



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0043/2019

Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 2019.

Processo nº 5000274-40.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Atezolizumabe 1200mg**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer foram considerados os documentos médicos com identificação legível do profissional emissor (Evento 1_OUT2, Pág. 8) e (Evento 1_OUT3, Pág. 3; 5 e 6).
2. De acordo com documento do Hospital **Mário Kroeff** (Evento 1_OUT2, Pág. 8), emitido em 04 de dezembro de 2018, pelo médico [REDACTED] o Autor apresenta **Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado (CID-10: C34.9)**, encontra-se em curso de radioterapia local, sem previsão de alta.
3. Segundo relatório do Hospital Federal da Lagoa (Evento 1_OUT3, Pág. 3) e documento da Oncologia D'or (Evento 1_OUT3, Págs. 5 e 6), emitidos em 11 de dezembro de 2018 e 08 de novembro de 2018, pela médica [REDACTED] o Autor, 62 anos, foi diagnosticado em abril 2015 com **neoplasia pulmonar – Adenocarcinoma** e submetido à lobectomia radical em 28/04/2015, pois apresentava adenocarcinoma estadiamento **pT3N0M0**. Fez quimioterapia adjuvante com o esquema Cisplatina (CDDP) + Vinorelbina x 4 (até 24/09/2015). Em dezembro de 2015, houve surgimento de linfonodo pré-traqueal e o Autor foi submetido a tratamento definitivo com radioterapia concomitante ao esquema Carboplatina + Paclitaxel (RTX 28/04/16 a 01/06/2016 4140cGy). Em agosto de 2017 evoluiu com progressão da doença cervical e iniciou em setembro 2017 tratamento quimioterápico com Pemetrexede + Carboplatina seguido de Pemetrexede isolado (no protocolo de pesquisas do INCA). Realizou TC TAP em 24/07/2018 que evidenciou aumento de linfonodomegalias na transição cervico torácica esquerda e paratraqueal inferior direita e apresentou superexpressão PDL1>50%. Foi informado que o Autor teria como tratamento de escolha a imunoterapia (**Atezolizumabe**), pois comparada a quimioterapia em estudo fase III evidenciou benefício da sobrevida global e sobrevida livre de doença, com diminuição do risco de morte. Devido à progressão da doença e alta expressão de PDL1, paciente apresenta indicação de iniciar tratamento oncológico 2ª linha com imunoterapia **Atezolizumabe**.
4. Segundo documentos do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital da Lagoa (Evento1_Out3_Pág. 9 e 12), realizado em 09 de dezembro de 2014 e 26 de janeiro de 2016, emitido pela médica [REDACTED] e [REDACTED] após análise de biópsia brônquica e linfonodo mediastinal, a microscopia indicou, respectivamente, **carcinoma epidermoide** e **adenocarcinoma metastático**.



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

[REDACTED], no qual consta como a seguinte conclusão da biópsia brônquica: **carcinoma de não pequenas células** pouco diferenciado. Como resultado clínico foi informado que o Autor apresenta **câncer de pulmão de não pequenas células**.

6. Ao Evento1_Out3_Pág.14 encontra-se laudo da Progenética, realizado em 14 de julho de 2016, laudado por [REDACTED] com o seguinte resultado para genotipagem EGFR: mutação não detectada.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, atualizada pela Portaria nº4165/GM/MS, de 27 de dezembro de 2018, 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, atualizada pela Portaria nº3440/GM/MS, de 24 de outubro de 2018, publica 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 atualizações.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, atualizada recentemente pela Portaria nº4384/GM/MS, de 31 de dezembro 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 e suas atualizações.
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 altera 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, e suas atualizações, 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.



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

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. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. 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. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas¹.

