



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0283/2018

Rio de Janeiro, 11 de abril de 2018.

Processo nº 0051765-95.2018.4.02.5170,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º **Juizado Especial Federal** de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Actinomicina D**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos acostados às fls. 16,17,21,23,24 e 25, por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação do quadro clínico atual da Autora.
2. De acordo com documento do Instituto Nacional do Câncer/HCII (fl. 25), emitido em 05 de abril de 2018, pelo médico [REDACTED], a Autora, com **neoplasia trofoblástica gestacional pós mola hidatiforme**, tratada inicialmente com Metotrexato, evoluiu com critérios de resistência (sem normalização do Beta HCG). Foi, então, iniciado **Actinomicina** quinzenal, com a programação de tratamento até a normalização do Beta HCG, seguido por mais 03 ciclos de consolidação, como previsto no protocolo. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C58 - Neoplasia maligna da placenta**.
3. Em documento médico da Secretaria Municipal de Saúde de Belford Roxo (fls. 23/24), emitido em 05 de abril de 2018, pelo ginecologista [REDACTED], consta que a Autora, diagnosticada com **neoplasia maligna da placenta (CID-10: C58)**, está em tratamento quimioterápico na unidade INCA II, e necessita com urgência dar continuidade ao tratamento com **Actinomicina D**, iniciado em 19/03/2018 e interrompido em 02/04/2018 em razão de não ter sido entregue pelo Ministério da Saúde no INCA II. Foi relatado que o medicamento é de uso exclusivo de distribuição pelo Ministério da Saúde à Rede Pública de Saúde. O medicamento é essencial para a cura da Requerente e para evitar recidiva e/ou mesmo migração de células malignas levando a metástase a outros órgãos. O tratamento deverá ser retornado com urgência, para não acarretar malefício a vida e saúde da Autora.
4. Apeitado à folha 17 há documento médico, emitido em 28 de agosto de 2017, pela ginecologista [REDACTED], em impresso próprio, declarando que a Autora, menstruou pela última vez em 27/07/17, foi submetida à aspiração manual intrauterina (AMIU) por **gestação molar** em 26/08/17. A Requerente foi encaminhada para avaliação e acompanhamento na Maternidade Escola da UFRJ.
5. À folha 16 consta laudo da O ALEPH Patologia Cirúrgica, Citopatologia e Imunopatologia, emitido em 13 de setembro de 2017, pela médica [REDACTED], com conclusão histopatológica de abortamento com



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

vilosidades irregulares, com hiperplasia do revestimento trofoblástico, e esboço de formação de cisternas.

6. Na folha 21 consta laudo de exame histopatológico da Maternidade Escola da UFRJ, emitido em 06 de setembro de 2017, pela médica patologista [REDACTED] com conclusão de: **Mola Hidatiforme Total.**

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3.881, de 28 de dezembro de 2017, determina a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada por diversas Portarias, sendo a mais recente a Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018.
6. A Portaria nº 886/SAS/MS, de 17 de setembro de 2015 altera o prazo estabelecido no parágrafo único do art. 11, nos §2º e §3º do art. 45 e no parágrafo único do art. 46 da Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS.
7. A Portaria nº 821/SAS/MS, de 9 de setembro de 2015 alterou a Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de agosto de 2008, que define os critérios de autorização dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS.
8. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.



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

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

11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.

### DA PATOLOGIA

1. A **gravidez molar**, mais conhecida como mola, é uma gravidez diferente, anormal. Ocorre como resultado da falha na fertilização. Essa falha leva a um desenvolvimento placentário anormal, causando a falência do desenvolvimento fetal. Baseado em características genéticas e histopatológicas é subdividida em **mola hidatiforme completa** e mola hidatiforme parcial. Na mola hidatiforme completa não há embrião, e é a mais comum entre nossas pacientes. Já na mola hidatiforme parcial há desenvolvimento inicial do embrião<sup>1</sup>.

2. A doença trofoblástica gestacional (DTG) é uma anomalia da gestação que acomete cerca de 1:200 grávidas brasileiras, apresentando formas clínicas benignas, representada pela mola hidatiforme completa (MHC) e parcial (MHP) e um espectro maligno chamado **neoplasia trofoblástica gestacional (NTG)**<sup>2</sup>. A doença do trofoblasto gestacional engloba um grupo heterogêneo de lesões com apresentação clínica, características morfológicas e patogêneses diferentes. A classificação das lesões do trofoblasto gestacional, adaptada da OMS, é a seguinte: **Mola hidatiforme** (Mola hidatiforme parcial, **mola hidatiforme completa**, Mola hidatiforme invasora/metastática); Neoplasias do trofoblasto (Coriocarcinoma, Tumor trofoblástico do leito placentário, Tumor trofoblástico epitelióide); Lesões do trofoblasto não neoplásicas, não molares (Exagero da zona de implantação, Nódulo de leito placentário)<sup>3</sup>.

