



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 1016/2018

Rio de Janeiro, 30 de novembro de 2018.

Processo nº 5039894-93.2018.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à consulta em urologia-oncologia.

#### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Oncologia D'Or (Evento1\_Doc.2\_pág.12), emitido em 19 de setembro de 2018, pelo oncologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 61 anos, apresenta queixa de **polaciúria e urgência miccional** há poucos meses. Evoluiu com **dores** articulares no quadril. Em 13/08/2018 realizou ultrassonografia e biópsia de próstata após exame PSA com resultado elevado. Cintilografia óssea em 16/08/2018 com áreas de hiperfixação atípica mostrando atividade osteogênica no esqueleto axial e apendicular. Exame histopatológico revelou **adenocarcinoma acinar** usual Gleason 8 (4+4), grupo 4. Foi encaminhado para Unidade Básica de Saúde para atendimento em hospital com Serviço de Oncologia. É citado que torna-se imprescindível que o Autor inicie seu tratamento com castração hormonal + bifosfonato o quanto antes para controle da dor e redução do risco de fratura patológica.
2. Segundo laudo de exame cintilografia óssea (corpo total) do Centro de Medicina Nuclear da Guanabara – Hermes Pardini (Evento1\_Doc.2\_pág.14), emitido em 18 de agosto de 2018, assinado pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi evidenciado: "*estudo cintilográfico sugestivo de múltiplos implantes ósseos secundários à doença de base*".
3. Em (Evento1\_Doc.2\_págs.16 e 17) consta laudo de exame histopatológico, em impresso do laboratório Bronstein – Medicina Diagnóstica, emitido em 21 de agosto de 2018 e assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), com o diagnóstico: "*adenocarcinoma acinar usual de próstata, Gleason 8 (4+4), grupo 4, comprometendo 80% da amostra examinada e com infiltração perineural*".
4. Foi acostado laudo de ultrassonografia em impresso do laboratório Bronstein – Medicina Diagnóstica (Evento1\_Doc.2\_pág. 18), emitido pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), com as seguintes impressões: "*zona central apresenta-se hipertrofiada abaulando o assoalho da bexiga; ambas as zonas de transição apresentam-se heterogêneas de padrão nodular; presença de foco ecogênicos periuretrais sugerindo calcificação e/ou fibrose*".

#### 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



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

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.
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:



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

*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. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo do útero, próstata, cólon e reto (intestino grosso), pele, estômago, esôfago, medula óssea (leucemias) e cavidade oral (boca)<sup>1</sup>. No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos é o quarto tipo mais comum e o segundo mais incidente entre os homens<sup>2</sup>.

2. No **câncer de próstata** o diagnóstico é realizado por meio do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA. O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente<sup>3</sup>.

3. O **adenocarcinoma** é o tipo de câncer que se desenvolve nas células glandulares. É o tipo mais comum de câncer encontrado **na próstata**. Os patologistas classificam o câncer de próstata usando números baseados em quanto as células cancerígenas se parecem com o tecido prostático normal sob o microscópio. Isto é denominado pontuação de Gleason. O **câncer de próstata**, muitas vezes, tem áreas com diferentes graus, um grau é atribuído para as duas áreas que compõem a maior parte do câncer. Estes 2 graus são somados para produzir a pontuação de Gleason. O primeiro número atribuído é o grau que é mais comum no tumor<sup>4</sup>.

4. O tumor em **estágio IV** já se disseminou para as áreas próximas, como bexiga e reto (T4), para os linfonodos próximos ou para órgãos distantes, como os ossos. A maioria dos tumores em estágio IV não é mais curável, mas podem ser tratados. O objetivo

<sup>1</sup> INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>2</sup> INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Próstata. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>3</sup> Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_prostata.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>4</sup> Instituto Oncoguia. Entendendo o Laudo de Patologia: Câncer de Próstata. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/entendendo-o-laudo-de-patologia-cancer-de-prostata/10069/426/>>. Acesso em: 28 nov. 2018.



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

do tratamento é manter a doença sob controle durante o maior tempo possível e melhorar a qualidade de vida do homem<sup>5</sup>.

5. A **metástase** é basicamente a **disseminação** do câncer para outros órgãos - quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de **metastático**<sup>6</sup>.

6. A **dor** é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista<sup>7</sup>.

7. A **polaciúria** caracteriza-se pelo aumento da frequência urinária que é um dos sintomas de armazenamento, sendo um acometimento das alterações da próstata<sup>8</sup>.

