



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/NAT-FEDERAL Nº 0769/2018

Rio de Janeiro, 11 de setembro de 2018.

Processo nº 5022365-61.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]
Silva.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Turma Recursal – 3º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à consulta em oncologia.

I – RELATÓRIO

1. Acostado ao processo (Evento1_ANEXO2_pág.12), consta laudo de exame histopatológico de lesão ulcerada em região supraglote, em impresso do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, emitido em 28 de junho de 2018 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) no qual foi concluído: **carcinoma escamoso moderadamente diferenciado ulcerado**.
2. Apensado ao processo (Evento1_ANEXO2_págs. 13 e 38), consta laudo de exame de videolaringoscopia da Associação de Pais e Amigos dos deficientes da audição, emitido em 20 de junho de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) no qual foi concluído: *"Exame apresentando tumoração esbranquiçada de aspecto infiltrativo em supraglote à direita, que se estende de região aritenóide direita à epiglote, recobrimdo toda prega vocal direita. Paciente apresenta ainda massa cervical à direita, endurecida, dolorosa à palpação, com história de emagrecimento, odinofagia, disfagia e otalgia. Tabagista."*
3. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento1_ANEXO2_págs. 28 a 32), emitido em 25 de julho de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) vinculada ao Programa Médico de Família Engenho do Mato, o Autor é portador de **carcinoma escamoso em região da supraglote** e seu tratamento deve ser estabelecido por **serviço especializado de oncologia clínica e/ou cirúrgica**. Há risco de agravamento do quadro por se tratar de tumor maligno de evolução rápida causando obstrução que dificulta alimentação e respiração, levando a comprometimento do estado geral, caquexia, desidratação, desnutrição e morte. Assim, configura quadro de urgência. Citada Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **C13.1 - Neoplasia maligna da prega ariepiglótica, face hipofaríngea**.
4. Segundo ficha de referência do Programa Médico de Família da Prefeitura Municipal de Niterói (Evento1_ANEXO2_pág. 39), emitido em 06 de julho de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, tabagista, apresenta quadro de **odinofagia, disfagia e otalgia**, com diagnóstico de **carcinoma escamoso moderadamente diferenciado ulcerado**. Foi solicitada **avaliação e acompanhamento**.
5. De acordo com documentos médicos do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF (Evento1_ANEXO2_págs.40 e 41), emitidos em 05 de julho de 2018 por [REDACTED]



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

[REDACTED], o Autor, estilista e tabagista, encontra-se em acompanhamento na especialidade de otorrinolaringologia e necessita ser encaminhado para hospital de referência em **oncologia**. Há seis meses iniciou quadro de **odinofagia** progressiva e **perda ponderal** importante, tendo sido diagnosticado **carcinoma escamoso moderadamente diferenciado e ulcerado**. Foram prescritos os medicamentos Dipirona e Hexomedine spray.

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).
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.



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

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 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**².

3. O **tumor supraglótico** invade tardiamente as pregas vocais. Quando o faz, é considerado um tumor avançado devido ao acometimento do espaço paraglótico. Deste modo, em tumores precoces é possível a ressecção das estruturas supraglóticas preservando-se a glote e subglote³.

¹ BRASIL. 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: 10 set. 2018.

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: 10 set. 2018.



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

4. **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.
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 disfagia⁴.
6. A **otalgia** (dor de ouvido)⁵ pode decorrer de causas otológicas, ou de fatores não otológicos, que incluem condições dentárias, tonsilites, neoplasias, neuralgias e disfunções da articulação temporomandibular (DTM). Especula-se que as DTM sejam uma das causas mais comuns de otalgia por motivo não-otológico⁶.
7. Perda de peso (**Perda ponderal**) é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada⁷.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁸.
2. 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

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: 10 set. 2018.

⁴ Kasper, DeL, et al. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 19.ed. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=8580555876>>. Acesso em: 10 set. 2018.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Otalgia. Disponível em: <http://decis.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Otalgia>. Acesso em: 10 set. 2018.

