



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/NAT-FEDERAL Nº 0614/2018

Rio de Janeiro, 26 de julho de 2018.

Processo nº 5001297-52.2018.4.02.5102,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento oncológico.

I – RELATÓRIO

- De acordo com documentos médicos e receituário de controle especial da Policlínica Regional da Engenhooca/Prefeitura de Niterói (Evento 1_ANEXO 3_págs.5/6, Evento 1_ANEXO 4_págs.1/2 e Evento 1_ANEXO 5_pág.2), emitidos em 14 de julho de 2018 e não datado, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 61 anos, apresenta **carcinoma escamoso pouco diferenciado em amígdala e epiglote** a direita com linfonodo volumoso à direita. Emagrecimento importante de cerca de 10 kg, com dificuldade de se alimentar e **disfagia** para sólidos. Encontra-se com **hemoptise, odinofagia e disfagia**. Necessita com urgência iniciar **tratamento oncológico** em hospital especializado devido ao risco de morte. Foi prescrito Tramadol 50mg (1 cápsula de 6/6 horas).
- Segundo documento médico da Casa de Repouso Aconchego (Evento 1_ANEXO 3_págs.7/8), emitido em 13 de julho de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor encontra-se hospedado na referida instituição e vem apresentando piora do quadro de **disfagia**, o que dificulta sua alimentação, com perda ponderal importante (aproximadamente 5 kg em 30 dias), **hemoptise** e **odinofagia**. Necessita, com urgência, iniciar **tratamento de câncer de esôfago**.
- De acordo com documento médico do Hospital Estadual Getúlio Vargas (Evento 1_ANEXO 5_pág.3), emitido em 25 de maio de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor apresenta **linfonodomegalia** sugestivo de **carcinoma epidermóide de orofaringe**. Foi encaminhado ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço.
- Em relatório de evolução e resumo de alta do Hospital Estadual Azevedo Lima (Evento 1_ANEXO 5_págs.4/5 e Evento 1_ANEXO 7_pág.16), emitidos em 22 de maio de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi informado que o Autor apresenta massa cervical associada à **disfagia, rouquidão e emagrecimento significativo**, necessitando de encaminhamento ao cirurgião de cabeça e pescoço para investigação. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I11.9 - Doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca (congestiva)**.
- Foi acostado laudo de exame histopatológico de fragmentos da amígdala direita e epiglote (Evento 1_ANEXO 5/7_pág.8/1), em impresso do Laboratório Bittar, realizado em 30 de maio de 2018, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), no qual foi evidenciado: "*Lesão neoplásica constituída por células de linhagem escamosa formando ninhos e cordões que se projetam a partir da superfície infiltrando o estroma subjacente*". Conclusão: **carcinoma escamoso pouco diferenciado de amígdala e epiglote**.
- Em laudo de exame de ultrassonografia da região cervical do Centro Médico Paraíso (Evento 1_ANEXO 5/7_págs.9/3), realizado em 24 de maio de 2018, assinado por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi informado que o Autor apresenta tireoide de volume e contornos normais, observando-se no lobo direito, duas pequenas imagens



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

císticas medindo 4mm e 2mm no terço inferior, e nódulo hipoeoico sem evidência de fluxo ao color Doppler, medindo 3mm localizado no terço médio. Apresenta ainda nódulo ovalado, de contorno regular, medindo 33x25x24mm, localizado em região cervical anterior, com área de degeneração cística central e fluxo vascular periférico ao color Doppler. Há linfonodos aumentados de volume localizados imediatamente acima desta lesão.

7. De acordo com laudos de exame de tomografia computadorizada do pescoço, em impressos da Life Imagem e Rio Imagem (Evento 1_ANEXO 5_págs.10/13 e Evento 1_ANEXO 7_págs.6/7 e 9/10), emitidos em 28 e 30 de maio de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foram encontrados: "Formações expansivas, paredes espessas, com interior hipodenso que sugere necrose/liquefação, realce periférico pelo meio de contraste, a maior medindo 2,7x2,2 cm lateral a carótida direita, no segmento linfonodal II-A, e outras menores posteriores ao osso hioide. Dentre os diagnósticos considerar as hipóteses de linfonodos necróticos (tuberculose), abscessos, entre outros. Assimetria do cavum e faringe, havendo aumento de partes, moles do lado direito, com focos hipodensos no seu interior, sugerindo processo inflamatório. Espessamento irregular e heterogêneo Antero-lateral direito da orofaringe, de limites mal definidos, com extensão para a base da língua, o pilar faríngeo direito, os espaços mastigador, parafaríngeo e retrofaríngeo direitos. Nota-se impregnação heterogênea dos planos musculares e gordurosos em correspondência. Observa-se, ainda, espessamento e irregularidades da prega ariepiglótica e glossoepiglótica direitas e da epiglote, obliteração parcial dos espaços aéreos supra-glóticos, valécula, seio piriforme, vestibulo laríngeo e ogiva subglótica direitos. Linfonodos no espaço carotídeo direito, o maior medindo 3,1x2,8cm, com impregnação parietal pelo contraste iodado".