2. O **câncer de pulmão** é o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. A última estimativa mundial apontou incidência de 1,82 milhão de casos novos de câncer de pulmão para o ano de 2012, sendo 1,24 milhão em homens e 583 mil em mulheres. Em cerca de 85% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. No Brasil, foi responsável por 26.498, sendo 15.514 homens e 10.978 mulheres (2015, Atlas de Mortalidade por Câncer - INCA). A taxa de sobrevivência relativa em cinco anos para câncer de pulmão é de 18% (15% para homens e 21% para mulheres). Apenas 16% dos cânceres são diagnosticados em estágio inicial (câncer localizado), para o qual a taxa de sobrevivência de cinco anos é de 56%². Existem diferentes tipos de câncer que podem acometer os pulmões, porém quase sempre o câncer de pulmão é um carcinoma e podemos dividi-los em dois grandes grupos: Carcinoma de células não pequenas. O câncer de pulmão de células não-pequenas é o tipo de tumor de pulmão mais comum (80% dos casos). Existem três subtipos principais: Adenocarcinoma, Carcinoma de Células Escamosas (**carcinoma epidermoide**) e Carcinoma de Grandes Células; Carcinoma de pequenas células (representa cerca de 20% dos casos de câncer de pulmão, pode crescer rapidamente e geralmente mais agressivo)³.

3. O **carcinoma epidermoide** apresenta-se como uma massa tumoral geralmente caracterizada por aspecto crateriforme (lesão com depressão central e bordas elevadas e endurecidas), que muitas vezes podem dificultar o diagnóstico. Apresenta maior predileção pelo gênero masculino ocorrendo, normalmente a partir da 6ª década de vida, preferencialmente atingindo pacientes com hábitos de etilismo e tabagismo associados. O tratamento preconizado depende de fatores associados entre as características anátomo-patológicas, sendo a cirurgia a modalidade mais instituída. Em alguns casos, pode ser associada à quimioterapia e à radioterapia⁴.

¹INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

²INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Tipo de Câncer – Câncer de Pulmão. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

³HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS. Câncer do Pulmão - Tipos. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/cancer-de-rim/93-paciente/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao/172-cancer-de-pulmao-tipos>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

⁴PEDRON, I.G. et al. Carcinoma epidermoide: diagnóstico e condutas imediatas. Disponível em: <https://www.unip.br/posgraduatado/publicacoes/ics/edicoes/2006/03_jul_set/V24_N3_2006_p237-242.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.



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

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. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. 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. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas¹.

2. O **câncer de pulmão** é o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. A última estimativa mundial apontou incidência de 1,82 milhão de casos novos de câncer de pulmão para o ano de 2012, sendo 1,24 milhão em homens e 583 mil em mulheres. Em cerca de 85% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. No Brasil, foi responsável por 26.498, sendo 15.514 homens e 10.978 mulheres (2015, Atlas de Mortalidade por Câncer - INCA). A taxa de sobrevivência relativa em cinco anos para câncer de pulmão é de 18% (15% para homens e 21% para mulheres). Apenas 16% dos cânceres são diagnosticados em estágio inicial (câncer localizado), para o qual a taxa de sobrevivência de cinco anos é de 56%². Existem diferentes tipos de câncer que podem acometer os pulmões, porém quase sempre o câncer de pulmão é um carcinoma e podemos dividi-los em dois grandes grupos: Carcinoma de células não pequenas. O câncer de pulmão de células não-pequenas é o tipo de tumor de pulmão mais comum (80% dos casos). Existem três subtipos principais: Adenocarcinoma, Carcinoma de Células Escamosas (**carcinoma epidermoide**) e Carcinoma de Grandes Células; Carcinoma de pequenas células (representa cerca de 20% dos casos de câncer de pulmão, pode crescer rapidamente e geralmente mais agressivo)³.

3. O **carcinoma epidermoide** apresenta-se como uma massa tumoral geralmente caracterizada por aspecto crateriforme (lesão com depressão central e bordas elevadas e endurecidas), que muitas vezes podem dificultar o diagnóstico. Apresenta maior predileção pelo gênero masculino ocorrendo, normalmente a partir da 6ª década de vida, preferencialmente atingindo pacientes com hábitos de etilismo e tabagismo associados. O tratamento preconizado depende de fatores associados entre as características anatomo-patológicas, sendo a cirurgia a modalidade mais instituída. Em alguns casos, pode ser associada à quimioterapia e à radioterapia⁴.

