



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0583/2019

Rio de Janeiro, 26 de junho de 2019.

Processo nº 5038039-45.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal** de Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Paracetamol 500mg + Fosfato de Codeína 30mg (Tylex®)** e **Colagenase**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Clínica da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correia AP 3.3 (Evento 1 ANEXO2, Págs. 30/31), emitido em 19 de novembro de 2018, por [REDACTED] a Autora é acompanhada na referida unidade, com diagnósticos prévios de **epilepsia** e **asma**. Em setembro de 2017 iniciou investigação de ulceração vulvar e massa ovariana, constatando, em outubro de 2017, **neoplasia de vulva (carcinoma de células escamosas tipo basalóide)**. Em decorrência disso segue em acompanhamento no Hospital Mário Kroeff, no setor de oncologia e investigação diagnóstica da massa ovariana com suspeição de neoplasia maligna de ovário. O acompanhamento está interrompido desde 25 de julho de 2018, quando solicitaram laudo da pneumologia de liberação para a cirurgia. Autora foi informada por pneumologista que só receberá o laudo caso apresente o resultado de uma espirometria, exame já solicitado, quando outro pneumologista escreveu contra-referência afirmando que a Autora não possuía "coordenação respiratória necessária para realização do exame de função respiratória". Enquanto isso, a lesão da Autora segue com crescimento e piora diária, de acordo com o cuidador. Tem apresentado **incontinência urinária** e a lesão implicou alteração de sua anatomia, dificultando a passagem de sonda vesical. Por todos os fatores descritos, foi considerada importante uma avaliação cirúrgica urgente da Autora. Foram mencionadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **G40.9 – Epilepsia não especificada, J45.9 – Asma não especificada, C51.9 – Neoplasia maligna da vulva, não especificada, N39.4 – Outras incontinências urinárias especificadas, C56 – Neoplasia maligna do ovário**.

2. Em documento médico do Hospital Mário Kroeff (Evento 1 ANEXO2, Pág. 28), emitido em 04 de janeiro de 2019, por [REDACTED], a Autora foi reavaliada pela equipe de onco-ginecologia do hospital supracitado no dia 21 de dezembro de 2018, sendo encaminhada à oncologia clínica no dia 03 de janeiro de 2019, onde foi decidido o início de quimioterapia neoadjuvante à base de Taxol e Carboplatina. Será novamente reavaliada após as sessões de quimioterapia para decisão entre radioterapia e/ou abordagem cirúrgica da tumoração ovariana.

3. De acordo com documento médico da Clínica da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correia AP 3.3 (Evento 1 ANEXO2, Pág. 20), emitido em 31 de maio de 2019, por [REDACTED] e receituário do Hospital



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

Mario Kroeff (Evento1 ANEXO2, Pág. 21), pelos médicos

e ,
emitido em 14 de dezembro de 2018, a Autora é acompanhada regularmente na referida unidade e está em tratamento no Hospital Mário Kroeff no setor de oncologia, onde lhe receitaram:

- **Paracetamol 500mg + Fosfato de Codeína 30mg (Tylex[®])** - tomar 01 comprimido de 6/6 horas uso contínuo (120 comprimidos/mês).
- **Colagenase (15g 1,2ui/g) 10 bisnagas/mês** – aplicar no local três vezes ao dia.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
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 SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
6. A Portaria nº 886/SAS/MS, de 17 de setembro de 2015 altera o prazo estabelecido no parágrafo único do art. 11, nos §2º e §3º do art. 45 e no parágrafo único do art. 46 da Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que 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 SUS.
7. A Portaria nº 821/SAS/MS, de 9 de setembro de 2015 altera a Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de agosto de 2008, que define os critérios de autorização dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS.
8. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
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



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

seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.

10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.

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. O medicamento Paracetamol + Fosfato de Codeína está sujeito a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, atualizada pela RDC ANVISA nº 277, de 16 de abril de 2019. Portanto, a dispensação deste está condicionada a apresentação de receituário adequado.

DO QUADRO CLÍNICO

1. 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 estágios¹.

2. O **câncer de vulva** corresponde a menos de 1% das neoplasias malignas da mulher e a 3% a 5% dos tumores genitais femininos. Poucos são os serviços capazes de compilar número substancial de casos, tornando o estudo de seu tratamento e evolução tarefa difícil. Também, a pequena casuística faz com que a capacitação de pessoal para lidar com esta neoplasia seja exígua e restrita a centros de oncologia ginecológica com grande porte. A disseminação da neoplasia invasora pode ocorrer nos tecidos adjacentes ao tumor primário, por embolização para linfonodos regionais, usualmente inguinais superficiais e profundos e eventualmente pélvicos; e mais raramente pela via hematológica, atingindo pulmões, fígado e ossos. O tratamento do câncer da vulva é essencialmente cirúrgico².