8. Segundo laudo de videolaringoscopia, em impresso próprio, emitido em 30 de maio de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor apresenta epiglote alterada com edema e hiperemia, pregas vestibulares hiperemiadas, sugestivo de tumor supraglótico.

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 APOIO TÉCNICO 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 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.

DA PATOLOGIA

1. O **câncer** 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 estágios¹.
2. O **câncer de laringe** é um dos mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem esta área e 2% de

¹ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.



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

todas as doenças malignas. Aproximadamente 2/3 desses tumores surgem na corda vocal verdadeira e 1/3 acomete a laringe supraglótica, que inclui **epiglote**, falsas-cordas, ventrículos, pregas ariepiglóticas e aritenóides. Os **tumores malignos da orofaringe** acometem mais frequentemente o sexo masculino e relaciona-se com tabagismo e etilismo, além de avitaminoses. Importante ressaltar a clínica de **otalgia reflexa** e **odinofagia**, comum à maioria desses pacientes. A orofaringe possui quatro regiões anatômicas, sendo limitadas por dois planos transversais, um passando na borda do palato duro e o outro pelo osso hioide: parede anterior, parede lateral (área de localização da **loja amigdalina**, das amídalas palatinas, dos pilares e dos sulcos glosso-amigdalianos), parede superior e posterior. Apesar de se encontrar os mais variados tipos histopatológicos de tumores malignos, desde os mesenquimais até os de glândulas salivares menores, o tumor mais frequente é o carcinoma epidermóide em seus variados graus de diferenciação. Como em outros tumores, a sobrevida é maior nos estádios iniciais da doença. O esvaziamento cervical radical modificado está indicado em casos sem extravasamento capsular, em outros casos, esvaziamento cervical radical².

3. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado **interdisciplinarmente** por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos³.

4. A **hemoptise** é o ato de expectorar ou cuspir sangue originário de qualquer parte do trato respiratório, geralmente oriundo de hemorragia no parênquima pulmonar (alvéolos pulmonares) e nas artérias brônquicas⁴.

5. A **odinofagia** é a dor causada ou agravada pela deglutição. Embora seja normalmente considerada distinta da disfagia, a **odinofagia** pode se manifestar junto com a **disfagia**⁵.

6. **Linfadenomegalia** ou Linfadenopatia ou Adenomegalia ou Adenopatia é o aumento dos linfonodos (pode ser generalizado ou restrito a determinada cadeia de linfonodos). Sua causa pode ser **câncer**, hipersensibilidade, infecção, colagenose, doenças linfoproliferativas atípicas, granulomatosas e outras⁶.

7. A **cardiopatia** pode ser definida como qualquer doença que atinja o coração e sistema sanguíneo, sendo as mais comuns e principais causas de morte a angina pectoris, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, aterosclerose e hipertensão arterial⁷.

² INCA – Condutas do INCA, Ministério da Saúde. Carcinoma Epidermóide da Cabeça e Pescoço. Revista Brasileira de Cancerologia, 2001, 47(4): 361. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v04/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.

³ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Portal Regional da BVS. Descrição de hemoptise. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DEC>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

⁵ Kasper, DeL, et al. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 19.ed. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=8580555876>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

⁶ RODRIGUES, E. Programa de Educação Tutorial – PET Medicina – Universidade Federal do Ceará. Linfadenomegalias... Disponível em: <http://www.fisfar.ufc.br/petmedicina/images/stories/linfadenomegalias_modos_de_compatibilidade.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.

⁷ Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Cadernos de saúde bucal da SES SP, 2004. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Prot_Necessidades_Especiais.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.



