



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0504/2019

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2019.

Processo nº 5002553-36.2019.4.02.5121  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **13º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame de **cistoscopia com biópsia**.

#### I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes anexados ao processo (Evento 1\_EXMMED4, págs. 3 e 4) e (Evento 1\_FORM5, págs. 1 a 5).
2. De acordo com documento do Centro Municipal de Saúde Garfield de Almeida e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1\_EXMMED4, págs. 3 e 4) e (Evento 1\_FORM5, págs. 1 a 5), emitidos em 18 de março de 2019, pela médica [REDACTED] a Autora possui os seguintes diagnósticos: **Hipertensão essencial (primária)** – [Classificação Internacional de Doenças (CID-10): I10], **Diabetes mellitus não-insulino-dependente (CID-10: E11)**; **Hematúria não especificada (CID-10: R31)** e **Neoplasia maligna da bexiga (CID-10: C67)** - Suspeição. Apresenta desde agosto de 2018 **hematúria** macroscópica e **disúria**.
3. Laudo de Urotomografia Computadorizada (URO TC) realizada em 12 de novembro de 2018: formação expansiva vesical de aspecto sésil e obstruindo o óstio uretral à esquerda. Possui indicação, em caráter prioritário e de urgência, de avaliação da urologia e realização do exame/procedimento **cistoscopia com biópsia** para esclarecimento diagnóstico, por suspeita de **neoplasia maligna de bexiga**. Há a suspeita de crescimento neoplásico com invasão tumoral local e risco de metástase, caso não seja submetida ao exame indicado o quadro clínico e prognóstico ficarão comprometidos (o agravo determina probabilidade de pior resposta terapêutica e risco de óbito).

#### 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.





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

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:*

*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.*





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

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>1</sup>.
2. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional<sup>2</sup>.
3. 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 uretrotrigonal, ao passo que as totais, via de regra, decorrem de processos supravescicais<sup>3</sup>.
4. **Disúria** é a micção dolorosa. Frequentemente está associada com infecções do trato urinário inferior<sup>4</sup>.
5. A **neoplasia / 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 estágios<sup>5</sup>.
6. 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

<sup>1</sup>SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

<sup>2</sup>SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

<sup>3</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: 30 mai. 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: 30 mai. 2019.

<sup>5</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 30 de maio de 2019.





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

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>6</sup>.

### DO PLEITO

1. **Cistoscopia** é a conduta padrão no diagnóstico e acompanhamento do câncer de bexiga. A presença de lesão compatível com câncer de bexiga à cistoscopia se correlaciona com câncer ao exame anatomopatológico, em mais de 90% dos casos. No entanto, a cistoscopia convencional não detecta cerca de 25% de tumores pequenos, inclusive Cis, o que demonstra que quando o exame é negativo, ainda assim, pode haver neoplasia em porcentual significativo de casos. A cistoscopia pode ser otimizada com o uso de luz especial e agentes fotossensibilizadores, porém o método ainda não é difundido em nosso meio, por seu alto custo e falta de disponibilidade.<sup>7</sup>

2. A **cistoscopia** é considerada o exame ouro para as neoplasias vesicais, tanto no diagnóstico e tratamento, quanto no controle das recorrências por proporcionar a visualização direta da mucosa da bexiga. A cistoscopia pode ser usada para diagnosticar a presença de um câncer de células transicionais papilar ou sólido, estabelecer se há mais de um foco da doença, identificar a localização e visualizar qualquer outra anormalidade da mucosa vesical. A cistoscopia é a técnica mais sensível (87%) para a detecção da recorrência da neoplasia vesical. Todavia, é a menos aceita pelo paciente, por ser um método invasivo que gera desconforto, mesmo com a anestesia local. Em torno de 25% dos procedimentos não são bem tolerados pelos pacientes.<sup>8</sup>

3. **Cistoscopia com biópsia** ou ressecção endoscópica de lesões devem ser sempre realizados para confirmação diagnóstica em todos os pacientes com achados de lesões suspeitas nos diversos exames de imagem.<sup>9</sup>

### III – CONCLUSÃO

1. O caso concreto trata-se de suspeita de **neoplasia de bexiga**, segundo relatórios médicos (Evento 1\_EXMMED4, págs. 3 e 4 e Evento 1\_FORM5, págs. 1 a 5). Sendo assim, objetivando elucidação diagnóstica, é indicado o procedimento **cistoscopia com biópsia**.

<sup>6</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: 30 mai. 2019.

<sup>7</sup> Sociedade Brasileira de Urologia e Sociedade Brasileira de Patologia. Projeto Diretrizes do Câncer de Bexiga - Parte I. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/cancer-de-bexiga-parte-i.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer-de-bexiga-parte-i.pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2019.

<sup>8</sup> GOULART, E.C. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/114277/201697.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

<sup>9</sup> SALAZAR, A.L.; et al. Câncer de bexiga. Disponível em: <[https://www.sboc.org.br/images/diretrizes/diretrizes\\_pdfs/Cancer\\_de\\_bexiga.pdf](https://www.sboc.org.br/images/diretrizes/diretrizes_pdfs/Cancer_de_bexiga.pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2019.





