



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0313/2018

Rio de Janeiro, 19 de abril de 2018.

Processo nº 0048545-02.2018.4.02.5102,  
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 4ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento Nivolumabe (Opdivo®).

#### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Instituto Nacional do Câncer – INCA/HC1 (fls. 15 e 16), emitido em data não especificada, pela médica [REDACTED] o Autor está em acompanhamento no referido hospital desde outubro de 2008, com diagnóstico de **linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular**. Na ocasião apresentava linfadenomegalias (LNM) cervical, supraclavicular à esquerda, dispneia aos médios esforços, tosse, febre e prurido. Realizou exames de estadiamento de doença e classificado de acordo com a classificação de Ann Arbor como doença estágio IIIB. Foi inicialmente tratado com o protocolo ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina), oito ciclos. Em novembro de 2009 evoluiu com o surgimento de LNM cervical esquerda. Realizou exame PET-CT, que foi sugestivo de doença em atividade. Foi submetido, em 02/02/2010, a nova biópsia de linfonodo cervical que confirmou a doença.
2. Programada quimioterapia em altas doses e transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas (TCTH autólogo). Porém, abandonou o tratamento por oito meses, retornando em 17/11/2010 com doença progressiva. Faltou a diversas consultas médicas e iniciou tratamento quimioterápico com o protocolo ICE (ifosfamida, carboplatina e etoposídeo) em 17 de abril de 2011. Realizou 4 ciclos de quimioterapia até 16/08/2011 e na ocasião não aceitou realizar o TCTH autólogo. Novamente abandonou o tratamento por 9 meses retornando em 10/09/2012. Foi submetido à nova biópsia de linfonodo axilar em fevereiro de 2013, que confirmou doença.
3. Iniciou tratamento quimioterápico com o protocolo IGEV (ifosfamida, gencitabina, vinorelbina e prednisona). Após três ciclos de quimioterapia com o protocolo IGEV obteve remissão parcial de doença. Foi submetido ao TCTH autólogo em 06/09/2013. A reavaliação de doença após o transplante evidenciou surgimento de novas opacidades nodulares esparsas pulmonares, captação de linfonodos próximo ao hilo hepático, cadeias ilíacas interna e externa direita, áreas focais em parênquima esplênico e no terço proximal de diáfise femoral, e de aspecto focal. Diante do resultado foi considerado como doença progressiva/refratária.
4. Iniciou Gencitabina, porém seguiu de forma irregular, tendo abandonado o tratamento. Retornou em dezembro de 2015, novamente sendo solicitada reavaliação da doença. Porém, retornou somente em maio de 2016 com quadro de síndrome de compressão medular e paraparesia de membros inferiores. Realizou ressonância magnética nuclear (RMN) de coluna e exame PET-CT que evidenciaram progressão da doença. Iniciou tratamento com radioterapia e quimioterapia de resgate com protocolo GDP (gencitabina, dexametasona e



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

cisplatina). A partir de fevereiro de 2017 iniciou tratamento com Brentuximabe Vedotina (ação judicial). Após o 5º ciclo de Brentuximabe Vedotina realizou exame de PET-CT que demonstrou resposta metabólica parcial. Mantido o medicamento e realizada nova reavaliação de doença com exame de PET-CT após o 10º ciclo do Brentuximabe Vedotina, que evidenciou progressão da doença pulmonar, teve esse medicamento suspenso em fevereiro de 2018.

5. O Autor foi encaminhado para avaliação de tratamento paliativo com radioterapia, e está aguardando a marcação de consulta no setor de radioterapia. No momento encontra-se assintomático. Diante da situação, o Autor solicita informações sobre o medicamento Nivolumabe (Opdivo®). Foi descrito que o Nivolumabe é uma opção para pacientes recaídos/refratários após TCTH autólogo e que não responderam ao Brentuximabe Vedotina. Entretanto, ainda não é disponibilizado no SUS, pois seu registro na ANVISA é recente e não foi avaliado pela CONITEC; portanto, não está disponível no INCA. Foi ressaltado que no momento não está disponível no instituto mencionado outra opção de tratamento curativo ou protocolo de pesquisa clínica para inclusão do Autor, apenas tratamentos paliativos.

6. Conforme observado em receituário emitido em 19 de fevereiro de 2018, pelo médico [REDACTED], em impresso próprio, o Autor apresenta linfoma de Hodgkin, sendo indicado o uso de Nivolumabe (Opdivo®): início em 19 de fevereiro de 2018 (intervalo de 15/15 dias), por 12 ciclos iniciais, com 24 aplicações (dose padrão: 3,0mL/kg; dose calculada: 297mL/ciclo).

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, 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, e suas alterações, 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, e suas alterações.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria GM/MS 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



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

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.

