



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-JUS FEDERAL Nº 0332/2019

Rio de Janeiro, 16 de abril de 2019.

Processo nº 5017658.16.2019.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 7º Turma Recursal - 3º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à **cirurgia oncológica - ressecção transuretral endoscópica da bexiga (RTU)**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos acostados em processo nº 5015758-95.2019.4.02.5101. Destaca-se que em processo nº 5017658.16.2019.4.02.5101 não foram apensados documentos médicos.

2. De acordo com os documentos médicos do Centro Municipal de Saúde (CMS) Nilza Rosa (Evento1 ANEXO3 págs.7 a 9), preenchidos pelos médicos [REDACTED]

[REDACTED] em 14 de março e 09 de janeiro de 2019, respectivamente, o Autor de 74 anos possui quadro de **incontinência urinária** e perda de sangue pela urina provocando deficiência de ferro e ácido fólico. Relata incontinência urinária e poliúria há cerca de 5 anos, evoluindo com **hematúria** há 1 ano e **disúria** há cerca de 3 meses, que melhorou com uso de antibiótico oral. Após investigação com ultrassonografia da próstata e do aparelho urinário, visualizou-se **massa sólida no assoalho da bexiga**, de aspecto vegetante, próstata de contornos irregulares e textura heterogênea, além de dilatação do ureter esquerdo (hidroureter). Em uso de combodart. Devido à **"forte suspeita de câncer da bexiga"**, também sugerida pelo urologista assistente [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), necessita realizar o procedimento chamado **"ressecção transuretral endoscópica da bexiga" (RTU)**, **com urgência**, para confirmação do diagnóstico e tratamento com urgência. O Autor teve consulta com urologista em 21/12/2018, a qual foi agendada para o Hospital Federal de Ipanema para o dia 29/01/2019. Até 14/03/2019 ainda aguardava para realizar o procedimento. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doença CID-10: **C67 – Neoplasia Maligna de Bexiga.**

2. Em (Evento1 ANEXO3 página 10) há Laudo Médico da Policlínica Granato, preenchido pelo médico [REDACTED] em 19 de fevereiro de 2019, que afirma que o Autor é portador de **lesão vegetante de 3,3cm em parede lateral esquerda de bexiga** e apresenta **hematúria**. Necessita de **RTU de bexiga** com urgência. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doença CID-10: **C67 – Neoplasia Maligna de Bexiga.**



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

---

**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 de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.



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

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.*

### DO QUADRO CLÍNICO

1. Mais de 90% dos **tumores malignos da bexiga** se originam no urotélio, sendo que a maior parte deles fica confinado à mucosa e submucosa (tumores superficiais), não havendo o comprometimento da musculatura (tumores infiltrativos). O sintoma mais frequente é a presença de sangramento visível na urina (hematúria), habitualmente vermelho vivo e acompanhado de sangue coagulado. Mais raramente, este sangramento só poderá ser observado através de um exame de urina. A presença exclusiva de hematúria, microscópica ou não, é insuficiente para o diagnóstico de câncer da bexiga, já que pode ser sintoma de outras doenças, ou até mesmo ser considerada "normal" para alguns indivíduos. Portanto, são necessários outros exames para diagnosticar os tumores vesicais. Outros sintomas associados ao câncer de bexiga são as micções muito frequentes e as dores ao urinar (disúria). Novamente, estes sintomas também são inespecíficos e apenas sugerem a possibilidade de tumor vesical<sup>1</sup>.

2. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na velhice, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo<sup>2</sup>. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da IU, podem-se diferenciar os seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou

<sup>1</sup> Hospital Sírio Libanês. Urologia – Câncer de Bexiga. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/cancer-bexiga.aspx>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

<sup>2</sup> SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2019.



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

precedida por urgência; e a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços<sup>3</sup>.

3. **Disúria** é a micção dolorosa. Frequentemente está associada com infecções do trato urinário inferior<sup>4</sup>.

4. Existência de sangue ou **hematúria** pode ser identificada por aspecto turvo e cor avermelhada, dependendo fundamentalmente da origem e da intensidade do sangramento. Hematúrias de origem renal (p. ex., glomerulonefrite difusa aguda) predominam na infância, enquanto as de causa urológica (cálculos e tumores), no adulto. Podem ser classificadas em iniciais, finais ou totais. Iniciais e finais geralmente refletem acometimento uretrotigonal, ao passo que as totais, via de regra, decorrem de processos supravescicais<sup>5</sup>.

