



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0295/2020**

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2020.

Processo nº 5000924-05.2020.4.02.5117,  
ajuizado por [REDACTED]  
representada por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com radioterapia.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com identificação legível do profissional emissor.
2. Segundo Guia de Referência e Contra-referência e receituário médico do Posto de Saúde Ana Nery (Evento1\_ANEXO3\_Página 5; Evento1\_ANEXO4\_Páginas 8 e 9), emitidos em 12 de julho de 2019 e 07 de fevereiro de 2020, pelo médico [REDACTED] a Autora é portadora de **doença pulmonar obstrutiva crônica e neoplasia maligna de esôfago** (carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado – biópsia em 03/07/2019 – Evento1\_ANEXO3\_Página 8). Foi encaminhada ao ambulatório de oncologia. Apresenta estado geral próprio de doença terminal (peso = 35 kg) e necessita de internação urgente em hospital geral para acompanhamento por oncologista.
3. De acordo com Requisição de Parecer, Laudo Médico para solicitação de exames e procedimentos especiais no SIA/SUS e documento médico do Hospital Federal Cardoso Fontes (Evento1\_ANEXO3\_página 7; Evento1\_ANEXO4\_Páginas 4 e 10), emitidos em 23 de julho e 13 de outubro de 2019 e 10 de fevereiro de 2020, pelos médicos [REDACTED] a Autora, 60 anos, é portadora de **câncer de esôfago** (carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, ulcerado), necessitando de avaliação pelo oncologista e tratamento com **radioterapia** e quimioterapia. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C15 – Neoplasia maligna do esôfago**.
4. Segundo declaração do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior (Evento1\_ANEXO4\_Página 7), emitido em 02 de setembro de 2019, pelo médico [REDACTED] a Autora deu entrada com relato de enfisema pulmonar e lesão em esôfago. Foi atendida, medicada e encaminhada a internação para tratamento clínico de neoplasia maligna do esôfago com lesão invasiva e foi realizado procedimento de esofagocoloplastia. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C15.8 – Neoplasia maligna do esôfago com lesão invasiva**.
5. De acordo com relatório médico da Oncomed Oncologia (Evento1\_ANEXO4\_Página 11), emitido em 18 de fevereiro de 2020, pela médica [REDACTED] a Autora apresenta diagnóstico de **neoplasia maligna do esôfago** com histologia de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, com



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

comprometimento significativo do seu estado geral e **perda ponderal** de 40% relacionada a neoplasia. Apresenta-se com limitação das atividades físicas, restrita ao leito na maior parte do dia, com **dor** intensa, apresentando alto risco de complicações e evolução desfavorável irreversível caso não seja instituído tratamento oncológico imediato (quimioterapia e **radioterapia**). Foi informado que o atraso no seu tratamento pode resultar inclusive em óbito. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C15.8 – Neoplasia maligna do esôfago com lesão invasiva**.

6. Em (Evento1\_ANEXO4\_Página 6) encontra-se acostado laudo de tomografia computadorizada de tórax, assinado em 20 de janeiro de 2020, pela médica [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), que evidenciou: *“espessamento parietal no terço médio do esôfago, mal delimitado no estudo sem contraste, devendo corresponder a lesão neoplásica descrita na indicação clínica, notando-se ectasia do esôfago à montante com conteúdo líquido; opacidades ramificadas com padrão de árvore em brotamento no segmento superior do lobo inferior direito. Dentre as hipóteses diagnósticas deve-se incluir a possibilidade de tuberculose pulmonar; opacidades em vidro fosco no segmento basilar posterior do lobo inferior direito”*.

## 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 (...).



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretário Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. 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.

9. A Deliberação CIB-RJ nº 5892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

10. 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.

11. 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 **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da **DPOC** envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispnéia, sibilância e expectoração crônica. A **DPOC** está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a **DPOC** é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave. No estágio III, grave a qualidade de vida está bastante afetada e as exacerbações são mais frequentes e graves. A iniciativa global para DPOC (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD*) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo\\_pr0609\\_06\\_06\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_pr0609_06_06_2013.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2020.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. O **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>2</sup>.
3. O **câncer de esôfago** é uma neoplasia com uma incidência crescente, com taxas de mortalidade próximas às taxas de incidência. Sua etiologia está associada ao tipo histológico da doença, sendo o carcinoma de células escamosas o mais comum e fortemente relacionado ao tabagismo e etilismo, e o adenocarcinoma associado ao esôfago de Barrett. Além desses fatores sabidamente conhecidos, o risco de desenvolver este tumor está aumentado em pessoas que ingerem alimentos e bebidas quentes (mate) e que possuem nutrição deficiente (hipovitaminose A, C e E), há também uma predisposição genética que ainda é pouco definida<sup>3</sup>.
4. **Perda de peso** é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (**perda ponderal**) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (**síndrome consumptiva**). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada<sup>4</sup>.
5. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor** aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da "International Association for Study Pain" (IASP), é a duração de seis meses<sup>5</sup>.