¹INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

²INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Tipo de Câncer – Câncer de Pulmão. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

³HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS. Câncer do Pulmão - Tipos. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/cancer-de-rim/93-paciente/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao/172-cancer-de-pulmao-tipos>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

⁴PEDRON, I.G. et al. Carcinoma epidermoide: diagnóstico e condutas imediatas. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2006/03_jul_set/V24_N3_2006_p237-242.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.



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

DO PLEITO

1. O **Atezolizumabe** é um anticorpo monoclonal de imunoglobulina G1 (IgG1) humanizado com domínio Fc produzido através de engenharia genética que se liga diretamente ao PD-L1 e promove um bloqueio duplo dos receptores PD-1 e B7.1, liberando a inibição mediada pela via PD-L1/PD-1 da resposta imune, incluindo reativação de resposta imune antitumoral sem induzir citotoxicidade celular dependente de anticorpo. Como monoterapia, é indicado para o tratamento de pacientes adultos com carcinoma urotelial (UC) localmente avançado ou metastático: Após quimioterapia prévia à base de platina; ou que sejam considerados ineligíveis à cisplatina e que tenham tumores com expressão de PD-L1 \geq 5%. Como monoterapia, é indicado para o tratamento de pacientes adultos com câncer de pulmão de não-pequenas células (CPNPC) localmente avançado ou metastático após quimioterapia prévia. Pacientes com mutações ativadoras EGFR ou mutações tumorais ALK positivo devem ter recebido terapia alvo para essas alterações antes de serem tratados com Atezolizumabe⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com diagnóstico de **câncer de pulmão de não pequenas células**, tendo seu histórico de tratamento e solicitação médica para uso do medicamento **Atezolizumabe 1200mg** descritos em documentos médicos acostados aos autos (Evento 1_OUT2, Pág. 8) e (Evento 1_OUT3, Pág. 3; 5 e 6).

2. Considerando a doença do Autor, verificou-se que, para o tratamento do Câncer de Pulmão, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para o manejo desta patologia, por meio da Portaria N° 957, de 26 de setembro de 2014⁶, no qual menciona o esquema terapêutico padrão para a quimioterapia prévia ou adjuvante do câncer de pulmão de células não pequenas composta pela associação de Cisplatina com o Etoposido. Muitos esquemas de quimioterapia sistêmica podem ser usados com finalidade paliativa, contendo medicamentos tais como Cisplatina, Carboplatina, Etoposido, Mitomicina C, Vimblastina, Vinorelbina, Gemcitabina, Docetaxel, Paclitaxel, Pemetrexede, Erlotinibe, Gefitinibe, Bevacizumabe e Cetuximabe, em monoterapia ou em associações, por até três linhas de tratamento.

3. Dessa forma, o medicamento pleiteado à inicial – **Atezolizumabe 1200mg** não está dentre os medicamentos mencionados na Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas supracitada.

4. Quanto ao acesso de medicamentos aos portadores de câncer no âmbito do SUS, informa-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).

5. 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

⁵Bula do medicamento Atezolizumabe (Tecentriq®) por Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12552442018&pIdAnexo=10937223>. Acesso em: 22 jan. 2019.

⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 957, de 26 de setembro de 2014. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Câncer de Pulmão. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_CAPulmao_26092014.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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.

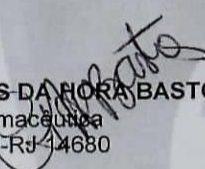
6. Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados 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 situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado⁷.


7. 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.


8. Destaca-se que o Autor está sendo assistido no Hospital Mário Kroeff e Hospital Federal da Lagoa (Evento 1_OUT2, Pág. 8) e (Evento 1_OUT3, Pág. 3), unidades de saúde habilitadas em oncologia e vinculadas ao SUS como UNACON. Dessa forma, é de responsabilidade das referidas unidades garantir ao Autor o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 44680


RACHEL DE SOUSA AUGUSTO
Farmacêutica
CRF-RJ 8626
Mat.: 5516-0


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

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

⁷PONTAROLLI, 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>. Acesso em: 22 jan. 2019.



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

ANEXO - Unidades de Saúde Habilitadas 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 – Anexo V.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO