



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0976/2019**

Rio de Janeiro, 07 de outubro de 2019.

Processo nº 5007009-41.2019.4.02.5117,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal** de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Brentuximabe Vedotina**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento1 ANEXO6 pág. 1), emitido em 30 de agosto de 2019 pelo médico [REDACTED] o Autor, **79 anos**, apresenta **doença de Hodgkin**, forma **classica**, estágio **IIIB**, câncer maligno do sistema linfático. Foi tratado inicialmente em janeiro de 2019 com protocolo de quimioterapia compatível com a idade avançada e presença de comorbidades cardíacas e renais, sendo usada quimioterapia com gencitabina, da qual fez 5 ciclos, tendo sido a mesma interrompida por episódio de infarto agudo do miocárdio apresentado pelo Autor em 29 de maio de 2019. Fez exame PET CT após a melhora do infarto que mostrou franca atividade da doença com várias cadeias linfonodais com atividade metabólica e derrame pleural. Trata-se de idoso, portador de câncer maligno refratário/recaído à primeira linha de tratamento, mas com perspectiva de resposta com anticorpo monoclonal anti CD 30 para o Autor, que deverá usar **Brentuximabe Vedotina** na dose de 1,8mg/kg/ciclo, num total de 16 ciclos. Trata-se de medicamento de alto custo, não padronizado pelo HUAP e não ressarcido por APAC. O Autor é idoso e já apresentou complicações cardíacas muito graves com protocolo de quimioterapia, sendo indicado o tratamento com anticorpo monoclonal em função de idade avançada e presença de comorbidades. Não há como fazer outra quimioterapia, pois o Autor não tolera esse tipo de tratamento. O tempo previsto para o tratamento é de aproximadamente 1 ano e com ciclos de 21/21 dias ininterruptos, salvo efeitos colaterais de gravidade clínica inquestionável. Seu quadro clínico é **muito grave**. Necessita dar continuidade ao tratamento pois corre risco de morte caso não receba o medicamento por ainda apresentar doença em franca atividade após quimioterapia. Reconstituir o medicamento em 10,5mL de água (concentração final de 5mg/mL). Peso da Autora: 70kg. Dose 1,8 x 70 = 126mg. Número de frascos necessários por ciclo = 3 frascos por ciclo de 21/21 dias. Total de ciclos: 16. Total de frascos necessários para o tratamento: 48 frascos.

**II – ANÁLISE  
DA LEGISLAÇÃO**



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 4.165/GM/MS, de 24 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, alterada pela Portaria nº 3.440/GM/MS, de 24 de outubro de 2018, 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, alterada pela Portaria nº 4.165/GM/MS, de 24 de dezembro de 2018.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, 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 pela 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, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, 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 5.892, de 19 de julho de 2019 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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

### DO QUADRO CLÍNICO

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. Tem a característica de se espalhar de forma ordenada, de um grupo de linfonodos para outro grupo, por meio dos vasos linfáticos. A doença surge quando um linfócito (célula de defesa do corpo), mais frequentemente um do tipo B, se transforma em uma célula maligna, capaz de multiplicar-se descontroladamente e disseminar-se. A célula maligna começa a produzir, nos linfonodos, cópias idênticas, também chamadas de clones. Com o passar do tempo, essas células malignas podem se disseminar para tecidos próximos, e, se não tratadas, podem atingir outras partes do corpo. A doença origina-se com maior frequência na região do pescoço e na região do tórax denominada mediastino. A doença pode ocorrer em qualquer faixa etária; porém é mais comum entre adolescentes e adultos jovens (15 a 29 anos), adultos (30 a 39 anos) e idosos (75 anos ou mais)<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>.

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>1</sup>.

4. **Infarto agudo do miocárdio** corresponde à necrose miocárdica resultante de obstrução aguda de uma artéria coronária. Os sintomas incluem desconforto torácico com ou sem dispnéia, náuseas e diaforese. O tratamento consiste em drogas antiplaquetárias, antiacoagulantes, nitratos, betabloqueadores, estatinas e terapia de reperfusão<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

<sup>1</sup>INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Tipos de câncer: Linfoma de Hodgkin. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma-de-hodgkin>>. Acesso em: 03 out. 2019.