5. A **poliúria** caracteriza-se pela micção de um grande volume de urina com aumento na frequência urinária, geralmente observada em diabetes<sup>6</sup>.

#### DO PLEITO

1. A **ressecção transuretral (RT)** é o procedimento padrão para diagnóstico, estadiamento e tratamento do tumor superficial de bexiga. Ao iniciar o procedimento, deve-se realizar uma inspeção detalhada da uretra e de toda a bexiga. A ressecção transuretral deve ser, se possível, completa, e o material ressecado devem incluir tecido muscular. Biópsias ao acaso não são recomendadas, devendo-se realizá-las apenas em áreas suspeitas. A RT inicial pode subestadiar o tumor de bexiga entre 20% e 40% dos casos ou ser incompleta em um terço deles. Por essa razão, uma nova RT (Ressecção transuretral), realizada 3 a 6 semanas após, poderá ser indicada em ressecções incompletas e todos os T1 de alto grau<sup>7</sup>.

#### III – CONCLUSÃO

Inicialmente destaca-se que os documentos médicos considerados para elaboração deste Parecer Técnico constam no Processo relacionado ao presente processo, a saber: 5015758-95.2019.4.02.5101.

1. Esclarece-se, que se trata de um Autor de 74 anos com suspeita de **neoplasia de bexiga**, segundo relatórios médicos (Evento1\_ANEXO3\_págs.7 e 8;

<sup>3</sup> ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 11 abr. 2019.

<sup>4</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de disúria. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Disuria](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Disuria)>. Acesso em: 15 abr. 2019.

<sup>5</sup> Sociedade Brasileira de Urologia. JUNIOR, A. N. et al. Urologia Fundamental. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.sbu-sp.org.br/admin/upload/os1688-completo-urologiafundamental-09-09-10.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

<sup>6</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. DeCS. Descrição de poliúria. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=&term=lombalgia&tree\\_id=C12.777.934.616&term=C12.777.934.616](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C12.777.934.616&term=C12.777.934.616)>. Acesso em: 11 abr. 2019.

<sup>7</sup> Sociedade Brasileira de Urologia e Sociedade Brasileira de Patologia. Câncer de bexiga – estadiamento e tratamento I. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.54 no.3 São Paulo May/June 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000300007)>. Acesso em: 15 abr. 2019.



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

Evento1\_ANEXO3\_página 9; Evento1\_ANEXO3\_página 10), com objetivo de realizar **ressecção transuretral endoscópica da bexiga** para elucidação diagnóstica.

2. Segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), constatada a **suspeita do câncer de bexiga**, deve-se seguir com o estadiamento para avaliação diagnóstica e logo após, traçar os manejos de tumores superficiais. A partir da classificação de risco, definir o tratamento mais adequado como: tratamento adjuvante, quimioterapia neo adjuvante e terapias para preservar a bexiga, dentre elas, a **ressecção transuretral**. A cistoscopia com biópsia ou ressecção endoscópica de lesões devem ser sempre realizadas para confirmação diagnóstica em todos os pacientes com achados de lesões suspeitas nos diversos exames de imagem<sup>8</sup>.

3. Existem três tipos de câncer de bexiga com origem nas células que revestem a bexiga. A classificação se dá de acordo com as células que sofrem a alteração maligna: carcinoma de células de transição (carcinoma urotelial), o qual representa a maioria dos casos e começa nas células do tecido mais interno da bexiga; carcinoma de células escamosas: afetam as células delgadas e planas que podem surgir na bexiga depois de infecção ou irritação prolongados; adenocarcinoma: se inicia nas células glandulares (de secreção) que podem se formar na bexiga depois de um longo tempo de irritação ou inflamação. Quando o câncer se limita ao tecido de revestimento da bexiga, é chamado de superficial. O câncer que começa nas células de transição pode se disseminar através do revestimento da bexiga, invadir a parede muscular e disseminar-se até os órgãos próximos ou gânglios linfáticos, transformando-se num câncer invasivo<sup>9</sup>.