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 **doença ou linfoma de Hodgkin (LH)** é uma forma de câncer que se origina nos linfonodos (gânglios) do sistema linfático, um conjunto composto por órgãos e tecidos que produzem células responsáveis pela imunidade e vasos que conduzem estas células através do corpo. Surge quando um linfócito (mais frequentemente do tipo B) se transforma em uma célula maligna, capaz de crescer descontroladamente e disseminar-se. A célula maligna começa a produzir, nos linfonodos, cópias idênticas (também chamadas de clones). Com o passar do tempo, estas células malignas podem se disseminar para tecidos adjacentes, e, se não tratadas, podem atingir outras partes do corpo. Na Doença de Hodgkin, os tumores disseminam-se de um grupo de linfonodos para outros grupos de linfonodos através dos vasos linfáticos. O local mais comum de envolvimento é o tórax, região também denominada mediastino. Pode ocorrer em qualquer faixa etária; no entanto, é mais comum no adulto jovem, dos 15 aos 40 anos, atingindo maior frequência entre 25 a 30 anos<sup>1</sup>.

2. A classificação da OMS divide o LH em dois tipos histológicos principais: Linfoma de Hodgkin, predominância linfocítica nodular e **linfoma de Hodgkin clássico (LHC)**. O LHC é subdividido em 4 subtipos: **esclerose nodular**, rico em linfócitos, celularidade mista e depleção linfocítica. O LH é comumente dividido na prática clínica em doença inicial (estádios I e II) e **doença avançada (estádios III e IV)**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Tipos de câncer: Linfoma de Hodgkin. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=458](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=458)>. Acesso em: 18 abr. 2018.

<sup>2</sup> LOPES, G.C.B.; MOREIRA, W.B.; SOARES, A.N. Avaliação dos resultados do tratamento de pacientes portadores de linfoma de Hodgkin com esquema ABVD em primeira linha. Revista Brasileira de Oncologia Clínica, v.8, n.9, 2012. Disponível em: <[http://www.sboc.org.br/app/webroot/Site\\_RBoc\\_OFICIAL/pdf\\_edicao\\_29/artigo1.pdf](http://www.sboc.org.br/app/webroot/Site_RBoc_OFICIAL/pdf_edicao_29/artigo1.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2018.



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

3. A **doença de Hodgkin** é curável quando tratada adequadamente. O tratamento clássico é a poliquimioterapia (quimioterapia com múltiplas drogas), com ou sem radioterapia associada. Dependendo do estágio da doença no momento do diagnóstico, pode-se estimar o prognóstico do paciente com o tratamento. O esquema de quimioterapia utilizado de rotina no INCA é denominado ABVD. Para os pacientes que sofrem recaídas (retorno) da doença, as alternativas vão depender da forma inicial de tratamento. As opções empregadas usualmente, e com indicações relativamente precisas, são a poliquimioterapia e o transplante de medula óssea<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

1. O **Nivolumabe** (Opdivo<sup>®</sup>) é um anticorpo monoclonal de imunoglobulina G4 (IgG4) totalmente humano (HuMAb) que se liga ao receptor de morte programada 1 (PD-1) e bloqueia sua interação com PD-L1 e PD-L2, resultando na inibição da proliferação das células T e da secreção de citocinas, potencializa as respostas das células T, incluindo respostas antitumorais. Dentre suas indicações, consta o tratamento de pacientes com Linfoma de Hodgkin clássico (LHc) em recidiva ou refratário após transplante autólogo de células-tronco (TACT) seguido de tratamento com Brentuximabe Vedotina<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o medicamento pleiteado **Nivolumabe** (Opdivo<sup>®</sup>) **possui indicação clínica que consta em bula**<sup>4</sup> para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor (fis. 15 - 17) - Linfoma de Hodgkin, refratário após transplante autólogo de células-tronco (TACT) seguido de tratamento com Brentuximabe Vedotina.
2. Quanto ao acesso de medicamentos aos portadores de câncer no âmbito do SUS, salienta-se que não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).
3. Para 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.
4. 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>3</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Linfoma de Hodgkin, tratamento. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/linfoma\\_hodgkin/tratamento](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/linfoma_hodgkin/tratamento)>. Acesso em: 18 abr. 2018.

<sup>4</sup> Bula do medicamento Nivolumabe (Opdivo<sup>®</sup>) por Bristol-Myers Squibb Farmacêutica Ltda. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=1400632018&pIdAnexo=10471868](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=1400632018&pIdAnexo=10471868)>. Acesso em: 18 abr. 2018.



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

situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado<sup>5</sup>.

5. 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.

6. Destaca-se que o Autor está sendo assistido no Instituto Nacional de Câncer, **unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como CACON (ANEXO)**. Desta forma, **é de responsabilidade da referida unidade garantir ao Autor o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica**.

7. Em relação ao questionamento referente a disponibilidade do medicamento para entrega imediata, cumpre destacar que, conforme relato médico (fl. 16), o **Nivolumabe** "ainda não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), pois sua aprovação na Anvisa foi recente (02/10/2017) e ainda não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS", e por esse motivo **a instituição (INCA) não dispõe do medicamento**.