<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.sbec.org.br/app/webroot/Site\\_RBOC\\_OFICIAL/pdf\\_edicao\\_29/artigo1.pdf](http://www.sbec.org.br/app/webroot/Site_RBOC_OFICIAL/pdf_edicao_29/artigo1.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2019.

<sup>3</sup>MANUAL MSD. Versão para profissionais de saúde. Infarto agudo do miocárdio (IAM). Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/doen%C3%A7a-coronariana/infarto-agudo-do-mioc%C3%A1rdio-iam>>. Acesso em: 03 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. O **Brentuximabe Vedotina** é um anticorpo droga-conjugado (ADC) composto por um anticorpo monoclonal dirigido para CD30 [imunoglobulina G1 (IgG1) quimérica recombinante produzida por tecnologia de DNA recombinante. Libera um agente antineoplásico, seletivamente em células tumorais expressando CD30, resultando em morte celular por apoptose. Está indicado para o tratamento de:

- Pacientes adultos com linfoma de Hodgkin (LH) CD30+ estágio IV não tratados previamente em combinação com doxorubicina, vimblastina e dacarbazina;
- Pacientes adultos com LH com risco aumentado de recidiva ou progressão após TACT;
- Pacientes adultos com linfoma de Hodgkin (LH) CD30+ recidivado ou refratário: após transplante autólogo de células-tronco (TACT) ou após pelo menos dois tratamentos anteriores, quando o TACT ou poliquimioterapia não for uma opção de tratamento;
- Pacientes adultos com linfoma anaplásico de grandes células sistêmico recidivado ou refratário;
- Pacientes adultos com linfoma anaplásico de grandes células cutâneo primário ou micose fungoide que expressam CD30+ que receberam terapia sistêmica prévia<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente reitera-se que o **Brentuximabe Vedotina**, no **linfoma de Hodgkin**, quadro clínico apresentado pelo Autor, está indicado em bula para as seguintes situações clínicas:

- Pacientes adultos com linfoma de Hodgkin (LH) CD30+ estágio IV não tratados previamente em combinação com doxorubicina, vimblastina e dacarbazina;
- Pacientes adultos com LH com risco aumentado de recidiva ou progressão após TACT;
- Pacientes adultos com linfoma de Hodgkin (LH) CD30+ recidivado ou refratário: após transplante autólogo de células-tronco (TACT) ou após pelo menos dois tratamentos anteriores, quando o TACT ou poliquimioterapia não for uma opção de tratamento<sup>4</sup>.

2. No documento médico acostado ao Processo (Evento1\_ANEXO6\_pág. 1), foi relatado apenas que o **Autor, paciente idoso, com quadro clínico grave, recebeu tratamento**

<sup>4</sup>Bula do medicamento Brentuximabe Vedotina (Adcetris<sup>®</sup>) por Takeda Pharma Ltda. Disponível em:

<

[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8326492019&pIdAnexo=11420551](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8326492019&pIdAnexo=11420551)

>. Acesso em: 04 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**com quimioterapia na qual foi utilizado o medicamento gencitabina, durante 5 ciclos, tendo sido a mesma interrompida por episódio de infarto agudo do miocárdio.**

3. O transplante de células tronco hematopoiéticas é um tratamento potencialmente curativo e que pode promover aumento de sobrevida para muitos pacientes com diagnóstico de neoplasias hematológicas. A idade dos pacientes não é mais considerada fator impeditivo para o transplante, tornando-se mais relevantes as análises do índice de comorbidades e de funcionalidade. O transplante com condicionamento de intensidade reduzida e/ou não mieloablativo diminui a toxicidade aguda do transplante, permitindo que se alcance sobrevida longa sem doença em pacientes idosos, mesmo aqueles com idade superior a 70 anos<sup>5</sup>.