3. A **mola hidatiforme (MH)** é uma complicação relativamente infrequente da gravidez, mas com potencial para evolução para doença com comportamento maligno, para formas que necessitam de tratamento sistêmico e podem ser ameaçadoras da vida, sendo a doença trofoblástica gestacional (DTG) mais frequente. A MH está incluída num grupo mais amplo conhecido genericamente como DTGs e que compreende, além da MH, as formas com comportamento maligno como a **neoplasia trofoblástica gestacional**, o coriocarcinoma e o tumor trofoblástico de leito placentário, entre outras menos frequentes. Sob a denominação de mola hidatiforme há duas entidades histopatológicas e clínicas: a mola parcial e a completa. As diferenças entre estas duas formas são importantes, devido ao risco de evolução para formas persistentes, ou seja, mais alto para as completas. O diagnóstico da mola hidatiforme, seu tratamento e seguimento após o tratamento inicial sofreram alterações importantes nos últimos anos. O número de pacientes assintomáticas tem aumentado devido ao emprego de ultrassonografia no início da gravidez. Para a resolução da mola hidatiforme é necessário evitar o emprego de medicamentos que induzam contrações uterinas e usar a vácuo-aspiração. Deve

<sup>1</sup>SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL. Mola. Manual de informações sobre a Doença Trofoblástica Gestacional. Disponível em: < [https://ufrj.br/noticia/docs/2015/MOLA\\_BRAGA.pdf](https://ufrj.br/noticia/docs/2015/MOLA_BRAGA.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2018.

<sup>2</sup>MATOS, Michelle. et al. Neoplasia trofoblástica gestacional após normalização espontânea da gonadotrofina coriônica humana em paciente com mola hidatiforme parcial. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(7):339-43. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n7/0100-7203-rbgo-37-07-00339.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

<sup>3</sup>SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA. Cancro Ginecológico - Consensos Nacionais 2016. Disponível em: < [http://www.spginecologia.pt/uploads/cancro\\_ginecologico\\_9JAN2017.pdf](http://www.spginecologia.pt/uploads/cancro_ginecologico_9JAN2017.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2018.



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

ser prescrito o método contraceptivo hormonal logo após o esvaziamento da mola. O seguimento é baseado nas dosagens seriadas semanais de gonadotrofinas coriônicas. É importante que o método empregado detecte todas as formas das gonadotrofinas coriônicas (molécula intacta, hiperglicosilada, subunidade  $\beta$  livre e fragmento central da subunidade  $\beta$ )<sup>4</sup>. A MH constitui uma anomalia placentária, que agrupa tecidos com aumento anormal das vilosidades coriônicas, acompanhado de grande proliferação trofoblástica, apresentando hiperplasia variável e focal do cito e sinciciotrofoblasto. Já a NTG cursa com os seguintes espectros clínicos: mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário (TTSP) e tumor trofoblástico epiteloide (TTE)<sup>5</sup>.

### DO PLEITO

1. A **Actinomicina D** é uma das actinomicinas, um grupo de antibióticos produzidos por várias espécies de *Streptomyces*. A Actinomicina D é o principal componente da mistura de actinomicinas produzidas pelo *Streptomyces parvullus*. Normalmente, as actinomicinas exercem efeito inibidor em bactérias gram-positivas, gram-negativas e em alguns fungos. Está indicada como parte de quimioterapia combinada e/ou esquemas de tratamento de modalidade múltipla, é destinado ao tratamento de tumor de Wilms, rabdomiossarcoma infantil, sarcoma de Ewing e carcinoma metastático não-seminomatoso dos testículo<sup>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. No tratamento da neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) a quimioterapia com metotrexato ou Actinomicina-D (agente único) é indicada para pacientes com NTG de baixo risco. Nas pacientes com NTG de alto risco o tratamento quimioterápico com múltiplos agentes, regime EMA/CO (etoposida, metotrexato, actinomicina-D alternando ciclofosfamida/vincristina) ou regime EP/EMA (etoposida, metotrexato, actinomicina-D e cisplatina), deve ser utilizado desde o início. A cirurgia é tratamento coadjuvante, realizado em pacientes com doença residual localizada, sem resposta ao tratamento quimioterápico. Cura completa da doença é observada em 100% dos casos de NTG de baixo risco e é superior a 80% nas pacientes de alto risco<sup>4</sup>.