8. Com referência à possibilidade de utilização de alternativa terapêutica com mesma eficácia, ressalta-se que o Autor já fez uso de diversos esquemas de tratamento, como relatado pela médica assistente (fls. 15 e 16): protocolo ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina), protocolo ICE (ifosfamida, carboplatina e etoposídeo), protocolo IGEV (ifosfamida, gencitabina, vinorelbina e prednisona), transplante autólogo de células tronco, gencitabina, radioterapia, protocolo GDP (gencitabina, dexametasona e cisplatina) e brentuximabe vedotina. Este último medicamento foi suspenso em fevereiro de 2018 por ter ocorrido progressão pulmonar, e em seguida o Autor foi encaminhado para avaliação de tratamento paliativo com radioterapia. Desta maneira, foi relatado que o medicamento pleiteado **Nivolumabe "é uma opção para pacientes recaídos/refratários após TCTH autólogo e que não responderam ao brentuximabe vedotina"**. Foi destacado ainda que o INCA não dispõe de "outras opções de tratamento curativo ou protocolo de pesquisa clínica para inclusão do paciente, somente tratamentos paliativos".

10. No que concerne à eficácia do medicamento **Nivolumabe** no tratamento do Autor, dois estudos globais avaliaram o uso do medicamento em monoterapia para o tratamento de **linfoma de Hodgkin clássico** recidivado ou refratário após transplante autólogo de células tronco e tratamento com brentuximabe vedotina. Nestes estudos foram avaliados **95** pacientes, dos quais **10 (11%)** apresentaram remissão completa da doença com o uso do medicamento, e **53 (56%)** remissão parcial, enquanto **22 (23%)** mantiveram a doença estável<sup>4</sup>.

11. Cabe ressaltar que a agência reguladora de medicamentos americana, *Food and Drug Administration* (FDA), agência sanitária norte americana, **aprovou o uso do medicamento Nivolumabe** para o tratamento do **Linfoma de Hodgkin clássico** que **apresentou falha ou progrediu após transplante de medula autólogo e uso do medicamento Brentuximabe vedotina pós-transplante, ou após três ou mais linhas de terapia sistêmica que incluem o transplante autólogo**<sup>6</sup>. Além disso, o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)<sup>7</sup>,

<sup>5</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: 17 abr. 2018.

<sup>6</sup> Bula do medicamento Nivolumabe (Opdivo®) por Food and Drug Administration - FDA. Disponível em: <[https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2017/125554s041lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/125554s041lbl.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2018.

<sup>7</sup> REINO UNIDO. *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). Nivolumab for treating relapsed or refractory classical Hodgkin Lymphoma. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ta462/chapter/1-Recommendations>>. Acesso em: 18 abr. 2018.



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

instituto de saúde do Reino Unido, também recomendou a utilização do **Nivolumabe** para o tratamento do **Linfoma de Hodgkin** clássico que apresentou falha ou progrediu após transplante de medula autólogo e uso do medicamento Brentuximabe vedotina pós-transplante.

12. No Brasil, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) até o momento não avaliou o uso do **Nivolumabe** para o tratamento do **Linfoma de Hodgkin**.<sup>8</sup>

13. Com relação ao questionamento sobre a segurança do **Nivolumabe**, cumpre destacar que, conforme relatado na bula do medicamento<sup>4</sup>, **Nivolumabe** isolado, ou **Nivolumabe** em combinação com Ipilimumabe, estão associados a reações adversas resultantes de atividade imunológica elevada ou excessiva. A maioria delas, incluindo as reações graves, foi resolvida após o início da terapia clínica apropriada ou da retirada do **Nivolumabe**. As reações adversas mais frequentes com o uso de Nivolumabe em monoterapia foram: fadiga, erupção cutânea, prurido, diarreia e náusea.

14. Cabe destacar que, em resposta ao questionamento sobre o tempo de tratamento, na bula do medicamento **Nivolumabe**<sup>4</sup> foi descrito que o tratamento deve ser mantido enquanto for observado benefício clínico ou até o tratamento não ser mais tolerado pelo paciente.

15. Em caráter informativo insta salientar que em receituário médico (fl. 17) foi descrito que a dose recomendada do **Nivolumabe** seria de 3,0mL/kg, totalizando 297mL por ciclo, tendo em vista que o Autor apresenta 99kg. Entretanto, a bula do medicamento indica como dose recomendada 3,0mg/kg<sup>4</sup>. De acordo com a posologia recomendada na bula do medicamento seriam necessários 297mg por administração e, considerando que o mesmo está disponível na apresentação de solução injetável 10mg/mL, conclui-se que para obter estas 297mg são necessários 29,7mL do medicamento.

16. Quanto à solicitação advocatícia (fl. 07, item "Dos Pedidos", subitens 1 e 4), referente ao provimento do medicamento pleiteado, "... bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Requerente...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade dos mesmos, visto que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 4ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JULIANA PEREIRA DE CASTRO  
Farmacêutica  
CRF-RJ 22.383

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

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

<sup>8</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/>>. Acesso em: 18 abr. 2018.



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 Kroeff - 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