al. Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) intraoperatória como alternativa no tratamento de coledocolitíase. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v. 20, n. 1, São Paulo, jan./mar. 2007.

<sup>11</sup> Scielo. SILVA, R. C. O.; CIOFFI, A. C. Pseudotumor de Pâncreas por Corpo Estranho. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. v.XXVI – nº3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v26n3/15.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>12</sup> Scielo. SILVA, R. C. O.; CIOFFI, A. C. Pseudotumor de Pâncreas por Corpo Estranho. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. v.XXVI – nº3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v26n3/15.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.



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

Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta colangiopancreatografia retrógrada (via endoscópica), sob o código de procedimento 02.09.01.001-0.

4. 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<sup>13</sup>.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Em consonância com o regulamento do SUS, considerando que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**<sup>14</sup>, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, cabe esclarecer que o Autor encontra-se internado em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Municipal Evandro Freire (Evento:1\_Doc.2\_pág.12). Desta forma, informa-se que, caso a referida unidade não possa absorver a demanda, deverá providenciar o redirecionamento do Autor a uma das unidades que integram a Rede de Oncologia a fim de receber o atendimento integral preconizado pelo SUS para sua condição clínica.
10. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento:1\_Doc.2\_págs.35/36), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 46563/2018, emitido em 19 de julho de 2018, o qual, quanto ao exame colangiopancreatografia retrógrada, informa que "... *Cumprir informar que o procedimento pleiteado está padronizado para execução pelo SUS, atualmente é executado em unidades terciárias no âmbito do*

<sup>13</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/06\\_junho/PT\\_GM\\_N\\_1217\\_03.06.2014.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/06_junho/PT_GM_N_1217_03.06.2014.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>14</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.brasilus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.



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


*município do Rio de Janeiro e para unidades que não o executam, caberá ao Núcleo Interno de Regulação da unidade (NIR), seguir um dos fluxos".]*

11. Acrescenta-se que em documento médico (Evento:1\_Doc.2\_págs. 12 e 32), a médica assistente menciona urgência para o exame prescrito e pleiteado e informa que "o quadro clínico pode ser agravado pela não realização do procedimento indicado, com possibilidade de risco de vida". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do exame, pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.


12. Por fim, informa-se que o fornecimento de informações acerca de posição na fila de espera e estimativa de previsão de atendimento, não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

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.

  
VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

CISALPINA PIRES DE O LIMA  
Médica  
CREM/RJ 37210-7

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO 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 Cancer 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.