



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0777/2019

Rio de Janeiro, 05 de agosto de 2019.

Processo nº 5006367-56.2019.4.02.5121
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **14º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de Whipple (duodenopancreatectomia)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1_LAUDO7, pág.1) e (Evento1_INF8, Pág.1), emitido em 27 e 25 de julho de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 66 anos, com prontuário na referida instituição sob o nº [REDACTED], é portador de múltiplas comorbidades: **coronariopata grave, com revascularização miocárdica prévia e implante de marcapasso**. Foi internado para investigação de **síndrome icterica associada à síndrome consumptiva**. A Tomografia computadorizada realizada no processo investigativo, evidenciou **dilatação de vias intra e extra-hepáticas, além de dilatação de ducto pancreático principal e presença de nódulo com densidade de partes moles de 1,4cm em região periampular**. Foi solicitado ecoendoscopia que possibilitou biópsia da lesão com diagnóstico histopatológico de **adenocarcinoma de papila**. Após diagnóstico, foi programada a **cirurgia de Whipple (duodenopancreatectomia)**. Devido às inúmeras comorbidades do Autor e à complexidade do procedimento cirúrgico, o mesmo foi classificado como ASA III para risco cirúrgico, condicionando a cirurgia à pós operatório em Unidade de Terapia Intensiva. **Ressalta-se que semanalmente ocorre o agendamento da cirurgia, entretanto, devido a indisponibilidade de leito de terapia intensiva, o procedimento tem sido suspenso**. O Autor permanece internado no hospital supracitado, aguardando procedimento cirúrgico, sem previsão de alta hospitalar.

2. Conforme documento médico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1_INFO9, pág.1), emitido em 25 de junho de 2019, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, apresenta quadro de síndrome icterica por tumoração de papila de Vater, portador de **Doença arterial crônica + marcapasso + valvuloplastia + psoríase + amputação** infrapatelar de membro inferior esquerdo e transmetatarsal direito por acidente de trabalho. Risco cirúrgico liberado pela clínica médica e pela cardiologia para realização de **duodenopancreatectomia**. **A cirurgia foi programada para dia 05 de julho de 2019**. O Autor foi orientado a retornar para realizar internação no dia 04 de julho de 2019 e procurar uma emergência em caso de dor, piora do quadro de icterícia, febre ou qualquer complicação. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **C24.0- Neoplasia maligna das vias biliares extra-hepáticas**.

3. Em documento médico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1_INFO10, pág.1), emitido em 12 de julho de 2019, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor foi internado eletivamente para realização de **duodenopancreatectomia por adenocarcinoma de cabeça de pâncreas**. **O procedimento foi**



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

suspensão por falta de vaga em unidade fechada para pós-operatório. Foi realizada a alta hospitalar e orientada a reinternação para a próxima semana. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) C25.0- Neoplasia maligna da cabeça do pâncreas.

**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. 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. As células exócrinas e endócrinas do pâncreas formam diferentes tipos de tumores, sendo necessário distinguir os **cânceres de pâncreas** exócrinos e endócrinos, uma vez que estes têm fatores de risco e causas distintos, além de diferentes sinais e sintomas, sendo diagnosticados através de exames diferentes e tratados de maneira diferenciada. Os tumores exócrinos correspondem ao tipo mais comum de **câncer de pâncreas**². Entre os sintomas do câncer de pâncreas exócrino estão icterícia, dor abdominal ou nas costas, perda de peso, falta de apetite, problemas digestivos, aumento da vesícula biliar, coágulos sanguíneos, diabetes, urina escura, fezes de cor clara, coceira na pele e anormalidades do tecido adiposo. Já o câncer de pâncreas neuroendócrino é caracterizado pela ocorrência de gastrinomas, glucagonomas, insulinosomas, somatotatinomas, Vipomas, tumores carcinoides, tumores não funcionais e metástases³.

3. A **Doença Arterial Coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento

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: 05 ago. 2019.

² ONCOGUIA. Sobre o Câncer de Pâncreas. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/678/145/>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

³ ONCOGUIA. Sinais e Sintomas do Câncer de Pâncreas. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-do-cancer-de-pancreas/684/218/>>. Acesso em: 05 ago. 2019.



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

endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica⁴. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica⁵.

4. Os **marcapassos cardíacos** são dispositivos eletrônicos de estimulação multiprogramável capazes de substituir impulsos elétricos e/ou ritmos ectópicos, para se obter atividade elétrica cardíaca a mais fisiológica possível. Inicialmente, eram somente indicados no tratamento do bloqueio atrioventricular total (BAVT). Atualmente, a amplitude de suas indicações alargou-se consideravelmente⁶. Além do bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, a escolha do modo de estimulação deve envolver a obediência aos princípios fisiológicos⁷, a gravidade do distúrbio do ritmo, a presença de sintomas, o uso de drogas que produzem bradicardia, a expectativa de vida do paciente, bem como a presença e gravidade das comorbidades⁸.

5. Existem três tipos de **cirurgias cardíacas**: as corretoras, relacionadas aos defeitos do canal arterial, incluído o do septo atrial e ventricular; as reconstrutoras, destinadas à **revascularização do miocárdio**, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide; e as substitutivas, que correspondem às trocas valvares e aos transplantes. No coração há quatro válvulas: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar⁹. Quando as válvulas apresentam alguma disfunção, como por exemplo, estenose ou insuficiência, há uma alteração do fluxo sanguíneo dentro do coração comprometendo seu bom funcionamento. Desta forma, dependendo do grau

⁴ Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/90be5a0044ae52699600b66b0d9f14d3/Avalia%C3%A7%C3%A3o+das+Pr%C3%B3teses.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

⁵ MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 ago. 2019.