3. O **câncer de ovário** é a segunda neoplasia ginecológica mais comum, atrás apenas do câncer de colo do útero. Quase a totalidade das neoplasias ovarianas (95%) é derivada das células epiteliais (que revestem o ovário); o restante provém de células germinativas e células estromais. Na fase inicial não causa sintomas específicos; à medida que o tumor cresce, pode causar pressão, dor ou inchaço no abdômen, pelve, costas ou pernas, náusea, indigestão, gases, prisão de ventre ou diarreia e cansaço constante. Pode ser tratado com cirurgia ou quimioterapia. A escolha vai depender, principalmente, do tipo

¹ 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: 26 jun. 2019.

² SARIAN, Luís Otávio Zanatta et al. Invasão linfática clinicamente não detectável do câncer vulvar. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 51, n. 4, p. 228-232, ago. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000400020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2019.



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

histológico do tumor, do estadiamento, da idade e das condições clínicas da paciente e se o tumor é inicial ou recorrente³.

4. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epilépticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. A nova classificação das crises epilépticas manteve a separação entre crises epilépticas de manifestações clínicas iniciais focais ou generalizadas. O termo "parcial" foi substituído por "focal"; a percepção (consciência) passou a ser utilizada como um classificador das crises focais; os termos "discognitivo", "parcial simples", "parcial complexo", "psíquico" e "secundariamente generalizado", da classificação anterior, foram eliminados; foram incluídos novos tipos de crises focais (automatismos, parada comportamental, hiperclônica, autonômica, cognitiva e emocional); foi decidido que as crises atônicas, clônicas, espasmos epilépticos, mioclônicas e tônicas podem ter origem tanto focal como generalizada; crises secundariamente generalizadas foram substituídas por crises focais com evolução para crise tônico-clônica bilateral; foram incluídos novos tipos de crises generalizadas (mioclonias palpebrais, ausência mioclônica, mioclônico-atônica, e mioclônico-tônico-clônica)⁴.

5. A **asma** é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores. Clinicamente, caracteriza-se por aumento da responsividade das vias aéreas a variados estímulos, com conseqüente obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e tipicamente reversível⁵. Manifesta-se por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã, ao despertar. Resulta de uma interação entre carga genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas⁶. Os principais fatores externos associados ao desenvolvimento de asma são os alérgenos inaláveis e os vírus respiratórios. Poluentes ambientais como a fumaça de cigarro, gases e poluentes particulados em suspensão no ar, também parecem atuar como fatores promotores ou facilitadores da sensibilização aos alérgenos e da hiperresponsividade brônquica em indivíduos predispostos. A hiper-responsividade brônquica característica da asma é inespecífica, fazendo com que o paciente asmático esteja sujeito ao desencadeamento de crises por fatores específicos (ou alérgicos) e inespecíficos (ou não alérgicos). Na **asma alérgica**, que representa a maioria dos casos, a resposta mediada por IgE causa alterações imediatas, minutos após a exposição ao(s) alérgeno(s), e alterações tardias, que representarão a resposta inflamatória crônica característica da doença⁷.

6. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer. Câncer de ovário. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-ovario>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 27 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia_2019.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1317, de 25 de novembro de 2013 (alterado pela Portaria SAS/MS nº 603 de 21 de julho de 2014). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N-1317-alterado-pela-603-de-21-de-julho-de-2014.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

⁶ JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 32 (Supl 7):S 447-S 474, 2006. Disponível em: < http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=39>. Acesso em: 26 jun. 2019.

⁷ SILVA, E. C. F. Asma brônquica. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 7, n. 2, Jul./Dez. 2008. Disponível em: < http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=202>. Acesso em: 26 jun. 2019.



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

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 mundo⁸. 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 precedida por urgência; e a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços⁹.

DO PLEITO

1. Na associação de **Fosfato de Codeína + Paracetamol (Tylex[®])** a codeína é um analgésico opioide e antitussígeno e o paracetamol é um analgésico não salicilato, não opiáceo de ação central. Este medicamento, na apresentação com **30mg de codeína**, está indicado para o alívio de dores de grau moderado a intenso, como nas decorrentes de traumatismo (entorses, luxações, contusões, distensões, fraturas), pós-operatório, pós-extração dentária, neuralgia, lombalgia, dores de origem articular e condições similares¹⁰.

