



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0945/2021

Rio de Janeiro, 23 de setembro de 2021.

Processo nº 5000017-24.2021.4.02.5140,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juízo 2 da Justiça 4.0**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **transporte**, ao **deslocamento**, à **internação** no Instituto Nacional do Câncer – INCA e ao **tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos anexados ao Evento 1_OUT3_Página 2; ao Evento 1_OUT3_Página 4; e ao Evento 1_LAUDO4_Página 1, sendo suficientes à análise do pleito.

2. De acordo com documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias (Evento 1_OUT3_Página 2) e do Laboratório Sérgio Franco Medicina Diagnóstica (Evento 1_OUT3_Página 4), não datado e emitido em 04 de setembro de 2021, pelos médicos

, a Autora, de 42 anos de idade, apresenta quadro de **sangramento uterino** e diagnóstico, confirmado por laudo anatomopatológico, de **carcinoma de células escamosas invasivo, com papilomavírus Humano (HPV) associado, pouco diferenciado grau 3 no colo do útero**. Foi encaminhada ao serviço de **ginecologia oncológica**, para a realização de **tratamento especializado**.

3. Conforme documento da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias (Evento 1_LAUDO4_Página 1), emitido em 20 de setembro de 2021, pela médica , a Requerente apresenta **dor abdominal** e **sangramento uterino anormal** há quatro meses, com ressonância magnético-nuclear evidenciando **lesão em colo uterino que se estende até a vagina e bexiga, com obstrução dos ureteres**. Realizou biópsia de colo uterino, cujo resultado corrobora com o diagnóstico supramencionado. Possui histórico de diversos atendimentos em unidades de urgência para analgesia e necessita de **tratamento oncológico** de urgência, pois apresenta **doença avançada com risco à sua vida**.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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 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. 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.
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





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. **Câncer (neoplasia maligna)** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹.

2. O **câncer do colo do útero**, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - **HPV** (chamados de tipos oncogênicos). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou ou Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil².

3. O **papilomavírus humano (HPV)** constitui um problema reatualizado de saúde pública na década de 80 diante do reconhecimento de sua associação com o câncer de colo uterino – o segundo tumor mais frequente e a quarta causa de morte por câncer na população feminina do Brasil. Existem mais de 100 tipos de HPV, sendo que cerca de 15 (tipos 16, 18, 31, 33, 45, 58 e outros) são considerados de alto risco para malignidade. De etiologia viral, a transmissão do HPV dá-se nas formas sexual, por contato e pela via materno fetal (gravidez, intra e periparto). Ao lado do espectro diferenciado das vias de transmissão, acrescenta-se a invisibilidade de grande parte das manifestações da infecção – o que dificulta a percepção de sua presença. O HPV acomete homens e mulheres afetando tanto a região genital como a extragenital. A infecção pode manifestar-se nas formas clínica, subclínica e latente, sendo predominantes as formas subclínica e assintomática entre os homens. Assim, eles são considerados propagadores do vírus – o que não exclui a possibilidade de desenvolverem a doença. A forma mais prevalente da infecção, entre as mulheres, é subclínica e clínica, e mais de 90,0% das infecções regredem espontaneamente. Fatores como estado imunológico, tabagismo, herança genética, hábitos sexuais e uso prolongado do contraceptivo oral contribuem para a persistência da infecção e a progressão para lesões intraepiteliais³.

4. A **dor abdominal** crônica é uma das razões mais frequentes para consulta médica. Não existe, entretanto, um protocolo bem estabelecido para sua abordagem diagnóstica, uma vez tratar-se de sintoma inespecífico e justificável por um grande espectro de doenças, benignas ou não. Na maioria das vezes, essa investigação se torna uma prática

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - PROCEDURES. Câncer de Colo Uterino. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(4): 351-54. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

² INCA. Tipos de câncer: Câncer do colo do útero. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 23 set. 2021.

³ COSTA, L.A. & GOLDENBERG, P. Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.249-261, 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JDV4DqKt5vjxxYDHSyYmRcI/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

médica onerosa e invasiva, pela necessidade de realização de exames complementares para seu esclarecimento⁴. Deve ser feito um questionamento sistemático durante a consulta inicial para excluir os sinais clínicos de alarme (perda de peso documentada, sintomas noturnos, história familiar de câncer de cólon, sangue misturado às fezes, uso recente de antibiótico, anormalidades relevantes no exame físico, idade maior que 50 anos, início recente dos sintomas, sexo masculino) cuja identificação indica a necessidade de se considerar atentamente o diagnóstico diferencial e de assegurar a realização dos exames adequados⁵.