⁶ Mota LAA, et tal. Sinais e Sintomas Associados à Otalgia na Disfunção Temporomandibular. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo, v.11, n.4, p. 411-415, 2007. Disponível em: <<http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/461.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

⁷ PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2011/56_2/AA06.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Consulta médica. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 10 set. 2018.



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

no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁹.

III – CONCLUSÃO

1. O carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço (CECP) é um conjunto de neoplasias malignas de diferentes localizações nessa área do corpo humano e se configura como uma das principais causas de morbidade e mortalidade por neoplasia maligna no Brasil, pois a maioria dos casos é diagnosticada em fases tardias. Carcinomas da orofaringe, hipofaringe e laringe não costumam produzir sintomas iniciais e são usualmente diagnosticados em estágios avançados. Os estágios avançados dos CECP cursam com dor, otalgia, obstrução de via aérea, neuropatia, trismo, disfagia, odinofagia, mobilidade da língua reduzida, fistulas, sintomas oculares e linfonodomegalia cervical¹⁰.
2. Hospitais gerais com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia ou cirurgia oncológica podem realizar o diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico do CECP, devendo atuar em cooperação técnica, referência e contra-referência com hospitais habilitados como UNACON com serviço de radioterapia ou CACON, instituições que realizam o tratamento cirúrgico e clínico de doentes com CECP em todos os estágios da doença. A detecção e o tratamento precoce do CECP melhoram o prognóstico da doença. O atraso mais comum costuma ser no acesso ao serviço especializado em otorrinolaringologia ou cabeça e pescoço, o que se dá em muitos casos por atraso do paciente em procurar atendimento médico ou odontológico após início dos sintomas, e retardo no encaminhamento ao serviço especializado¹⁰.
3. Isto posto, informa-se que a consulta em oncologia está indicada para o quadro que acomete o Autor - carcinoma escamoso em região da supraglote (Evento1_ANEXO2_págs.12, 29, 39 e 41). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento 03.01.01.007-2.
4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) poderá ser definido o plano terapêutico mais adequado ao quadro apresentado pelo Autor.
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

⁹ 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: 10 set. 2018.

¹⁰ 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: 10 set. 2018.



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

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. 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)**¹¹, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, entende-se que é responsabilidade do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF (Evento1 ANEXO2 págs.12, 40 e 41) realizar a consulta pleiteada ou, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade deverá encaminhar o Autor a uma das instituições de saúde que integram a referida Rede, a fim de que seja garantido o **atendimento integral** preconizado pelo SUS para sua condição clínica.

10. Acostado ao processo (Evento1_ANEXO2_pág.37), consta documento informando que o Autor encontra-se **inserido no SER**, para consulta "Ambulatório 1ª vez – Cirurgia de Cabeça e Pescoço – Exceto Tireoide (Oncologia)". Tal solicitação foi realizada em 25 de julho de 2018, pela Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, com **agendamento para o dia 21/08/2018 às 07h00 no Hospital Federal dos Servidores do Estado**. Assim, **sugere-se a verificação da realização desta consulta**.

11. Ressalta-se que, o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no 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 prontuário¹².

12. Saliencia-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 brancacentas 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

¹¹ 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.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

¹² 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>. Acesso em: 10 set. 2018.



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

mais de três semanas; secreção nasal serosanguinolenta 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 ao processo (Evento1_ANEXO2_págs. 13 e 38), 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 da consulta pleiteada e para o início do tratamento podem produzir consequências graves para mesmo, como a diminuição das suas chances de cura e do tempo de sobrevivência¹⁰.

13. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de vaga não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 1ª Turma Recursal – 3º Juiz Relator, 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

MARCELA MACHADO DURAQ
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 ACESSORIA TÉCNICA 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	<u>Hospital Universitário Antonio Pedro</u>	Niterói	UNACON
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	<u>Hospital Federal dos Servidores do Estado</u>	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 Câncer 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.