8. **Urgência miccional** resulta quando a bexiga contrai-se sem a sua vontade e por isso também recebe o nome de bexiga hiperativa. Há a sensação de urgência, mas muitas vezes não consegue evitar o escape de urina. Por vezes pode perder urina sem que haja nenhum sinal antes. Algumas pacientes vão ao banheiro com intervalos muito curtos e acordam várias vezes durante o sono para esvaziar a bexiga<sup>9</sup>.

## 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 momento<sup>10</sup>.

2. A **urologia** é uma especialidade da medicina que trata do trato urinário de homens e mulheres e do sistema reprodutor dos homens. Os órgãos estudados pelos urologistas incluem os rins, ureteres, bexiga urinária, uretra e os órgãos do sistema reprodutor masculino (testículos, epidídimos, ducto deferente, vesículas seminais, próstata e pênis)<sup>11</sup>.

<sup>5</sup> INSTITUTO ONCOGUA. Tipos de câncer – câncer de próstata. Tratamento do câncer de próstata por estágio. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-do-cancer-de-prostata-por-estagio/5863/290/>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>6</sup> ALBERT EINSTEIN. SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é a metástase? Disponível em: <<https://www.einstein.br/noticias/noticia/o-que-e-metastase>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012 (Retificada em 27 de novembro de 2015). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Dor-Cr-nica-PCDT-Formatado-1.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>8</sup> RegulaSUS. Hiperplasia Prostática Benigna. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/tsrs/telessaunders/documentos/protocolos\\_resumos/urologia\\_resumo\\_hiperplasia\\_prostatica\\_benigna\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/tsrs/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>9</sup> Hospital Sírio Libanês. Urologia – Incontinência Urinária Feminina. Disponível em: <<https://www.hospitalsirioiliban.es.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/incontinencia-urinaria-feminina.aspx>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>10</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Consulta médica. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>11</sup> HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes. Hospitais Universitários Federais – EBSERH. Definição de urologia. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/16628/219278/Urologia.pdf/2ecb24bb-34ce-4621-bf05-c1c6b96166d7>>. Acesso em: 28 nov. 2018.



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

3. 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 hormonioterapia, cirurgia, radioterapia e tratamento farmacológico<sup>12</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. O **adenocarcinoma de próstata** corresponde a uma das neoplasias malignas mais frequentes em homens, com uma prevalência estimada em 30%, de acordo com dados histopatológicos, em pacientes acima de 50 anos. Em termos de mortalidade, corresponde à segunda neoplasia mais importante<sup>13</sup>. Na classificação Gleason de 8 a 10 existe cerca de 75% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevivência. O tratamento deve ser individualizado para cada paciente levando-se em conta a idade, o estadiamento do tumor, o grau histológico, o tamanho da próstata, as comorbidades, a expectativa de vida e os anseios do paciente<sup>14</sup>.
2. Assim, informa-se que a **consulta em urologia-oncologia está indicada** para melhor elucidação diagnóstica e posterior tratamento da condição clínica do Autor - neoplasia maligna da próstata e neoplasia maligna secundária dos ossos e da medula óssea (Evento 1\_ANEXO2, págs. 6 a 10). 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).
3. 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.
4. 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.
5. 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

<sup>12</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>13</sup> Scielo. CAMBRUZZI, E. et al. Relação entre escore de Gleason e fatores prognósticos no adenocarcinoma acinar de próstata. Jornal Brasileiro de Patologia Médica Laboratorial v.46, n. 1, p. 61-68, fevereiro, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v46n1/v46n1a11.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>14</sup> Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa nacional de controle do Câncer da próstata. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_prostata.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2018.



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

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.

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 Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**<sup>15</sup>, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014).

7. Ressalta-se que, embora os documentos acostados ao Processo tenham sido emitidos por unidade privada (Evento1\_Doc.2\_págs.12, 14, 16 a 18), considerando o relato da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (Evento:1\_Doc.3\_págs.1 e 2), emitido em 29 de outubro de 2018, o Autor encontra-se inserido no Sistema Estadual de Regulação (SER) para o atendimento Ambulatório 1ª vez Urologia (Oncologia) desde o dia 29/08/2018 pela Clínica da Família Nilda Campos de Lima. Desta forma, entende-se que a via administrativa já foi utilizada.

8. Salienta-se que em documento acostado ao processo (Evento1\_Doc.2\_pág.12), o médico assistente menciona que "*é imprescindível que o Autor incie seu tratamento*". Assim, considerando que Escores do final da escala, entre 8 e 10, significam um câncer de crescimento muito rápido<sup>16</sup>, elucida-se que **a demora exacerbada na realização da consulta, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

9. 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>17</sup>.

É o parecer.

Ao 2º 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 324.417

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

<sup>15</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: 28 nov. 2018.

<sup>16</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_prostata.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>17</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220\\_03\\_06\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html)>. Acesso em: 28 nov. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
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	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 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.