2. Considerando o exposto, afirma-se que o medicamento pleiteado, de princípio ativo **Actinomicina D**, possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e ainda que não possua indicação em bula<sup>6</sup> para o quadro da Autora, possui indicação clínica<sup>4</sup>. Nesses casos, a ANVISA caracteriza o uso como "off label".

3. O uso off-label é, por definição, não autorizado por uma agência reguladora (no Brasil a ANVISA), ou seja, não tem aprovação em bula para o tratamento de determinada patologia. Porém isso não implica que seja incorreto. Em geral, esse tipo de prescrição é motivado por uma analogia da patologia do indivíduo com outra semelhante, ou por base fisiopatológica, que o médico acredite que possa vir a beneficiar o paciente. A

<sup>4</sup> ANDRADE, Jurandyr Moreira . Mola hidatiforme e doença trofoblástica gestacional. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 31, n. 2, p. 94-101, Feb. 2009 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n2/08.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

<sup>5</sup> FERRAZ, Leda. et al. Atualização no diagnóstico e tratamento da gravidez molar. JBM, vol. 103 N° 2/2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2016/v103n2/a5399.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

<sup>6</sup> Bula do medicamento Actinomicina D (Cosmegen®) por Laboratórios Bagó do Brasil S.A. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7264162013&pldAnexo=1769405](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7264162013&pldAnexo=1769405)>. Acesso em: 10 abr. 2018.



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

classificação de uma indicação como *off label* pode variar temporalmente e de lugar para lugar<sup>7</sup>.

4. No que tange a Portaria GM/MS nº 2982, de 26 de novembro de 2009, cumpre esclarecer que foi revogada pela Portaria GM/MS nº 4217, de 28 de dezembro de 2010, a qual, por sua vez, foi revogada pela Portaria GM/MS nº 1555, de 30 de julho de 2013, e recentemente revogada pelas Portarias de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, e Consolidação nº 6, de 28 de dezembro de 2017 alterada por diversas publicações, sendo a mais recente a Portaria GM nº 740, de 27 de março de 2018, que dispõem, também, sobre as normas de execução e de financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estando essas portarias atualmente em vigência.

5. Cumpre esclarecer que os instrumentos em vigência, Portarias de Consolidação (PRC) nº 2 e nº 6, não definem quais medicamentos fazem parte da Atenção Básica dos municípios. A PRC nº 2, de 28/09/2017, determina, em seu art. 39, do Anexo XXVIII, que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB.

6. Dessa forma, atendendo aos critérios definidos na mesma Portaria, cada Estado e seus municípios definem a composição de suas listas.

7. Sobre o caso em tela, afirma-se que Actinomicina D não integra a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)<sup>8</sup>. Isso porque não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais, Estaduais e Municipais de Saúde não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).

8. Visando atender de forma integral e integrada aos pacientes portadores das neoplasias malignas (câncer), o Ministério da Saúde estruturou-se através de unidades de saúde referência UNACONS e CACONS, sendo estas as responsáveis pelo tratamento como um todo, incluindo a seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros indicados para o manejo de eventuais complicações.

9. Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas

<sup>7</sup>ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Uso *off label* de medicamentos. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=2863214&\\_101\\_type=content&\\_101\\_groupId=219201&\\_101\\_urlTitle=uso-off-label-de-medicamentos&inheritRedirect=true](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2863214&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=uso-off-label-de-medicamentos&inheritRedirect=true)>. Acesso em: 10 abr. 2018.

<sup>8</sup>MINISTERIO DA SAÚDE - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, Brasília – DF 2017. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_rename\\_2017.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2018.



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

situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado<sup>9</sup>.

10. Assim, os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

11. Destaca-se que a Autora está sendo assistida no Instituto Nacional de Câncer/HCII, unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como CACON (ANEXO). Dessa forma, é de responsabilidade da referida unidade garantir a Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

12. Quanto ao questionamento sobre contraindicação ou restrição médica ao medicamento pleiteado, cumpre informar que **Actinomicina D** não deve ser administrado a pessoas que tenham hipersensibilidade a qualquer componente deste produto; não deve ser administrado a pessoas infectadas ou recentemente infectadas por varicela ou herpes zoster, em razão do risco de ocasionar doença generalizada grave, que pode resultar em óbito; e, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica<sup>6</sup>.

