



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0615/2020**

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2020.

Processo nº 5001526-29.2020.4.02.5106,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de Petrópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Nilotinibe 200mg**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo (Evento1\_LAUDO4\_pág. 1 e Evento1\_RECEIT5\_pág. 1), além de exame genético e laudos médicos de 2018 (Evento1\_EXMMED7\_págs. 16 e 23), por serem necessários para apreciação do pleito.

2. De acordo com documentos médicos do Centro de Terapia Oncológica – CTO (Evento1\_LAUDO4\_pág. 1 e Evento1\_RECEIT5\_pág. 1), emitidos em 07 de agosto e 14 de agosto de 2020, pelo médico  a Autora apresenta **leucemia mieloide crônica em progressão, apesar do uso de Dasatinibe**. Necessita utilizar com urgência o medicamento **Nilotinibe 200mg**. Este medicamento é fornecido pelo SUS, mas com grande demora. Há necessidade de uso imediato. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C92 – Leucemia mieloide**. Desta forma, foi prescrito:

- **Nilotinibe 200mg**

Tomar 02 comprimidos pela manhã e 02 comprimidos à noite (04 ao dia)  
Jejum: 02 horas antes e 01 hora após tomar o medicamento.

3. Acostado ao Processo encontra-se documento médico do Centro de Terapia Oncológica – CTO (Evento1\_EXXMED7\_pág. 23), emitido em 24 de setembro de 2018 pela médica  a Autora, à época com 39 anos, recebeu diagnóstico de **leucemia mieloide crônica** em 06 de junho de 2018, realizando tratamento com imatinibe (medicamento de uso diário), para controle da doença. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C92.1 – Leucemia mieloide crônica**.

4. Conforme observado em laudo de exame do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Alcides Carneiro (Evento1\_EXMMED7\_pág. 16), liberado em 19 de julho de 2018 pela farmacêutica , a Autora apresenta cariótipo com translocação entre cromossomos 9 e 22, resultando no cromossomo Philadelphia, em 16 das 20 metáfases analisadas. Em 4 metáfases, além do Philadelphia, foi observado extranumerário derivado do 22 (duplo Philadelphia).



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**II - ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas atualizações, estabelecem 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 recentemente pela Portaria nº 1.434, de 28 de maio de 2020, 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, alterada recentemente pela Portaria nº 804, de 14 de abril de 2020, 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, assim como suas atualizações.
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, alinhada com suas atualizações, 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 nº 140/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.

**DO QUADRO CLÍNICO**



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. A **Leucemia Mielóide Crônica (LMC)** é uma doença mieloproliferativa caracterizada pelo acúmulo excessivo de células mielóides de aparência normal. Ela ocorre com uma incidência anual de 1,0 a 1,5/100.000 habitantes, afetando principalmente adultos, entre 50 e 55 anos. A LMC é caracterizada pela presença do cromossomo Philadelphia (Ph+) e do oncogene que o codifica, presentes na grande maioria das células mielóides e em alguns linfócitos. O cromossoma Ph+ resulta de uma translocação recíproca (9; 22)(q34; q11) que justapõe o oncogene 1 c-abl (ABL1) no cromossoma 9, com o gene da região breakpoint cluster (BCR) no cromossoma 22, gerando o gene fusionado BCR-ABL1, que apresenta atividade citoplasmática aumentada de tirosinoquinase ABL1. A história natural da LMC é classicamente compreendida em três fases: Seguindo-se a uma fase crônica inicial e progressiva, com uma duração média de 4 a 5 anos, instala-se uma fase de transformação (acelerada) de duração variável, que antecede a fase terminal, denominada fase blástica (aguda)<sup>1</sup>.

### **DO PLEITO**

1. O **Nilotinibe** é um potente e seletivo inibidor da atividade tirosinoquinase-ABL da oncoproteína BCR-ABL em linhagens celulares e principalmente em células leucêmicas cromossomo *Philadelphia* positivo. Está indicado para: tratamento de pacientes adultos com leucemia mieloide crônica cromossomo *Philadelphia* positivo (LMC Ph+) em fase crônica recém-diagnosticada; e tratamento de pacientes adultos com leucemia mieloide crônica cromossomo *Philadelphia* positivo (LMC Ph+) em fase crônica ou em fase acelerada após falha ou intolerância a pelo menos uma terapia prévia, incluindo imatinibe<sup>2</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Em resumo, trata-se de Autora com diagnóstico de **leucemia mieloide crônica**, cromossomo ***Philadelphia* positivo**, já tendo feito uso prévio de diferentes medicamentos, como Imatinibe e Dasatinibe. Com recente progressão da doença apesar do uso do medicamento Dasatinibe, foi indicado o **Nilotinibe**, com relato de necessidade de uso imediato deste medicamento.

2. Destaca-se que o **Nilotinibe possui indicação clínica, prevista em bula<sup>2</sup>**, para o tratamento da situação clínica da Autora – **leucemia mieloide crônica cromossomo *Philadelphia* positivo (LMC Ph+)** após falha ou intolerância a pelo menos uma terapia prévia, incluindo **imatinibe**.