2. **Colagenase (Kollagenase[®])** é uma preparação proteolítica enzimática obtida a partir de processos fermentativos da bactéria *Clostridium histolyticum*, constituída por uma série de peptidases, das quais o componente principal é a colagenase, que tem propriedade de decompor o colágeno. É utilizada como agente desbridante enzimático, quando indicado o desbridamento, em feridas, úlceras e lesões necróticas em geral. Promove o preparo do leito da ferida através da limpeza enzimática das áreas lesadas, com uma cicatrização uniforme e de forma mais rápida. Esta indicação compreende: úlceras de diversas etiologias (de pressão ou por decúbito, varicosa, relacionada à diabetes, entre outros), gangrenas de extremidade, lesões por congelamento, condições associadas a difícil cicatrização, queimaduras, previamente ao enxerto cutâneo por sua ação no leito da ferida e feridas onde se torne necessário a limpeza por desbridamento enzimático da lesão¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora a petição inicial tenha sido pleiteado o medicamento **Colagenase com cloranfenicol pomada (Kollagenase[®])**, nos documentos médicos acostados ao Processo (Evento1_ANEXO2, Págs. 20 e 21) **foi prescrito Colagenase 1,2UI/g (15g), isoladamente**. Portanto, serão prestadas informações acerca deste medicamento, por este Núcleo entender que se trata da prescrição destinada à Autora.

⁸ 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: 26 jun. 2019.

⁹ 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: 26 jun. 2019.

¹⁰ Bula do medicamento Fosfato de codeína + Paracetamol (Tylex[®]) por Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda. Disponível em: <

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=244392019&pIdAnexo=10979865>. Acesso em: 26 jun. 2019.

¹¹ Bula do medicamento Colagenase (Kollagenase[®]) por Cristália Prod. Quím. Farm. Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=28881942016&pIdAnexo=4293090>. Acesso em: 26 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. Entretanto, em relação aos medicamentos **Paracetamol 500mg + Fosfato de Codeína 30mg** (Tylex[®]) e **Colagenase 1,2UI/g (15g)**, considerando que o quadro de *ulceração vulvar* foi observado em 2017, considerando que a *dor* pode estar associada ao câncer, convém elucidar que a descrição dos quadros clínicos e comorbidades que acometem a Autora, relatados em documentos médicos (Evento 1_ANEXO2, Págs. 20, 21, 28, 30 e 31) **não fornecem embasamento clínico suficiente para a justificativa do seu uso no plano terapêutico.** Deste modo, apreciando as indicações previstas em nas bulas dos medicamentos pleiteados, para uma **inferência segura acerca da indicação** destes pleitos, sugere-se a **emissão de laudo médico**, legível, descrevendo detalhadamente as características do quadro clínico apresentado pela Autora que possam estar relacionadas com o uso destes medicamentos, considerando que são recomendados para uso em situações específicas, conforme bulas anteriormente descritas^{10,11}.
3. Quanto à disponibilização de medicamentos para pacientes portadores de neoplasias através do SUS, cabe destacar que **não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação**, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde **não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).**
4. Para atender de forma **integral e integrada** aos pacientes com neoplasias malignas (câncer), o Ministério da Saúde estruturou-se através de **unidades de saúde referência UNACONS e CACONS**, sendo estas **as responsáveis pelo tratamento como um todo**, incluindo a **seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros indicados para o manejo de eventuais complicações.**
5. Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos, ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, **devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia**, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado¹².
6. Assim, **os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, padronizam, adquirem e prescrevem**, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.
7. Convém salientar que a Autora está sendo assistida no Hospital Mário Kroeff (Evento 1_ANEXO2, Págs. 21 e 28), unidade de saúde **habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON**. Desta forma, **é de responsabilidade da referida unidade garantir à Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.**

¹²PONTAROLLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 1ª edição, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.



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

8. Em caráter informativo elucida-se que os medicamentos pleiteados são também disponibilizados no âmbito da Atenção Básica, conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Rio de Janeiro – REMUME Rio 2018 (Paracetamol 500mg comprimido e Codeína 30mg comprimido – não associados, e Colagenase 1,2UI/g pomada).

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de 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

JULIANA PEREIRA DE CASTRO

Farmacêutica
CRF-RJ 22.383

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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO 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, 17.07 e 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 | 2278855 | 17.07 e 17.09 | Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica |
| Niterói | Hospital Municipal Onório 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 | 2275562 | 17.06 e 17.15 | Unacon com Serviço de Radioterapia |
| Petropolis | Centro de Terapia Oncológica | 2268779 | | |
| Rio Bonito | Hospital Regional Darcy Vargas | 2296241 | 17.06 | Unacon |
| Rio de Janeiro | Hospital dos Servidores do Estado | 2269988 | 17.07, 17.08 e 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 Gaffrêe/UniRio | 2295415 | 17.06 | Unacon |
| Rio de Janeiro | Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ | 2269783 | 17.07 e 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 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 |
| Rio de Janeiro | Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II | 2269821 | 17.06 | |
| Rio de Janeiro | Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III | 2273462 | 17.07 | |
| Teresópolis | 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 | 25186 | 17.07 | Unacon com Serviço de Radioterapia |

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