



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0490/2020

Rio de Janeiro, 19 de junho de 2020.

Processo nº 5002956-28.2020.4.02.5102,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 3ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Brentuximabe Vedotina**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes anexados ao processo (Evento 11_LAUDO2, pág. 1) e (Evento 1_EXMMED5, pág. 1).
2. De acordo com laudo médico do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 11_LAUDO2, pág. 1), emitido em 12 de maio de 2020, pela hematologista a Autora, 23 anos, teve o diagnóstico de **linfoma de Hodgkin estadiamento IIIE** em 01/06/2017. Recebeu tratamento quimioterápico com 06 ciclos de ABVD (Adriamicina, Bleomicina, Sulfato de Vincristina e Dacarbazina) até agosto de 2017. PET-TC pós 06 ciclos estava positiva. Fez então, 03 ciclos de quimioterapia ICE (Ifosfamida, Carboplatina e Etoposídeo). PET-TC pós terceiro ciclo indicava progressão da doença. Realizou quimioterapia de terceira linha GEMP (Gemcitabina, Metilprednisolona e Cisplatina) por 03 ciclos, até 26/09/2018. Um mês após o final da última quimioterapia o PET-TC estava negativo, sem sinais de atividade da doença. Em novembro de 2018 foi submetida transplante autólogo de medula óssea alcançando remissão completa. Em dezembro de 2019, notou aumento de gânglio cervical esquerdo, com ausência de sintomas. Realizou nova biópsia de gânglio cujo resultado foi **linfoma de Hodgkin (recída)**. Como a Autora já realizou diversos esquemas quimioterápicos e transplante de medula óssea, está indicado o uso de **Brentuximabe** – 117mg/ciclo a cada 3 semanas com total de 16 ciclos, para posterior tentativa de transplante alogênico, em caso de doador compatível. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C81.1 - Doença de Hodgkin, esclerose nodular**.
3. Apensado ao processo (Evento 1_EXMMED5, pág. 1), encontra-se laudo de exame da Microimagem Laboratório Anatomia Patológica, emitido em 08 de maio de 2020, pela médica , com conclusão microscópica de: **linfoma de Hodgkin, esclerose nodular CD30 positivo, CD15 positivo, CD20 positivo, CD3 negativo e PAX-5 positivo**.

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).



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do 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, 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.
6. 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.
7. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
8. 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.
9. A Portaria nº 458 de 24 de fevereiro de 2017 mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui o prazo estabelecido na Portaria nº140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014. O Art. 1º mantém as habilitações na Alta Complexidade em Oncologia dos estabelecimentos de saúde relacionados no Anexo da Portaria.
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 em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

comum entre adolescentes e adultos jovens (15 a 29 anos), adultos (30 a 39 anos) e idosos (75 anos ou mais)¹.

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)². A Organização Mundial da Saúde divide os linfomas de Hodgkin em dois tipos: clássico e predominante nodular linfocitário. Esse último se difere do linfoma de Hodgkin clássico por apresentar escassez de células de Reed-Sternberg habituais e presença de células "pipoca", variantes das primeiras. No tipo clássico, que representa mais de 90% dos casos, as células de Reed-Sternberg apresentam receptores CD15 e CD30 em suas membranas, i.e., são CD15 e CD30 positivas; e não apresentam receptor CD45. Os linfomas de tipo predominante nodular linfocitário são CD15 e CD30 negativos e CD45 positivos³.

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 óssea¹.

DO PLEITO

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+ estadio IV não tratados previamente em combinação com doxorrubicina, vimblastina e dacarbazina; para o tratamento de pacientes adultos com LH com risco aumentado de recidiva ou progressão após TACT; para o tratamento de 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; para o tratamento de pacientes adultos com linfoma anaplásico de grandes células sistêmico (LAGCs) não tratados previamente, ou outros linfomas de células T periféricas (LCTP) CD30+, em combinação com ciclofosfamida, doxorrubicina e prednisona (CHP); para o tratamento de pacientes adultos com linfoma anaplásico de grandes células sistêmico (LAGCs) recidivado ou refratário; para o tratamento de pacientes adultos com linfoma anaplásico de grandes células

¹INSTITUTO 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: 18 jun. 2020.

²LOPES, 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.sbooc.org.br/app/webroot/Site_RBQC_OFICIAL/pdf_edicao_29/artigo1.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

³BRASIL. 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_Linfomaf Hodgkin.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

cutâneo primário ou micose fungoide que expressam CD30+ que receberam terapia sistêmica prévia⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora, 23 anos, com **Doença de Hodgkin, esclerose nodular**. Recebeu tratamento quimioterápico com os ciclos ABVD, ICE e GEMP. Um mês após o final da última quimioterapia o PET-TC estava negativo, sem sinais de atividade da doença. Em novembro de 2018 foi submetida transplante autólogo de medula óssea alcançando remissão completa. Em dezembro de 2019, em nova biópsia de gânglio acusou **linfoma de Hodgkin (recaída)**. Como a Autora já realizou diversos esquemas quimioterápicos e transplante de medula óssea, a médica assistente indica o uso de **Brentuximabe – 117mg/ciclo** a cada 3 semanas com total de 16 ciclos, para posterior tentativa de transplante alogênico, em caso de doador compatível.
2. Tendo em vista que a Autora se mostrou refratária aos esquemas anteriores de quimioterapia, informa-se que o medicamento **Brentuximabe Vedotina neste caso está indicado**⁴ para o tratamento do quadro clínico que acomete a Autora.
3. Insta ressaltar que o **Brentuximabe Vedotina 50mg foi incorporado ao SUS** para o tratamento do Linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco, conforme disposto na Portaria SCTIE/MS nº 12 de 13 de março de 2019. Os critérios de acesso serão definidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, que normatizará o uso desse medicamento⁵.
4. Contudo, destaca-se que as Diretrizes Diagnósticas e Tratamento do Linfoma de Hodgkin **está em elaboração** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)⁶, **somente após sua publicação será possível determinar os critérios para a disponibilização do Brentuximabe Vedotina 50mg pelo SUS**.
5. Cabe ainda elucidar que a disponibilização e o acesso aos medicamentos oncológicos pelos portadores de câncer no âmbito do 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,