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

2. 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 prolongadas. 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>10</sup>.
3. Diante do exposto, ressalta-se que o procedimento **cistoscopia com biópsia está indicado** para conclusão diagnóstica e seguimento no tratamento da patologia que acomete a Autora – suspeição de neoplasia maligna da (Evento 1\_EXMMED4, págs. 3 e 4 e Evento 1\_FORM5, págs. 1 a 5). Além disso, **estão cobertas pelo SUS**, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob os nomes de: biópsia de bexiga e cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia, sob os códigos de procedimentos 02.01.01.006-2 e 02.09.02.001-6, respectivamente.
4. 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.
5. O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.
6. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.
7. Em consonância com a Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**<sup>11</sup> e considerando Pareceres Técnicos da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde Nº 002169/2019 e Nº 002723/2019 (Evento 1, PARECER7, Páginas 1 a 3 e Evento 1, PARECER8, Páginas 1 a 2), emitidos em 12 de março e 27 de março de 2019, respectivamente, no qual constam que *"...Em consulta ao SISREG foi identificado 03 solicitação: #270439987 e #277874151, ambas NEGADAS em 18/03/2019, por estarem inseridas INCORRETAMENTE. E solicitação #279858878, inserida em 18/03/2019 pela SMS CMS Garfield de Almeida AP 52, classificação de risco VERMELHO, em situação PENDENTE"*.

<sup>10</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: 30 mai. 2019.

<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: 30 mai. 2019.





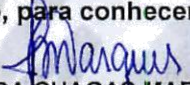
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

8. Diante o exposto, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela.

9. Cabe ainda ressaltar que em documentos (Evento 1\_FORM5, págs. 1 a 5), os médicos assistentes solicitam **urgência** para o procedimento da Autora - **cistoscopia com biópsia**, para confirmação do diagnóstico e tratamento. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização deste procedimento pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.


Ao 13º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

  
FERNANDA CHAGAS MARQUES

Enfermeira  
COREN-RJ 291.656  
ID 5.001.347-5

  
CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS

Farmacêutica  
CRF RJ 14680

  
MARCIA LUZIA TRINDADE  
MARQUES

Farmacêutica  
CRF-RJ 13615  
ID 5.004.792-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

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

| MUNICÍPIO            | ESTABELECIMENTO   | CNES               | CÓDIGO                     | HABILITAÇÃO   |
|----------------------|---|--------------------|----------------------------|---|
| Barra Mansa          | Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa   | 2280051            | 17.06,<br>17.07 e<br>17.08 | Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia                             |
| Cabo Frio            | Hospital Santa Isabel   | 2278286            | 17.06                      | Unacon  |
| Campos de Goytacazes | Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos  | 2287250            | 17.06                      | Unacon  |
| Campos de Goytacazes | Hospital Universitário Álvaro Alvim   | 2287447            | 17.06                      | Unacon com Serviço de Radioterapia  |
| Campos de Goytacazes | Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE   | 2287285            | 17.07                      | Unacon com Serviço de Radioterapia  |
| Itaperuna            | Hospital São José do Avaí/Conferência São José do Avaí  | 2278955            | 17.07 e<br>17.09           | Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica                 |
| Niterói              | Hospital Municipal Orêncio de Freitas   | 12556              | 17.14                      | Hospital Geral com Cirurgia Oncológica  |
| Niterói              | Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF   | 12505              | 17.08                      | Unacon com Serviço de Hematologia   |
| Petropolis           | Hospital Alcides Carneiro<br>Centro de Terapia Oncológica   | 2275562<br>2268779 | 17.06 e<br>17.15           | Unacon com Serviço de Radioterapia  |
| Rio Bonito           | Hospital Regional Darcy Vargas  | 2296241            | 17.06                      | Unacon  |
| Rio de Janeiro       | Hospital dos Servidores do Estado   | 2269988            | 17.07,<br>17.08 e<br>17.09 | Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica |
| Rio de Janeiro       | Hospital Geral do Andaraí   | 2269384            | 17.06                      | Unacon  |
| Rio de Janeiro       | Hospital Geral de Bonsucesso  | 2269880            | 17.08                      | Unacon com Serviço de Hematologia   |
| Rio de Janeiro       | Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes   | 2295423            | 17.06                      | Unacon  |
| Rio de Janeiro       | Hospital Geral de Ipanema   | 2269775            | 17.14                      | Hospital Geral com Cirurgia Oncológica  |
| Rio de Janeiro       | Hospital Geral da Lagoa   | 2273659            | 17.09                      | Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica                                    |
| Rio de Janeiro       | Hospital Mário Kroeff   | 2269899            | 17.07                      | Unacon com Serviço de Radioterapia  |
| Rio de Janeiro       | Hospital Universitário Gaffrée/Unirio   | 2295415            | 17.06                      | Unacon  |
| Rio de Janeiro       | Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ  | 2269783            | 17.07 e<br>17.08           | Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia                          |
| Rio de Janeiro       | Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ  | 2280167            | 17.12                      | Cacon   |
| Rio de Janeiro       | Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ  | 2296616            | 17.11                      | Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica                                      |
| Rio de Janeiro       | Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil  | 7185081            | 17.11                      | Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica                                      |
| Rio de Janeiro       | Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira<br>Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ | 2295067            | 17.10                      | Unacon Exclusiva de Hematologia   |
| Rio de Janeiro       | Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I  | 2273454            | 17.13                      | Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica                                     |
|                      | Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II   | 2269821            | 17.06                      |   |
|                      | Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III  | 2273462            | 17.07                      |   |
| Terresópolis         | Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina  | 2292386            | 17.06                      | Unacon  |
| Vassouras            | Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra   | 2273748            | 17.06                      | Unacon  |
| Volta Redonda        | Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA   | 25196              | 17.07                      | Unacon com Serviço de Radioterapia  |

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.