



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 1067/2018

Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 2018.

Processo nº 5040926-36.2018.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
representada por [REDACTED]  
[REDACTED]

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

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo do Hospital Memorial Fuad Chidid (Evento 1\_ANEXO2, pág. 16), emitido em 27 de novembro de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 81 anos, foi internada no referido hospital em 19 de novembro de 2018 com queixa de dispneia. Ao exame físico a paciente estava hipocorada, e com redução da ausculta em bases pulmonares, com saturação de oxigênio de pulso de 91% em ar ambiente, e pleural bilateral, maior à direita, ascite e espessamento peritoneal. O laboratório evidencia hematócrito de 35,8% 11700 leucócitos com 2 bastões, e PCR 3,4. Ecocardiograma revela hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo e hipocinesia septal. A paciente foi levada a UTI onde permanece até hoje, em macronebulização, com taquipneia discreta, em uso de Levofloxacino para infecção respiratória, com hemodinâmica e sinais vitais estáveis. Permanece em investigação para neoplasia, de provável origem anexial. Foi relatado ainda que o plano de saúde da Autora não cobre os custos da internação hospitalar, apenas 12 horas de observação na emergência e ambulância para eventual transferência. A mesma já se encontra incluída no SISREG visando a **transferência** para hospital público.

2. Apensado ao processo (Evento 1\_ANEXO2, pág. 19) consta encaminhamento em impresso da Medical Assim, emitido em 26 de outubro de 2018, pelo oncologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 81 anos, encaminhada para **oncologia** com relato de dispneia e aumento de volume abdominal; ao exame físico com volumosa ascite e massa palpável infraumbilical. Ressonância magnética de abdome superior 25/09/2018 – formação expansiva de aspecto sólido, com contornos lobulados, medindo 8,3 x 3,7cm localizado na porção anterior da cavidade pélvica, no plano da linha média, em íntimo contato com alça ileal; linfonodos de dimensões variadas na gordura circunjacente. Submetida a paracentese aliviadora com saída de 3,1 litros de líquido amarelo citrino. Fez TC de tórax, RX de tórax, MMG. No momento bem. Exame físico sem visceromegalia e ou linfonodomegalia. Ascite, massa pélvica com **carcinomatose peritoneal**. Ao **cirurgião oncológico** para avaliar biopsia.

3. Acostado ao processo (Evento 1\_ANEXO2, págs. 20/21) encontra-se documento do Grupo Memorial, emitido em 25 de outubro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), consta relato que a Autora foi à emergência do referido hospital por quadro de dispneia e aumento de volume abdominal. Ao exame físico, volumosa ascite e massa palpável infraumbilical. Ressonância magnética com presença de massa abdominal submetida à paracentese de alívio com saída de 3,1 litros de líquido amarelo



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

citrino, com alívio imediato dos sintomas.

4. Anexado ao processo (Evento 1\_ANEXO2, págs. 22 a 24), encontra-se laudo ressonância magnética do Centro de Medicina Nuclear da Guanabara, realizado em 25 de setembro de 2018, assinado digitalmente pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), com impressão de: linfonodos de dimensões variadas na gordura circunjacente. **Esteatose hepática, colecistolitíase.**

5. Em documento do Centro Hospitalar AMEP Jacarépagua (Evento 1\_ANEXO2, pág. 29), emitido em 29 de outubro de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) encaminha à Clínica da Família (SUS) a Autora, 81 anos evoluindo com ascite e massa abdominal palpável, RM abdômen, formação expansiva de 8,3 x 3,7cm na porção anterior da cavidade pélvica. Foi solicitado encaminhamento para hospital oncológico com urgência.

## 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.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede



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

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. **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<sup>1</sup>.

2. A **carcinomatose peritoneal** pode ter origem em tumores do próprio peritônio, chamados de tumores primários, ou ter origem em outros órgãos, carcinomatose secundária. Os tumores primários mais frequentes são o mesotelioma peritoneal e a neoplasia papilar peritoneal primária. Outros tumores também têm uma forte tendência para disseminação peritoneal como o câncer de ovário, câncer de intestino grosso e estômago, produzindo a carcinomatose secundária<sup>2</sup>.

3. **Esteatose Hepática** é um acúmulo de gordura nas células do fígado, também chamada de infiltração gordurosa do fígado ou doença gordurosa do fígado. Ela pode ser dividida em doença gordurosa alcoólica do fígado (quando há abuso de bebida alcoólica) ou doença gordurosa não alcoólica do fígado, quando não existe história de ingestão de álcool significativa. A esteatose hepática pode ter várias causas: abuso de álcool, hepatites virais, diabetes, sobrepeso ou obesidade, Alterações dos lípidos, como colesterol ou triglicérides elevados, drogas, como os corticoides, causas relacionadas a algumas cirurgias para obesidade. Em média uma em cada cinco pessoas com sobrepeso desenvolvem esteato-hepatite não alcoólica<sup>3</sup>.

4. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos saudáveis, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica,

<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: 07 dez. 2018.

<sup>2</sup> CIRURGIA & CÂNCER. Carcinomatose. Disponível em: <<https://www.cirurgiaecancer.com.br/carcinomatose-peritoneal>>. Acesso em: 07 dez. 2018

<sup>3</sup> HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Esteatose Hepática. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-figado/Paginas/esteatose-hepatica.aspx>>. Acesso em: 07 dez. 2018.