4. Tendo em vista o exposto, considerando o relato médico de que o Autor, **paciente idoso, com quadro clínico grave,** apresenta **linfoma de Hodgkin estágio IIIB,** fez uso de quimioterapia com gencitabina, e não há como fazer outra quimioterapia, pois o Autor não tolera esse tipo de tratamento, além de não ter sido informado se o linfoma apresentado pelo Autor expressa o receptor CD30 (Evento1\_ANEXO6\_pág. 1), e as indicações previstas em bula para o medicamento **Brentuximabe Vedotina,** mencionadas no item 1 desta Conclusão, **sugere-se que o médico assistente esclareça se o Autor pode realizar ou se já realizou previamente o transplante autólogo de células tronco na tentativa de controle de seu quadro clínico, além de informar se o linfoma apresentado pelo Autor expressa o receptor CD30, alvo farmacológico do pleito Brentuximabe Vedotina.**

5. Ressalta-se que o Autor é **idoso, com quadro clínico grave,** apresenta **uma neoplasia,** assim cabe esclarecer que, no SUS, **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).**

6. 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.

7. 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 adotado<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> GONÇALVES, S. E. A. B., et al. Consenso brasileiro de nutrição em transplante de células-tronco hematopoiéticas: idosos. Einstein, v. 17, n. 2, p. 1-16, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v17n2/pt\\_2317-6385-eins-17-02-eAE4340.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v17n2/pt_2317-6385-eins-17-02-eAE4340.pdf)>. Acesso em: 04 out. 2019.

<sup>6</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:



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Assim, os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.
9. Salienta-se que atualmente não está disponível Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para tratamento do quadro clínico que acomete o Autor – **linfoma de Hodgkin**<sup>7</sup>. Entretanto, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC foi observado ainda que atualmente encontram-se em elaboração Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) para o tratamento do linfoma de Hodgkin<sup>8</sup>.
10. Por fim, cumpre destacar que o Autor está sendo assistido no Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento1\_ANEXO6\_pág. 1), unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON. Dessa forma, **é de responsabilidade da referida unidade garantir ao Autor o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica, incluindo o fornecimento dos medicamentos necessários.**
11. Convém salientar que em março do presente ano (2019) o medicamento **Brentuximabe Vedotina foi incorporado ao SUS**, conforme relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), apenas para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e mediante negociação de preço, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>9</sup>. Acrescenta-se, que de acordo com o Decreto nº 7646 de 21 de dezembro de 2011<sup>10</sup>, há um prazo de 180 dias, a partir da data de publicação, para efetivar a oferta no SUS. No entanto, em consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), no exercício de 10/2019, verificou-se que **Brentuximabe Vedotina ainda não está disponível** para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas.
12. Elucida-se que o **Brentuximabe Vedotina** corresponde a medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos<sup>4</sup>.

---

<[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: 04 out. 2019.

<sup>7</sup> BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolos e Diretrizes. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 04 out. 2019.

<sup>8</sup> BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/pcdt-em-elaboracao>>. Acesso em: 04 out. 2019.

<sup>9</sup> BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório de Recomendação nº 424 – Março/2019. Brentuximabe vedotina para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin cd30+ refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco. Disponível em: <

[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio\\_Brentuximabe\\_LinfomaHodgkin.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Brentuximabe_LinfomaHodgkin.pdf)>. Acesso em: 04 out. 2019.

<sup>10</sup> Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no sistema único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm)>. Acesso em: 04 out. 2019.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

13. Em caráter informativo destaca-se o **relato médico** de que o **Brentuximabe Vedotina** trata-se de medicamento de alto custo, não padronizado pelo Hospital Universitário Antônio Pedro e não ressarcido por APAC (Evento1\_ANEXO6\_pág. 1).

**É o parecer.**

**À 2ª Vara Federal de São Gonçalo, 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

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

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



**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 Beneficiencia 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 Orêncio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	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 Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/Unirio	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	2296816	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	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
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	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>ESTABELECIMENTO</b>	<b>CNES</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>HABILITAÇÃO</b>

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