13. É importante reiterar o relato médico (fls. 23/24) de que *o medicamento é essencial para a cura da Requerente e para evitar recidiva e/ou mesmo migração de células malignas levando a metástase à outros órgãos. O tratamento deverá ser retornado com urgência, para não acarretar malefício a vida e saúde da Autora*. Frente ao exposto, observa-se que há possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da Autora, ante a demora no fornecimento do medicamento pleiteado **Actinomicina D**.

14. Ainda sobre os questionamentos do Despacho Judicial (fls. 33 a 36), informa-se que não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas ou Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas ou Protocolos de Uso ou Diretrizes Nacionais ou Linhas de Cuidados, publicado pelo Ministério da Saúde, que oriente quanto ao tratamento da doença que acomete a Autora: Neoplasia Trofoblástica Gestacional. O único manual técnico<sup>10</sup> que versa brevemente sobre a referida doença só aborda os casos em que houve manutenção da gestação, o que não representa o caso da Requerente, segundo documentos médicos apresentados.

15. Frente à ausência de políticas públicas oficiais sobre a Neoplasia Trofoblástica Gestacional não é pertinente inferências sobre a prescrição de **Actinomicina D** para a Autora estar em conformidade com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.

16. Assim, sem políticas públicas oficiais sobre a Neoplasia Trofoblástica Gestacional, e considerando que no SUS os medicamentos para neoplasias são fornecidos por procedimento, conforme prescrição médica, não há relação oficial predeterminada de medicamentos no SUS que configurem opções com as mesmas propriedades ou eficácia e menor custo da **Actinomicina D**.

<sup>9</sup> PONTAROLLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 1ª edição, 2015. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO\\_A\\_SAUDE-ART\\_3B.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2018.

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. 5ª Ed. Brasília, DF, Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2018.



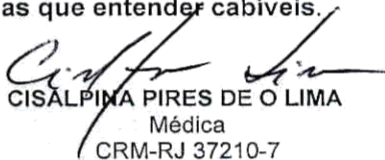
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

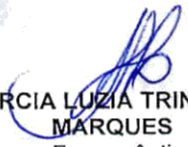
17. Informa-se que no Município de Nova Iguaçu não há unidade de saúde que ofereça o tratamento/medicamento em questão: **Actinomicina D**. Contudo, reitera-se que a Autora está sendo assistida no Instituto Nacional de Câncer/HCI, **unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como CACON (ANEXO)**. Dessa forma, **é de responsabilidade da referida unidade garantir a Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.**

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS  
Farmacêutica  
CRF-RJ 14680

  
CISALPINA PIRES DE O LIMA  
Médica  
CRM-RJ 37210-7

  
MARCIA LUZIA TRINDADE  
MARQUES  
Farmacêutica  
CRF-RJ 13615  
ID. 5.004.792-2

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 APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

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

Município	Unidade	Tipo	Endereço
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	Rua Sacadura Cabral nº 178 - Centro
	Hospital Geral do Andaraí	UNACON	Rua Leopoldo nº 280 - Andaraí
	Hospital Geral de Bonsucesso	UNACON com Serviço de Hematologia	Av. Londres nº 616 - Bonsucesso
	Hospital Geral de Jacarepaguá/Cardoso Fontes	UNACON	Av Menezes Cortes nº 3245 - Jacarepaguá
	Hospital Geral de Ipanema	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	Rua Antônio Parreiras nº 67 - Ipanema
	Hospital Geral da Lagoa	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Rua Jardim Botânico nº 501 - Jardim Botânico
	Hospital Universitário Graffree e Guinle	UNACON	Rua Mariz e Barros nº 775 - Tijuca
	Hospital Mário Kroeft - Associação Brasileira de Assistência ao Câncer	UNACON com Serviço de Radioterapia	Rua Magé nº326 - Penha Circular
	Instituto de Puericultura Martagão Gesteira/UFRJ	UNACON exclusivo de oncologia pediátrica	Rua Bruno Lobo nº 50 - Ilha do Fundão.
	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/ Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia do Rio de Janeiro-FUNDARJ	UNACON exclusiva de hematologia	Rua Frei Caneca, 8 - Centro.
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer I	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Pça. Cruz Vermelha nº 23 – Centro
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer II		Rua Equador nº 831 - Santo Cristo
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer III		Rua Visconde de Sta. Isabel nº 274 - Vila Isabel
	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ	CACON	Avenida Brigadeiro Trompowski, s/n - Ilha do Fundão
Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	Avenida 28 de setembro nº 77 - Vila Isabel	

Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014