⁶ RAMOS, T.S.A.G. et al. Marcapasso Cardíaco Artificial: Considerações Pré e Per-Operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 53, nº6, p. 854-862, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000600015>. Acesso em: 05 ago. 2019.

⁷ ANDRADE, J.C.S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 74, nº 5, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000500009>. Acesso em: 05 ago. 2019.

⁸ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE APS. Telessaúde. Quais são as principais indicações para o implante de um marca-passo cardíaco definitivo? Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-principais-indicacoes-para-o-implante-de-um-marca-passo-cardiaco-definitivo/>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

⁹ REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006 mai. - jun.; 59(3): 321-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2019.



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

de lesão, a válvula pode ser consertada (plástica) ou trocada. As doenças mais comuns são: estenose aórtica, insuficiência aórtica, estenose mitral e insuficiência mitral¹⁰.

6. O termo **amputação** designa, em cirurgia, a retirada de um órgão ou parte dele, situado numa extremidade (língua, mama, intestino reto, colo uterino, pênis, membros). Quando nos referimos ao aparelho locomotor, **amputação** é definida como a seção de um membro feita na continuidade óssea, enquanto desarticulação é a ablação parcial ou total de um membro na continuidade óssea, ou seja, através da articulação. Usando-se isoladamente o termo amputação, este é entendido como sinônimo de amputação de membros¹¹.

DO PLEITO

1. **Duodenopancreatectomia (Cirurgia de Whipple)** é a cirurgia mais comum para remover o câncer de pâncreas exócrino. Algumas vezes, também é utilizada para tratar os tumores de pâncreas neuroendócrino. Neste procedimento é retirada a cabeça do pâncreas e, às vezes o corpo. Também é removido parte do estômago, intestino delgado, gânglios linfáticos perto do pâncreas, vesícula biliar, parte do canal biliar. O restante do canal biliar é ligado ao intestino delgado, para que a bile possa continuar chegando ao órgão. As possíveis complicações cirúrgicas decorrentes deste procedimento incluem vazamento entre as conexões dos órgãos envolvidos na cirurgia, infecções, hemorragia e alterações gástricas. Outras complicações, a longo prazo podem incluir perda de peso, problemas de deglutição, problemas intestinais e diabetes, em alguns pacientes.¹²

III – CONCLUSÃO

1. Os **tumores de pâncreas** mais comuns são do tipo **adenocarcinoma** (que se origina no tecido glandular), correspondendo a 90% dos casos diagnosticados. A maioria dos casos afeta o lado direito do órgão. Pelo fato de ser de difícil detecção, o câncer de pâncreas apresenta alta taxa de mortalidade, por conta do diagnóstico tardio e de seu comportamento agressivo¹³. O adenocarcinoma de pâncreas (AP) é um dos tumores sólidos de pior prognóstico. O AP persiste como um dos mais agressivos tumores malignos do trato digestivo. Admite-se que a única alternativa para a sua cura seja o **tratamento cirúrgico**. Ainda assim, apenas poucos pacientes submetidos à pancreatectomia sobrevivem mais que cinco anos¹⁴.

2. Diante do exposto, ressalta-se que a **cirurgia de Whipple (duodenopancreatectomia) está indicada** para o quadro clínico apresentado pelo Autor – neoplasia maligna de cabeça do pâncreas (Evento 1_LAUDO7, pág.1; Evento1_INF8, Pág.1; Evento 1_INFO9, pág.1 e Evento 1_INFO10, pág.1). Além disso, **está coberta pelo SUS**,

¹⁰ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

¹¹ USP – Universidade de São Paulo. A amputação sob uma perspectiva fenomenológica. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde.../Chini_GCO.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

¹² Instituto Oncoguia. Cirurgia para câncer de pâncreas. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cirurgia-para-cancer-de-pancreas/2050/219/>. Acesso em: 05 ago. 2019.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pancreas>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

¹⁴ AMICO, E.C. et al. Diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico do adenocarcinoma de pâncreas. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v.21, n.4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202008000400008>. Acesso em: 05 ago. 2019.



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

conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob o nome de: duodenopancreatectomia em oncologia, sob o código de procedimento 04.16.04.012-8.

3. Insta mencionar que a atenção oncológica no SUS foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

4. O Componente de Atenção Especializada é composto por 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.

5. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

6. 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)¹⁵, e que o Autor é atendido em uma Unidade de Saúde habilitada na referida Rede, a saber, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1_LAUDO7, pág.1; Evento1_INF8, Pág.1; Evento 1_INFO9, pág.1 e Evento 1_INFO10, pág.1), informa-se que tal unidade é responsável pelo atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento em oncologia do Autor, ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma instituição apta em atendê-lo.

7. Destaca-se que, de acordo com os documentos médicos apresentados o Autor encontra-se internado e aguarda a realização do procedimento no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho que ainda não ocorreu devido a indisponibilidade de leito de terapia intensiva, necessário após a realização da cirurgia, tendo em vista as comorbidades do Autor.

8. Diante o exposto, sugere-se que seja o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho questionado sobre o planejamento atual de utilização de leitos para o paciente internado, visando a realização da cirurgia, bem como se há previsão para sua realização.

9. Acrescenta-se que, em consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial¹⁶ e à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), o Autor não se encontra inserido em nenhuma lista de espera para realização de procedimento cirúrgico.

¹⁵ 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: 05 ago. 2019.

¹⁶ Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: <<https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 05 ago. 2019.



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

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

É o parecer.

Ao 14º 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

MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID 4.216.255-6

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





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

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	17.05	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287260	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 AVAL/Conferência São José do AVAL	2278866	17.07 e 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 - HUAPI/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	2295241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269900	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	17.06	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 Kneff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffree/Unirio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.06	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/Hemório/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	
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	26186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

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