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

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 hormonioterapia⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o **tratamento em oncologia está indicado** diante do quadro clínico apresentado pelo Autor - carcinoma escamoso pouco diferenciado em amígdala e epiglote (Evento 1_ANEXO 3_págs.5/6). 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 (03.01.01.007-2), tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002) e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas (03.03.13.006-7).
2. 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 I)**⁹. Assim, cabe esclarecer que o Autor **está sendo acompanhado** por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, a Policlínica Regional da Engenhoca/Prefeitura de Niterói (Evento 1_ANEXO 3_págs.5/6). Portanto, **é de sua responsabilidade realizar o encaminhamento do mesmo a uma das instituições que integram a referida Rede, a fim de garantir o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.**
3. 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.
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 prontuário¹⁰.
5. 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.
6. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como **UNACON** (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e **CACON** (Centros de

⁸ 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.

⁹ 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, 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: 23 jul. 2018.

¹⁰ 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: 23 jul. 2018.



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

Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os **tratamentos especializados de alta complexidade**, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

7. Adicionalmente, informa-se que foi acostado documento do SER (Evento 1_ANEXO 5_pág.7), no qual consta solicitação de consulta "Ambulatório 1ª vez – Cirurgia de Cabeça e Pescoço – Exceto Tireoide (Oncologia)", realizada em 25 de junho de 2018, com status atual: **Em fila**.

8. Por fim, ressalta-se que, de acordo com as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço, é recomendado o encaminhamento **urgente** dos pacientes que apresentem um dos seguintes critérios: placas ou manchas brancas ou eritematosas na mucosa oral que persistam por mais de três semanas, em qualquer localização, particularmente se indolores; ulceração da mucosa oral ou orofaringe que persista por mais de três semanas; edemas da mucosa oral que persistam por mais de três semanas; mobilidade dentária inexplicada, não associada com doença periodontal; dor ou desconforto persistente na garganta, particularmente se unilateral ou há mais de quatro semanas; disfagia que persista por mais de três semanas; rouquidão que persista por mais de três semanas; estridor laríngeo, condição que requer encaminhamento imediato; linfadenomegalia cervical que persista por mais de três semanas; secreção nasal serossanguinolenta unilateral que persista por mais de três semanas; paralisia facial, hipoestesia ou dor facial grave; tumorações orbitais; ou otalgia sem evidências de anormalidades ao exame físico e otoscopia. Assim, considerando que em documentos médicos acostados (Evento 1_ANEXO 5_págs.4, Evento 1_ANEXO 3_págs.5/6 e Evento 1_ANEXO 3_págs.7/8), foi informado que o Autor é portador de mais de um dos sinais e sintomas descritos, destaca-se que seu quadro configura-se em **urgência** e, que **o elevado tempo de espera para a realização do tratamento adequado pode produzir consequências graves para o mesmo, como a diminuição das suas chances de cura e do tempo de sobrevida**¹¹.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
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. Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_CancerCabeçaPescoco_2015.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.



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

ANEXO I

Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

Município	Unidade	Tipo	Endereço
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	Rua Sacadura Cabral nº 178 - Centro
	Hospital Geral do Andaraí	UNACON	Rua Leopoldo nº 280 - Andaraí
	Hospital Geral de Bonsucesso	UNACON com Serviço de Hematologia	Av. Londres nº 616 - Bonsucesso
	Hospital Geral de Jacarepaguá/Cardoso Fontes	UNACON	Av. Menezes Cortes nº 3245 - Jacarepaguá
	Hospital Geral de Ipanema	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	Rua Antônio Parreiras nº 67 - Ipanema
	Hospital Geral da Lagoa	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Rua Jardim Botânico nº 501 - Jardim Botânico
	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	UNACON	Rua Mariz e Barros nº 775 - Tijuca
	Hospital Mário Kroeff - Associação Brasileira de Assistência ao Câncer	UNACON com Serviço de Radioterapia	Rua Magé nº 326 - Penha Circular
	Instituto de Puericultura Martagão Gesteira/UFRJ	UNACON exclusivo de oncologia pediátrica	Rua Bruno Lobo nº 50 - Ilha do Fundão.
	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/ Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia do Rio de Janeiro-FUNDARJ	UNACON exclusiva de hematologia	Rua Frei Caneca, 8- Centro.
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer I	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Pça. Cruz Vermelha nº 23 - Centro
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer II		Rua Equador nº 831 - Santo Cristo
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer III		Rua Visconde de Sta. Isabel nº 274 - Vila Isabel
	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ	CACON	Avenida Brigadeiro Trompowski, s/n - Ilha do Fundão
Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	Avenida 28 de setembro nº 77 - Vila Isabel	

Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 - Anexo