



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0108/2021**

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5005792-40.2021.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]

[REDACTED] representada por  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em cirurgia geral (oncologia) e tratamento oncológico**.

**I – RELATÓRIO**

1. Informa-se inicialmente que, foram descritos nesse Relatório os documentos médicos relevantes para compreensão do quadro clínico da Autora, mais recentes, datados e com identificação do profissional emissor legível.
2. Em (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 8) foram acostados laudos de exame biópsia, em impressos do Hospital Federal de Bonsucesso, emitidos em 28 de setembro de 2020, assinados pela médica [REDACTED], nos quais constam as seguintes conclusões: *“adenocarcinoma moderadamente diferenciado localizado no reto. O tumor infiltra até o tecido adiposo perirretal e outros órgãos como parede uterina”*; *“adenocarcinoma moderadamente diferenciado comprometendo parede vesical”*.
3. De acordo com Laudo Médico do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), (Evento1\_ANEXO14\_pág.1), preenchido em 01 de fevereiro de 2021, pela médica [REDACTED], a Autora encontra-se em acompanhamento da II Clínica Cirúrgica. Descreve-se a Autora como uma paciente de 55 anos com diagnóstico prévio de **adenocarcinoma de reto localmente avançado e fistula reto-vaginal**. Realizou ileostomia para derivação de trânsito intestinal e neoadjuvância com término em agosto de 2019. Devido à persistência de sangramento retal e infecções urinárias de repetição, em 17/09/2019, foi submetida à exenteração pélvica total com margens R2 e ureterocolostomia em flanco esquerdo (T4bNxM0 – isolados 6 linfonodos). Evoluiu no pós-operatório com coleções abdominais tratadas de forma conservadora com antibioticoterapia parenteral e drenagem por radiointervenção. Devido ao incêndio no HFB, houve transferência para o Hospital Federal da Lagoa, aonde completou seu acompanhamento pós-operatório no serviço de coloproctologia. Obteve melhora clínica e laboratorial e recebeu alta em 05/11/2020, com encaminhamento para oncologia clínica. A última consulta de follow-up no HFB ocorreu em 08 de janeiro desse ano e foi encaminhada para serviço de cuidados paliativos. Relata-se que no momento está em tratamento com medicações sintomáticas, priorizando conforto enquanto aguarda **consulta** com cuidados paliativos e oncologia clínica. Menciona-se que não há serviço de oncologia clínica no HFB. É descrita a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10): **C20 – Neoplasia maligna de reto**.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do subsistema 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. 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 em Oncologia 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;*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*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 proliferação celular pode ser controlada ou não controlada. No crescimento não controlado, tem-se uma **massa** anormal de tecido, cujo crescimento é quase autônomo, persistindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As **neoplasias** (câncer *in situ* e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominadas **tumores**. **Neoplasias** podem ser benignas ou malignas. As **neoplasias** malignas ou tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro<sup>1</sup>.

2. A **neoplasia maligna de reto** é a terceira neoplasia mais frequente no mundo ocidental, sendo que o reto é atingido em 30 a 57% dos casos. Mais de 50% dos pacientes têm tumores avançados no momento do diagnóstico, e a sobrevida em 5 anos se mantém em torno de 50% em todo o mundo. Embora um grande número de estudos tenha avaliado vários parâmetros clínicos, patológicos e moleculares em relação ao prognóstico, até o momento, o estadiamento clinicopatológico das lesões, obtido do espécime cirúrgico na ressecção do tumor primário, constitui a informação prognóstica mais importante disponível para esses pacientes<sup>2</sup>. Os sintomas mais comuns incluem: anemia de origem indeterminada com fraqueza, dor abdominal, massa abdominal, melena (fezes com aspecto de borra de café), tenesmo (vontade constante de evacuar), diarreia, náuseas e vômitos e constipação.

3. A **fístula reto-vaginal** é uma conexão anormal entre a porção inferior do intestino grosso - reto - e sua vagina. Uma fístula reto-vaginal pode resultar de lesão neoplásica invasiva, uma lesão durante o parto doença de Crohn ou outra doença inflamatória do intestino, tratamento com radiação ou cancro na região pélvica, ou uma complicação após a cirurgia na área pélvica<sup>3</sup>.

4. **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos – quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático<sup>4</sup>.

### DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC DO CÂNCER: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc\\_do\\_cancer\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2021.

<sup>2</sup> MÜSSNICH, H. G. et al Fatores prognósticos e sobrevida no adenocarcinoma primário de reto. Rev bras. colo-proctol. vol.28 no.1 Rio de Janeiro jan/mar, 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/pdfl/rbc/v28n1/a09v28n1.pdf](http://www.scielo.br/pdfl/rbc/v28n1/a09v28n1.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2021.