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

sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular<sup>4</sup>.

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 hepática<sup>5</sup>.

6. A **coletíase** consiste na presença ou formação de **cálculos biliares** no trato biliar, usualmente na vesícula biliar (**colecistolitíase**) ou no ducto biliar comum (coledocolitíase)<sup>6</sup>. A origem destes cálculos pode ser devido a depósitos de colesterol ou pigmentos. A presença de cálculos na vesícula biliar está fortemente relacionada ao surgimento de tumores na vesícula<sup>7</sup>.

### 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 hormonioterapia, cirurgia, radioterapia e tratamento farmacológico<sup>8</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A **carcinomatose peritoneal** primária é rara, quase exclusiva do sexo feminino. Normalmente manifesta-se por distensão abdominal e dor abdominal difusa, inespecífica, secundária a ascite<sup>9</sup>. Esta condição, apesar de não representar uma disseminação sistêmica da doença, está associada a um prognóstico e sobrevida ruins, sendo que sem tratamento condiciona uma sobrevida média de cerca de seis meses. O tratamento oferecido para a CP consiste na quimioterapia sistêmica (QS). Outra terapêutica realizada

<sup>4</sup> MARTINEZ JAB; FILHO AIPJT. Dispneia. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2\\_dispneia.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispneia.pdf)>. Acesso em: 29 ago. 2018.

<sup>5</sup> 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/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000400028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000400028)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

<sup>6</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Coletíase. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=coletit%EDase](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=coletit%EDase)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

<sup>7</sup> FERRARI, M. A. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Coletíase em pacientes bariátricos: correlação da perda de peso com a incidência de coletíase em pacientes após a realização do BYPASS gastrointestinal. Porto Alegre, 76 p. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/6812/1/000461277-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

<sup>8</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: 10 dez. 2018.

<sup>9</sup> XXII Congresso Nacional de Medicina Interna. V Congresso Ibérico de Medicina Interna. Viana do Castelo, maio, 2016. Carcinomatose Peritoneal - Nem Sempre Um Diagnóstico Metastático. Disponível em: <[https://www.spmi.pt/22congresso/resumos\\_aceites\\_consulta.php?id=PO-16-61](https://www.spmi.pt/22congresso/resumos_aceites_consulta.php?id=PO-16-61)>. Acesso em: 10 dez. 2018.



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

comummente é a cirurgia paliativa, especialmente quando o doente apresenta obstrução intestinal, de modo a minorar as complicações decorrentes da invasão tumoral<sup>10</sup>.

2. Diante do exposto, informa-se que o **tratamento oncológico está indicado** ao caso da Autora – massa palpável infraumbilical (formação expansiva de aspecto sólido, com contornos lobulados, medindo 8,3 x 3,7cm) (Evento 1\_ANEXO2, págs. 16, 19/21). 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: tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1) e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas (03.03.13.006-7).

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 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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)<sup>11</sup>**, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, considerando documento médico acostado ao processo (Evento 1\_ANEXO2, pág. 16), onde informa que a Autora se encontra **internada** em uma Unidade de Saúde não pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Memorial Fuad Chidid, por se tratar de unidade privada de saúde.

<sup>10</sup> LOPES, A. J. L. P. Universidade da Beira Interior – Ciências da Saúde. O papel da quimioterapia intraperitoneal hipertérmica no tratamento da carcinomatose peritoneal. Covilhã. Maio 2014. Disponível em: <[https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5030/1/3334\\_6705.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5030/1/3334_6705.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

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



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

9. Ressalta-se que em documento acostado ao processo (Evento 1\_ANEXO2, pág. 29) a médica assistente menciona urgência para o atendimento em oncologia da Autora. Assim, enfatiza-se que a demora no início do tratamento da patologia da Autora pode influenciar negativamente o prognóstico em questão, uma vez que a carcinomatose peritoneal (CP) é uma fase avançada da evolução do carcinoma colorretal que está associada a um mau prognóstico<sup>12</sup>.

10. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento1, ANEXO3, pags. 1 e 2), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 51651/2018, emitido em 28 de novembro de 2018, o qual informa que "... Em consulta ao SISREG verifica-se que a assistida encontra-se inserida para transferência para UTI – adulto tipo 1. No momento não há leito disponível para o perfil da paciente. A central de regulação solicita a atualização do quadro clínico informando o modo ventilatório, sinais vitais e o resultado dos exames complementares".

11. Ao Evento1, ANEXO2, pag. 17 encontra-se documento no qual é informado que a Autora encontra-se inserida no SISREG para **consulta – Ambulatório 1ª vez Ginecologia (oncologia)**, solicitação feita pelo CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello, em 16 de novembro de 2018, com situação **Em fila**.

12. Cabe ressaltar que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário<sup>13</sup>.

13. Por fim, salienta-se que o fornecimento de informações acerca de menor custo e disponibilidade do insumo em estoque não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

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

CHEILA TOBIAS DA HORA  
BASTOS  
Farmacêutica  
CRF-RJ 14680

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN-RJ 321.417

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>12</sup> Revista Portuguesa de Cirurgia. MOSCA, A. M. S.S.; BRBOSA, L. E. Abordagem Terapêutica da Carcinomatose Peritoneal em doentes com Carcinoma Colorretal. Disponível em:

<<https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/443>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

<sup>13</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html)>. Acesso em: 10 dez. 2018.



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	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.