3. Para o tratamento da **LMC**, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da **Leucemia Mielóide Crônica do Adulto**, por meio da Portaria Nº 1.219, de 4 de novembro de 2013<sup>1</sup>, onde consta **Nilotinibe**, sendo usado como medicamento de

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.219, de 4 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Leucemia Mielóide Crônica do Adulto. Disponível em: <  
[http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/PCDT\\_LeucemiaMielóideCr%C3%B4nicaAdulto\\_Retificada.pdf](http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/PCDT_LeucemiaMielóideCr%C3%B4nicaAdulto_Retificada.pdf)>.  
Acesso em: 21 ago. 2020.

<sup>2</sup> Bula do medicamento Nilotinibe (Tasigna<sup>®</sup>) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <  
<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351462415200618/?substancia=25196>>. Acesso em: 21 ago. 2020.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2ª linha terapêutica, na falha terapêutica ou intolerância ao Mesilato de Imatinibe, após escalonamento de dose.

4. O PCDT mencionado acima descreve que, para a **leucemia mieloide crônica**, o imatinibe é recomendado como primeira linha de tratamento, podendo ser utilizados como segunda linha, em caso de falha terapêutica após escalonamento de dose ou intolerância ao imatinibe, os medicamentos dasatinibe ou nilotinibe. Após a segunda linha de tratamento, não é especificado o medicamento a ser utilizado como terceira linha, sendo a conduta de responsabilidade do hospital<sup>1</sup>.

5. A Autora 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>3</sup>.

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. Cumpre destacar que a Autora está sendo assistida atualmente no Centro de Terapia Oncológica (Evento1\_LAUDO4\_pág. 1 e Evento1\_RECEIT5\_pág. 1), unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON. Dessa forma, **é de responsabilidade da referida unidade garantir à Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica, incluindo o fornecimento dos medicamentos necessários**.

10. Tendo em vista o exposto, salienta-se ainda que a avaliação da possibilidade de uso de alternativas terapêuticas a tratamentos oncológicos prescritos por Unidades de Referência habilitadas em Oncologia não compete a este Núcleo.

11. Em caráter informativo, elucida-se que em consulta ao sítio eletrônico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias ao SUS (CONITEC) foi observado que atualmente se

<sup>3</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: 21 ago. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

encontra **em atualização** o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Leucemia Mieloide Crônica do Adulto<sup>4</sup>.

12. Recentemente (entre 21 de fevereiro e 17 de março de 2020) esteve disponível para contribuição da sociedade consulta pública relativa à proposta atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da **Leucemia Mieloide Crônica do Adulto**. De acordo com esta proposta, imatinibe é recomendado como primeira linha de tratamento, podendo ser utilizados como segunda linha, em caso de falha terapêutica ou intolerância ao imatinibe, os medicamentos dasatinibe ou nilotinibe. Após a segunda linha de tratamento, pode ser utilizado como terceira linha nilotinibe ou dasatinibe (aquele que não tiver sido utilizado anteriormente), ou realizada outra conduta padronizada das unidades de referência em oncologia (CACONs e UNACONs)<sup>5</sup>.

13. Após o período de contribuição pela sociedade ocorrerá a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da **Leucemia Mieloide Crônica do Adulto**, contudo não há prazo determinado para tal publicação.

14. No que concerne ao valor do medicamento **Nilotinibe**, 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) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), que é divulgada 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 elas<sup>6</sup>.

15. De acordo com publicação da CMED<sup>7</sup>, para as aquisições públicas de medicamentos, existem em vigor dois tetos máximos de preços: o Preço Fábrica (PF) e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG). O PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor pode comercializar um medicamento no mercado brasileiro e o PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o PF. O PF deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011. Já o PMVG é utilizado como referência quando

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. 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: 21 ago. 2020.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Consultas Públicas encerradas (2020). Consulta Pública nº 02/2020 – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Leucemia Mieloide Crônica do Adulto. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/index.php/consultas-publicas-2020-encerradas>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

<sup>6</sup> BRASIL. 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: 21 ago. 2020.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: < [http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5967916/LISTA\\_CONFORMIDADE\\_GOV\\_2020\\_08\\_v1.pdf/4fd60a23-8bf1-4d45-a316-aa16c976272e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5967916/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_08_v1.pdf/4fd60a23-8bf1-4d45-a316-aa16c976272e)>. Acesso em: 21 ago. 2020.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013<sup>7</sup>.

16. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de preços CMED para o medicamento **Nilotinibe 200mg** (Tasigna<sup>®</sup>), com ICMS de 20% para o estado do Rio de Janeiro, foi verificado como Preço Fábrica (PF) o valor de **R\$ 16.053,86** e como Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) o valor de **R\$ 12.828,64**<sup>8</sup>.

17. Quanto à solicitação advocatícia (Evento1\_INIC1\_pág. 11; item “6 - Dos Pedidos”, subitem “f”) referente ao fornecimento à Autora do medicamento pleiteado, “... *bem como outros medicamentos e tratamentos que, de igual modo, se fizerem necessários à continuidade do tratamento de sua saúde e não sejam fornecidos prontamente pelo SUS...*”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade dos mesmos, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À 2ª Vara Federal de Petrópolis, 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

<sup>8</sup> BRASIL 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: 21 ago. 2020.



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**

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
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 Beneficência 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/UnRio	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	2296016	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/Hemono/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	
Teresopolis	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

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