<sup>3</sup> MEDEROS, B. et. al. Martius procedure in complex anorectal-vaginal fistula management: five-case report. Rev. gastroenterol. Perú [online]. 2018, vol.38, n.2, pp.196-200. Revista de Gastroenterologia do Peru. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30118468/>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

<sup>4</sup> Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. O que é metástase. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 18 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento<sup>5</sup>.

2. 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 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>.

3. A **cirurgia geral** é a especialidade médica em que procedimentos manuais ou cirúrgicos são usados no tratamento de doenças, lesões ou deformidades. Especialidade médica que é pré-requisito para oncologia cirúrgica, cirurgia cardiovascular, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, coloproctologia e urologia<sup>7</sup>. O cirurgião geral é o médico com o conhecimento da doença, do diagnóstico e do tratamento das enfermidades tratáveis por procedimento cirúrgico, principalmente no que concerne às urgências. Sua formação deve prepará-lo para a execução das intervenções básicas de todas as especialidades<sup>8</sup>.

4. O **cuidado paliativo** é a abordagem que visa a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adocimento, finitude e luto<sup>9</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **neoplasia maligna de reto com metástase** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 8; Evento1\_ANEXO14\_pág.1), solicitando o fornecimento de **consulta em cirurgia geral (oncologia) e tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 9).

2. Cabe esclarecer que em documento médico mais recente acostado ao processo, é informado que a Autora já se encontra em acompanhamento pelo Serviço de Clínica Cirúrgica do Hospital Federal de Bonsucesso, unidade habilitada na Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS (ANEXO I) e no momento encontra-se em pós-operatório de exenteração pélvica total, aguardando consulta em oncologia clínica - cuidados paliativos, sem citação de necessidade de cirurgia (Evento1\_ANEXO14\_pág.1). Desta forma, serão abordados os aspectos relativos ao atendimento necessário, informado em documento médico apensado ao processo - consulta em oncologia clínica - cuidados paliativos.

<sup>5</sup> Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958\\_2010.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm)>. Acesso em: 18 fev. 2021.

<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: 18 fev. 2021.

<sup>7</sup> COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. A importância da cirurgia geral. Disponível em: <<https://www.cbc.org.br/para-o-publico/>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

<sup>8</sup> SANTOS, E. G. Residência médica em cirurgia geral no Brasil - muito distante da realidade profissional. Rev. Col. Bras. Cir., v. 36, n. 3, p. 271-276, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n3/a17v36n3.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

<sup>9</sup> Scielo. HERMES, H. R. LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.18 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2013. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012)>. Acesso em: 18 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Informa-se que a consulta em oncologia clínica - cuidados paliativos **está indicada** para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **neoplasia maligna de reto com metástase** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 8; Evento1\_ANEXO14\_pág.1). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada e tratamento clínico de paciente oncológico, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2 e 03.04.10.002-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
4. Salienta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser ratificado o diagnóstico oncológico e, por conseguinte, se necessário, a conduta terapêutica mais adequada ao caso da Autora.** Conforme mencionado em documento médico acostado (Evento1\_ANEXO14\_pág.1), no momento há necessidade de atendimento em cuidados paliativos.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**<sup>10</sup>, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017).
9. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>11</sup>.
10. Destaca-se que a Autora é atendida em uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I), a saber, o Hospital Federal de Bonsucesso (Evento1\_ANEXO14\_pág.1). Assim, caso a referida unidade não possa absorver demanda, **deverá encaminhar a Autora para uma das unidades habilitadas na Rede de Oncologia do**

<sup>10</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: 18 fev. 2021.

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 18 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

SUS no Rio de Janeiro para o **atendimento integral** em oncologia preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica.

11. Foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), onde verificou-se que consta para a Autora solicitação de “*Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Geral (Oncologia)*” em 13/01/2021, para o tratamento de **neoplasia maligna do ânus e do canal anal**, com situação **em fila**, com a seguinte observação: **Aguarda Oncologia clínica- Cuidados paliativos (ANEXO II)**.<sup>12</sup>

12. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, sem a resolução do atendimento até o presente momento.

13. Salienta-se que as doenças ameaçadoras da vida, sejam agudas ou crônicas, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamentos curativos, trazem a necessidade de um olhar para o cuidado amplo e complexo em que haja interesse pela totalidade da vida do paciente com respeito ao seu sofrimento e de seus familiares. Sendo assim os cuidados paliativos são um serviço imprescindível para pacientes com neoplasias sem possibilidades terapêuticas.

**É o parecer.**

**Ao 5º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO  
SORIANO**

Médica  
CRM RJ 52.85062-4

**VIRGINIA SILVA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2



**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

<sup>12</sup> Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <  
<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 18 fev. 2021.



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
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	2279286	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 Avai/Conferência São José do Avai	2278855	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 - HUAP/UFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2288779	17.15	
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2290241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269888	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	2290880	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 Mão Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitario Gaffree/UnRio	2295416	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitario Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitario Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Fuenicultura e Pediatra 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 Pro-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2290057	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	
Teresopolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitario Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273749	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amalia Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

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