4. As opções de tratamento para o **câncer de bexiga** vão depender do grau de evolução da doença. A cirurgia pode ser de três tipos: **ressecção transuretral** (quando o médico remove todo o tumor durante o exame chamado cistoscopia, cistotectomia segmentada (retirada de uma parte da bexiga) ou cistotectomia radical (remoção completa da bexiga, com a posterior construção de um novo órgão para armazenar a urina). Após a remoção total do tumor, o médico pode administrar quimioterapia para eliminar células cancerosas que possam ter caído na corrente sanguínea. Outra alternativa é a radioterapia, que pode ser externa ou interna (introduzida no organismo por injeções ou sementes radioativas). A quimioterapia também pode ser sistêmica (ingerida na forma de medicamentos ou injetada na veia) ou intravesical (aplicada diretamente na bexiga através de um tubo introduzido pela uretra)<sup>10</sup>.

5. Diante do exposto, ressalta-se que a **cirurgia oncológica ressecção transuretral endoscópica da bexiga (RTU) está indicada** para seguimento do tratamento do Autor – **forte suspeita de câncer da bexiga, apresentando hematúria e disúria** (Evento1\_ANEXO3\_págs.7 a 10). Além disso, **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia e consulta médica em atenção especializada, sob os códigos de procedimentos 04.16.01.017-2 e 03.01.01.007-2 respectivamente.

<sup>8</sup> Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). SALAZAR, A. L. et al. Câncer de Bexiga. Disponível em: <[https://www.sbo.org.br/images/diretrizes/diretrizes\\_pdfs/Cancer\\_de\\_bexiga.pdf](https://www.sbo.org.br/images/diretrizes/diretrizes_pdfs/Cancer_de_bexiga.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2019.

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Câncer. Tipos de Câncer – Bexiga. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/bexiga>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Bexiga. Tratamento. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/bexiga/tratamento>>. Acesso em: 15 abr 2019.



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

6. Salienta-se que cabe ao médico especialista a avaliação do procedimento cirúrgico mais adequado, além de avaliar a existência de contraindicações ou restrições ao caso do Autor.
7. 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.
8. 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.
9. 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, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.
10. 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)**<sup>11</sup> e considerando Pareceres Técnicos da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde Nº 002400/2019 e Nº 54725/2019 (Evento 1, ANEXO3, Páginas 1 a 6), emitidos em 19 de março e 27 de fevereiro de 2019, respectivamente, no qual constam que "... De acordo com os dados do SER, trata-se de assistido hipótese diagnóstica de CID C672 - Neoplasia maligna da parede lateral da bexiga, em acompanhamento no HFI, primeira consulta em 29/01/2019 no Ambulatório 1ª vez - Urologia (Oncologia). Pleiteia Biópsia, Consulta em Cirurgia - Urologia e Consulta em oncologia (...) em contato com a Direção do Hospital Federal de Ipanema para na tentativa de resolução do pleito, não houve resposta administrativa dentro do prazo solicitado. (...) aguarda a realização do procedimento pleiteado".
11. Diante o exposto, entende-se que **a via administrativa foi utilizada** no caso em tela.
12. Ressalta-se que em documentos (Evento1\_ANEXO3\_págs. 7 a 10), os médicos assistentes solicitam **urgência** para o procedimento cirúrgico do Autor (**resseção transuretral endoscópica da bexiga**) para confirmação do diagnóstico e tratamento. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização deste procedimento pode comprometer o prognóstico em questão**.
13. Insta acrescentar 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**

<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.brasil.gov.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.



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

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>12</sup>.

14. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, REC1, Página 6, item "VI - CONCLUSÃO", subitem "b") referente ao provimento de "... tratamento e medicamento eventualmente recomendados pelo médico após o procedimento...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À 7º Turma Recursal - 3º Juiz Relator, Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO  
SORIANO**  
Médica  
CRM-RJ 52.85062-4

**VIRGINIA S. PEDREIRA**  
Enfermeira  
COREN-RJ 321.417

**MARCELA MACHADO DURAQ**  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

**FLÁVIO AFONSO BADARQ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>12</sup> 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](http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/06_junho/PT_GM_N_1217_03.06.2014.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2019..



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

**ANEXO – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro**

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014			
CNES	Estabelecimento	Município	
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	Campos dos Goytacazes	UNACON
2287285	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE	Campos dos Goytacazes	UNACON
0012505	Hospital Universitário Antonio Pedro	Niterói	UNACON
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	UNACON
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON
2273462	INCA - Hospital do Cancer III	Rio de Janeiro	UNACON
2280167	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	CACON
2292386	Hospital São José	Teresópolis	UNACON

Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 – Anexo V