



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/NAT - FEDERAL Nº 0426/2018

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2018.

Processo nº 5000214-98.2018.4.02.5102,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à transferência para hospital com serviço especializado em ginecologia oncológica para tratamento oncológico.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o documento médico (pdf: 1_ANEXO3_pág. 6) do Hospital Orêncio de Freitas, emitido pelo médico [REDACTED] em 10 de maio de 2018, a Autora, 56 anos, hipertensa, diabética, internada no Hospital supramencionado desde 24 de abril de 2018, com quadro de distensão abdominal e **suboclusão intestinal** devido à massa pélvica volumosa, estando, na data de emissão deste documento médico, evacuando e eliminando flatos. A Autora já fazia acompanhamento no serviço de Ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro devido a espessamento endometrial. Em 25 de abril de 2018, a Endoscopia digestiva alta evidenciou **hérnia hiatal** por deslizamento, e Ultrassonografia de abdome mostrou **ascite** moderada e pequeno **derrame pleural** à esquerda. Em 27 de abril de 2018, a Tomografia computadorizada de abdome e pelve evidenciou moderado **derrame pleural** e **atelectasia** à esquerda; presença de formação expansiva, heterogênea e mal delimitada em flanco inferior esquerdo (sugestivo de **ovário** esquerdo) medindo 110x80mm, implante peritoneal com espessamento nodular de peritônio, **infiltração** difusa de gordura mesentérica sugerindo **carcinomatose peritoneal**; moderado volume de líquido livre em abdome superior e pelve sugestivo de **ascite**. Foi realizado paracentese diagnóstica com os seguintes achados: amilase 70U/L, lipase 14U/L, LDH 650U/L, glicose 69, proteínas totais 5g/dL, celularidade 1000/mm³ com 90% nucleados e 10% polimorfonucleados.

3. Foi relatado, no mesmo documento, HPP: duas cesarianas. Polipectomia histeroscópica em 29 de fevereiro de 2016 no Hospital Universitário Antônio Pedro com biópsia evidenciando pólipos endocervicais e estroma fibroso sem representação glandular de endométrio. Ultrassonografia transvaginal realizada em 15 de dezembro de 2016 evidenciou endométrio espessado (15,4mm), com contornos irregulares. Em 01 de setembro de 2017 realizou **histeroscopia** cirúrgica com achados de sinéquias uterinas, biópsia do endométrio sugestiva de sinéquias.



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

4. Consta ainda, no referido documento, a solicitação de **transferência** da Autora para o **serviço de ginecologia/oncologia** do Hospital Universitário Antônio Pedro, uma vez que o Hospital no qual a mesma se encontra internada não dispõe do citado serviço.

5. Em (pdf: 1_ANEXO4_págs. 3 a 5), encontra-se documento médico em impresso da Defensoria Pública da União, emitido em 14 de maio de 2018, pelo médico [REDACTED] no qual consta que a Autora encontra-se com massa volumosa em FIE, sendo palpada em topo de baixo ventre, causando **suboclusão intestinal**, com achado em tomografia de **carcinomatose peritoneal, ascite e derrame pleural** à esquerda. Informa que a **carcinomatose** é indicativa de malignidade e prognóstico reservado quanto à natureza da massa pélvica, causando acúmulo de líquido em cavidade abdominal refratário a inúmeras paracenteses de alívio, que foram realizadas devido ao intenso desconforto respiratório, náuseas persistentes com vômito e dor abdominal. Foi relatado que a Autora espera há 20 dias por uma **transferência para unidade com serviço oncológico cirúrgico** com foco e experiência na **área ginecológica** de preferência para realizar a **excisão de lesão tumoral e estudos histopatológicos** da mesma, a fim de prover mais conforto e menos morbidade à Autora, com a **escolha da conduta adequada ao caso**. Foi mencionado pelo médico assistente que o caso da Autora configura **urgência**, uma vez que o Hospital na qual a mesma se encontra não possui recursos e/ou serviço que possam promover a melhora da mesma, possui somente cuidados paliativos. Caso a transferência não seja realizada com **urgência**, a Autora poderá vir a óbito. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): R19.0 – **Massa, tumoração ou tumefação intra-abdominal e pélvica**, C79.6 – **Neoplasia maligna secundária do ovário**, R18 – **Ascite** e J90 – **Derrame pleural não classificado em outra parte**.

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).



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

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 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.
11. 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.

DA PATOLOGIA

1. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas¹.
2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.



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

cardiovasculares fatais e não fatais². A hipertensão é uma condição clínica frequente na atenção primária e leva ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e aumento da mortalidade, se não detectada precocemente e tratada adequadamente³.

3. Há vários critérios para classificar a **obstrução intestinal**. Quanto ao nível (delgado alto e baixo ou cólon), quanto ao grau (completa, incompleta - **suboclusão** ou "alça fechada"), quanto ao estado de circulação sanguínea (simples ou estrangulada), quanto ao tipo de evolução (aguda ou crônica) e quanto à natureza da obstrução (mecânica vascular ou funcional). As aderências são a principal causa em todos os grupos etários. Hérnia inguinal estrangulada, outrora causa mais comum, figura em segundo lugar, seguida de neoplasia intestinal. Esses três agentes etiológicos respondem por mais de 80% de todas as obstruções. Os princípios da terapêutica são a reposição de líquidos e eletrólitos, a descompressão do intestino e a intervenção cirúrgica no momento adequado. Absolutamente todos os pacientes com obstrução intestinal, exceto os que acabaram de ser submetidos a uma cirurgia, devem ser operados. Há 5 categorias de manobras cirúrgicas: extraluminares, enterotomia para retirada de corpos estranhos da luz, ressecção intestinal, operações de desvio de trânsito e operações de descompressão⁴.