5. **Metrorragia** é o sangramento uterino anormal, não relacionado com a menstruação, geralmente em fêmeas sem ciclo menstrual regular. O sangramento irregular (ou imprevisível) vem de uma disfunção no endométrio⁶.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁷. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁸.

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 hormonioterapia⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que:

1.1) **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura** acerca da indicação do **deslocamento** e da **internação** pleiteados à inicial (Evento 1_INIC1_Página 8), visto que estes não constam prescritos nos documentos médicos anexados ao processo (Evento 1_OUT3_Página 2; Evento 1_OUT3_Página 4; e Evento 1_LAUDO4_Página 1);

1.2) no que tange à instituição de destino pleiteada para o tratamento especializado da Autora – Instituto Nacional do Câncer – INCA (Evento 1_INIC1_Página 8), cabe esclarecer que **o fornecimento de informações**

⁴ KRAYCHETE, D.C. & GUIMARÃES, A.C. Hiperalgesia Visceral e Dor Abdominal Crônica: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2003; 53: 6: 833 – 853. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n6/v53n6a14.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2021.

⁵ SPILLER R.C. & THOMPSON W.G. Transtornos intestinais. Arq Gastroenterol, v.49 – suplemento, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49s1/v49s1a08.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2021.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores de Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?IsisScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Metrorragia&show_tree_number=T>. Acesso em: 23 set. 2021.

⁷ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 23 set. 2021.

⁸ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 23 set. 2021.

⁹ 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>. Acesso em: 23 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

acerca da indicação às instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados;

1.3) assim como, o fornecimento de informações acerca de **transporte também não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

2. Contudo, informa-se que o **tratamento oncológico** pleiteado **está indicado** ao quadro manejo terapêutico do clínico apresentado pela Autora (Evento 1_OUT3_Página 2; Evento 1_OUT3_Página 4; e Evento 1_LAUDO4_Página 1).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que o tratamento pleiteado **encontra-se coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento clínico de paciente oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os respectivos códigos de procedimento: 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.

4. Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

5. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

6. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, 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.

7. 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 saúde¹⁰.

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**¹¹,

¹⁰ 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: 23 set. 2021.

¹¹ 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: 23 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017 (ANEXO I).

9. Neste sentido, cumpre pontuar que a Autora está sendo acompanhada por alguma unidade de saúde pertencente ao SUS, no município de Duque de Caxias. No entanto, ao Evento 1_OUT3_Página 2 e ao Evento 1_LAUDO4_Página 1, não consta a identificação da unidade de saúde em que a Requerente está realizando este acompanhamento. Sendo assim, cabe esclarecer que a via administrativa de acesso ao tratamento oncológico, no SUS, ocorre através da unidade básica de saúde de referência da Autora (mais próxima à sua residência), sendo de sua responsabilidade promover o encaminhamento da Suplicante, junto à central de regulação, para a obtenção do tratamento demandado.

10. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **09 de setembro de 2021**, para **ambulatório 1ª vez - ginecologia (oncologia)**, com classificação de risco **vermelho** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

11. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a tratamento oncológico, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

12. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.

13. Insta mencionar que *“o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único”*¹².

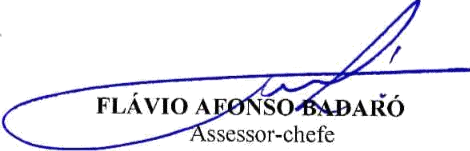
14. Cumpre ainda ressaltar que, em documento médico (Evento 1_LAUDO4_Página 1), foi mencionado que a Autora encontra-se em estágio de doença avançada com risco à sua vida. Assim, entende-se que a demora exacerbada para a sua avaliação oncológica e início de seu tratamento oncológico pleiteado, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao Juízo 2 da Justiça 4.0, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**FERNANDO ANTÔNIO DE
ALMEIDA GASPAR**
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
Id. 3.047.165-6

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6


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

¹² BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>>. Acesso em: 23 set. 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

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 Crêncio de Freitas	12555	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 Cameiro Centro de Terapia Oncológica	2275562 2268779	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2259988	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 Kieeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffree/UnRio	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	2295057	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	2273452	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	25185	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

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