⁴Bula do medicamento Brentuximabe Vedotina (Adcetris®) por Takeda Pharma Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fm/VisualizarBula.asp>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁵ Portaria SCTIE nº 12, de 11 de março de 2019. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/conass-informia-n-39-publicada-a-portaria-sctie-n-12-que-torna-publica-a-decisao-de-incorporar-o-brentuximabe-vedotina-para-o-tratamento-de-pacientes-adultos-com-lymfoma-de-hodgkin-refratari/>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

⁶ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/pedi-em-elaboracao>>. Acesso em: 01 jun. 2020.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

8. 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.

9. Nesse sentido, é importante registrar que as unidades de saúde do SUS habilitados em Oncologia são responsáveis pelo tratamento integral do paciente, logo, não representam meros pontos de distribuição de antineoplásicos ou terapia adjuvante.

10. Destaca-se que a Autora está sendo assistida no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 11_LAUDO2, pág. 1), unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON. Dessa forma, é de responsabilidade da referida unidade garantir a Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

11. Salienta-se ainda 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**⁸. Entretanto, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC foi observado que atualmente encontra-se em elaboração Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) para o tratamento do **linfoma de Hodgkin**⁹.

12. Cumpre esclarecer que em março de 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 – SUS³. Acrescenta-se, que de acordo com o Decreto nº 7646 de 21 de dezembro de 2011¹⁰, 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)¹¹, no exercício de 06/2020, 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.

13. No que concerne ao valor do medicamento **Brentuximabe Vedotina**, no Brasil considerando as regras atualmente vigentes, antes que um medicamento possa ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

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: 18 jun. 2020.

⁸BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolos e Diretrizes. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#1>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁹BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/pedt-em-elaboracao>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁰Decreto 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>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹¹SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/inicio.jsp>>. Acesso em: 18 jun. 2020



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), que é divulgado no site da ANVISA. A metodologia de precificação adotada pela CMED busca garantir que os preços máximos de entrada de medicamentos novos no país não sejam superiores ao menor preço encontrado numa cesta de nove países e que também não acarretem custo de tratamento mais alto, em comparação às alternativas terapêuticas já existentes para a mesma enfermidade, a não ser que seja comprovada sua superioridade em comparação a elas¹².

14. O Preço Fábrica é o preço máximo de venda que deve ser praticado pelas empresas produtoras, importadoras ou distribuidoras de medicamentos para as farmácias, drogarias, hospitais, clínicas e para os governos. O Decreto nº 4.766, de 26 de junho de 2003 e a Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003 regulamentam a criação, as competências e o funcionamento da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED. A Resolução nº 1, de 26 de março de 2019 dispõe sobre a forma de definição do Preço Fabricante (PF) e do Preço Máximo ao Consumidor (PMC) dos medicamentos em 31 de março de 2019, estabelece a forma de apresentação do Relatório de Comercialização à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, disciplina a publicidade dos preços dos produtos farmacêuticos e define as margens de comercialização para esses produtos.

15. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de preços CMED o **Brentuximabe Vedotina 50mg/mL (Adcetris®)**, injetável caixa com 01 frasco ampola possui Preço Fábrica o valor de R\$ 14096,38e Preço Máximo de Venda ao Governo o valor de R\$ 718175,75¹³.

16. Por fim, cumpre esclarecer que o medicamento **Brentuximabe Vedotina possui registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no entanto não integra a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME¹⁴.

É o parecer.

A 3ª Vara Federal de Niterói, 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

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

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

¹²BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/cmcd/apresentacao>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹³BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos/>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁴BRASIL. Ministério da Saúde - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Brasília – DF 2020. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CODIGO	HABILITAÇÃO
Barragem	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.05, 17.07 e 17.09	Unicon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santo Isabel	2276266	17.05	Unicon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.05	Unicon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.09	Unicon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda /IMNE	2287265	17.07	Unicon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do AVAL/Conferência São José do AVAL	2276865	17.07 e 17.09	Unicon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orsino de Freitas	12656	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UUFF	12505	17.08	Unicon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro Centro de Terapia Oncológica	2275952 2288779	17.05 e 17.15	Unicon com Serviço de Radioterapia
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2265241	17.05	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unicon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Arduval	2269384	17.05	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269380	17.08	Unicon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Carlos Fontes	2265423	17.05	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273959	17.09	Unicon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kneff	2269899	17.07	Unicon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UnRio	2295418	17.05	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2289783	17.07 e 17.08	Unicon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280467	17.12	Unicon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2290516	17.11	Unicon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unicon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2290887	17.10	Unicon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Unicon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2288821	17.08	
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teropolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292286	17.05	Unicon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.05	Unicon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HJUA	25185	17.07	Unicon com Serviço de Radioterapia

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