4. A **hérnia de hiato** é a herniação do estômago localizada no ou próxima da abertura diafragmática do esôfago, o hiato esofágico⁵.

5. A **ascite** é o acúmulo de líquido livre de origem patológica na cavidade abdominal, fenômeno presente em várias doenças da prática clínica. A doença mais associada com ascite é a cirrose hepática⁶.

6. **Derrame pleural** é a presença de líquido na cavidade pleural resultante de transudação excessiva ou exsudação das superfícies pleurais. Constitui um sinal de doença e não um diagnóstico por si só⁷.

7. **Atelectasia pulmonar** consiste no colapso de um segmento, lobo ou de todo o pulmão, causando diminuição do volume pulmonar, alterando a relação ventilação/perfusão, provocando shunt pulmonar. As manifestações da **atelectasia** variam de sutis ou ausentes até a piora súbita do estado geral, insuficiência respiratória, cianose e quedas de saturação. O desenvolvimento da **atelectasia** está associado com vários efeitos fisiopatológicos, incluindo diminuição da complacência, prejuízos na oxigenação, aumento da resistência vascular pulmonar e desenvolvimento de lesão pulmonar. Sua persistência pode estar relacionada ao

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2018.

³ 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, Eighth Joint National Committee (JCN8), JAMA 2014;311(5):507-520. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

⁴ VIDAL, M.A.N. Obstrução intestinal: causas e condutas. Revista Brasileira de Coloproctologia, 2005;25(0):332-338. Disponível em: <http://www.sbcpr.org.br/revista/nbr254/P332_338.htm>. Acesso em: 25 mai. 2018.

⁵ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de Hérnia de Hiato. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=H%E9rnTimer%20Esof%E1gica>. Acesso em: 25 mai. 2018.

⁶ JUNIOR, D.R.A, et al. Ascite - estado da arte baseado em evidências. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.55 no.4 São Paulo 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n4/a28v55n4.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em ciências da saúde. Derrame Pleural. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Derrame%20Pleural¨=on¨_language=POR>. Acesso em: 25 mai. 2018.



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

maior tempo de ventilação mecânica, hipoxemia, infecção broncopulmonar e, consequentemente, maior incidência de displasia broncopulmonar⁸.

8. A **carcinomatose peritoneal (CP)** consiste na presença de múltiplos nódulos neoplásicos na cavidade peritoneal, sendo a disseminação possível pela livre circulação de células neoplásicas nesta cavidade. A CP é classicamente vista como um processo de disseminação sistêmico, no entanto evidências etiológicas e os resultados favoráveis da terapia locoregional permitem-nos, em casos selecionados, abordar a CP como uma progressão loco-regional do tumor primário⁹.

9. A histeroscopia cirúrgica é o procedimento cirúrgico de menor morbidade e mortalidade para o tratamento de patologia benigna intra-uterina. Na histeroscopia cirúrgica, há dois grupos: em consultório, para os procedimentos mais simples, e a ressectoscopia para as situações mais complexas. Cada um destes grupos será abordado separadamente¹⁰.

DO PLEITO

1. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o **tratamento oncológico** é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o **tratamento oncológico está indicado** diante da patologia apresentada pela Autora, conforme (pdf: 1_ANEXO3_pág.6).

2. Além disso, **está coberto pelo SUS** conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os códigos de procedimentos 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7, respectivamente.

⁸ ALVARES BR *et al.* Atelectasia pulmonar em recém-nascidos: etiologia e aspectos radiológicos. Scientia Medica (Porto Alegre). vol.22, nº1, p.:43-52, 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.puocs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/9345/7519>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

⁹ ALVES, C. M. F. P. Carcinomatose peritoneal de neoplasias do tubo digestivo. Trabalho de mestrado para a Faculdade de medicina Universidade Porto. Março, 2012. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/fmup/en/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=536330>. Acesso em: 25 mai. 2018.

¹⁰ Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetria e Ginecologia. FRADIQUE, A. Histeroscopia cirúrgica. Disponível em: <http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_49.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2018.

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2018.



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

3. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) poderá ser definido o plano terapêutico mais adequado ao quadro apresentado pela Autora.
4. Em consonância com a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)¹²**. Assim, cabe esclarecer que a Autora encontra-se internada em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Orêncio de Freitas (pdf: 1_ANEXO3_pág.6). Portanto, é de sua responsabilidade realizar o redirecionamento da Autora para uma das unidades que integram a referida Rede, a fim de que seja garantido o **atendimento integral** preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.
5. 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 prontuário¹³.
6. Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.
7. 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.
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. Cabe salientar que, em pdf: 1_ANEXO3_pág.7, consta formulário de Sistema Estadual de Regulação – SER para Emissão de Solicitação de Internação Hospitalar emitido em 08 de maio de 2018 pelo Hospital Orêncio de Freitas, no qual consta a solicitação nº 2087165, para os procedimentos de ooforectomia/ooforoplastia em caráter de urgência. Cabe ressaltar que, no referido documento consta que a Autora já fazia acompanhamento na ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro devido a espessamento endometrial.
10. Cumpre informar que em documentos médicos acostados (pdf: 1_ANEXO4_págs. 3 a 5), foi informado que a Autora apresenta risco de óbito, sendo configurado quadro de urgência. Assim, ressalta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento oncológico pode acarretar em danos irreversíveis a saúde da Autora.**

¹² 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.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html>. Acesso em: 25 mai. 2018.



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

11. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de transferência e posicionamento da Autora no SISREG não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ 21047

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA
Enfermeira
COREN-RJ 170711
ID.: 4355318-4

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 JURÍDICA
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