## DO PLEITO

1. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o tratamento oncológico é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma

<sup>2</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica 2015, 186 p. Disponível em: <[https://www.sbn.com.br/UploadsDoc/consensonal-de-nutricao-oncologica-2-edicao\\_2015\\_completo.pdf](https://www.sbn.com.br/UploadsDoc/consensonal-de-nutricao-oncologica-2-edicao_2015_completo.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2020.

<sup>3</sup> MONTEIRO N M et al. Câncer de esôfago: perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um centro de referência em Minas Gerais. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, nº 1, pág. 27-32. 2009. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v01/pdf/06\\_artigo\\_cancer\\_de\\_esofago.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/06_artigo_cancer_de_esofago.pdf)> Acesso em: 06 abr. 2020.

<sup>4</sup> PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/318>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

<sup>5</sup> KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia<sup>6</sup>.

2. A **radioterapia** é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada. Todos os tecidos podem ser afetados, em graus variados, pelas radiações. Normalmente, os efeitos se relacionam com a dose total absorvida e com o fracionamento utilizado<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **radioterapia está indicada** para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **neoplasia maligna de esôfago** (Evento1\_ANEXO3\_Páginas 5, 8; Evento1\_ANEXO3\_página 7; Evento1\_ANEXO4\_Páginas 4, 6 a 11). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **radioterapia do aparelho digestivo**, sob o código de procedimento 03.04.01.037-5.

2. 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.

3. 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.

4. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como **UNACON** (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e **CACON** (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

5. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB-RJ nº 4.004, de 30 de março de 2017), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2020.

<sup>7</sup> INCA. Radioterapia. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia/>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

<sup>8</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://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER) foi verificado solicitação de **"consulta - Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Radioterapia"** para a Autora, solicitado em: 03/12/2019, para tratamento de neoplasia maligna do esôfago, agendada para **Clinica de Radioterapia do Ingá (CRI)**, para 27 de fevereiro de 2020, às 09:00h, com situação **chegada confirmada (ANEXO II)**<sup>9</sup>.
7. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada.
8. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento1\_ANEXO4\_Página 11), é mencionado que a Autora apresenta alto risco de complicações e evolução desfavorável irreversível caso não seja instituído tratamento oncológico imediato, configurando urgência. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da radioterapia, pode comprometer o prognóstico em questão.**

**É o parecer.**

**À 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

MONÁRIA CURTY NASSER  
ZAMBONI  
Nutricionista  
CRN4: 01100421

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

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

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

<sup>9</sup> Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <  
<https://ser.saude.net.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 06 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO I**

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

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
Barragem	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2260001	17.06, 17.07 e 17.09	União com Serviço de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2270200	17.06	União
Campos de Goytacabas	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2260200	17.06	União
Campos de Goytacabas	Hospital Universitário Alceu Alcim	2260407	17.06	União com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacabas	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda. IMNE	2260205	17.07	União com Serviço de Radioterapia
Itapicima	Hospital São José do Anail/Confederação São José do Anail	2270000	17.07 e 17.09	União com Serviço de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Itaboraí	Hospital Municipal Gláucia de Freitas	12000	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Rodrigo Pêgo - HUAP/UFF	12000	17.06	União com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Amélia Câmara Centro de Terapia Oncológica	2260002 2260770	17.06 e 17.18	União com Serviço de Radioterapia
Rio Bonito	Hospital Regional Davy Vargas	2260041	17.06	União
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2260000	17.07, 17.09 e 17.09	União com Serviço de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Anilam	2260004	17.06	União
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2260000	17.09	União com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Caldeirão Fonto	2260400	17.06	União
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Inárcara	2260770	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Logos	2270000	17.06	União com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Koeff	2260000	17.07	União com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gólfes/UFRJ	2260400	17.06	União
Rio de Janeiro	Hospital Uni-assistido Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2260700	17.07 e 17.09	União com Serviço de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2260100	17.12	Códon
Rio de Janeiro	Instituto de Puéricultura e Pediatría Montego Gestora/UFRJ	2260100	17.11	União Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Órgão e Câncer Infantil	7100001	17.11	União Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arther Siqueira Caridade Homana-Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2260000	17.10	União Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2270400	17.12	Códon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2260001	17.06	
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2270402	17.07	
Teropolis	Hospital São José Associação Congregação de Santa Gabriela	2260200	17.06	União
Vassouras	Hospital Universitário Saunier Sorbua-Fundação Educacional Saunier Sorbua	2270700	17.06	União
Volta Redonda	Hospital João Anelito Dória - HMDA	20100	17.07	União com Serviço de Radioterapia

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



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO II**

ID	Tipo	Responsável	Data de Encargos	CNS	Descrição	Estado	CBO	Assessoria	Sigla	AGR
0000	delegado	Acadêmico Paulo - Diretor Geral	08/03/2014	100400000000	Coordenador Geral	Rio de Janeiro	100000000000	Coordenador Geral	Coordenador	Coordenador
0004	delegado	Acadêmico Paulo - Diretor Geral	08/03/2014	100400000000	Coordenador Geral	Rio de Janeiro	100000000000	Coordenador Geral	Coordenador	Coordenador