



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0701/2020

Rio de Janeiro, 24 de setembro de 2020.

Processo nº 5001277-51.2020.4.02.5115,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Teresópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento Ponatinibe 15mg.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com sumários de alta do Instituto Nacional do Câncer - HCI (Evento 1_ANEXO9, Págs. 4 a 8) e (Evento 1_ANEXO31, Págs. 6 e 7), emitidos em 30 de março, 14 e 18 de maio, 10 e 06 de julho, 19 de junho de 2020, pelas médicas [REDACTED] a Autora, 59 anos, com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA) cromossomo Philadelphia+ (B3A2), internada em 11/03/2020, por conta de sintomas de leucostase (dessaturação + infiltrados difusos + cefaleia + leuco 370 mil). Realizada leucoférese em 12/03. Iniciado QT com R-GWALL phi com indução em 18/03 (+ Desatinibe D 24/03) – D13. MADIT em 18/03 com LCR negativo. Principais medicamentos: Dasatinibe, Dexametasona 4mg, Rituximabe e Vincristina mg. Recebe alta em 30/03/2020 com resposta hematológica parcial, com melhora da neutropenia. Retorno em 02/04 para QT ambulatorial.
2. Internada em 12/05/2020, devido a quadro de neutropenia febril associada a mucosite. Realizado tratamento antimicrobiano com Cefepime e Vancomicina até recuperação de neutrófilos e melhora clínica. Recebe alta em 14/05/2020. Em 18/05/2020 internada com quadro de neutropenia, febre e prostração, entrando em protocolo para COVID. Recebe alta na mesma data, com recuperação medular, mas com Variconazol prescrito e dose de Desatinibe modificada para 100mg/dia. Em 15/06/2020 internada para consolidação I do bloco A do protocolo R EWALL Ph+ (s/ Rituximabe, porém evoluiu com recaída precoce da doença que se mostrou resistente ao Desatinibe. Iniciado então protocolo de resgate com FLAG-IDA (D1 19/06). A pesquisa de mutação do BCR-ABL mostrou a presença da mutação T315I. Foi mencionada que na referida instituição não tem nenhum inibidor de tirosina quinase que atue efetivamente em casos de mutação T315I do BCR-ABL. O objetivo do tratamento atual é tentar remissão da doença e encaminhar a paciente para o transplante alogênico de medula óssea. Apresentou recuperação medular em 08/07 (neutrofílica) e 10/07 (plaquetas). Recebe alta em 10/07/2020 em bom estado geral, sem queixas. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): C91.0 - Leucemia linfoblástica aguda.
3. Em documentos médicos (Evento 1_ANEXO31, Págs. 4 e 5) e (Evento 8_RECEIT2, Pág. 1), emitidos em 07 de julho e 09 de setembro de 2020, pela médica [REDACTED] em impresso próprio, a Autora, em 07/07/2020, encontra-se internada no INCA, onde é acompanhada com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA) Ph+, tendo recebido tratamento em março deste ano, porém evoluiu com recaída precoce da doença em junho deste ano com evidência da **mutação T315I**, estando indicado, nesta

1
[Assinatura]



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

situação, o uso do medicamento Ponatinibe na dose de 45mg/dia. De acordo com relatório da equipe assistente do INCA, há programação de transplante alogênico de medula óssea. Foi prescrito, em uso contínuo, o medicamento:

- Ponatinibe 15mg – tomar 3 comprimidos ao dia.

OBS: a administração do medicamento deve se dar de acordo com orientações da equipe médica assistente. Tempo de uso: indeterminado, conforme resposta e evolução do quadro clínico.

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).
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 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.

2 Jau



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

QUADRO CLÍNICO

1. A leucemia é um câncer que tem início nas células-tronco da medula óssea. A medula óssea é um tecido esponjoso que fica no centro da maioria dos ossos, produzindo os glóbulos vermelhos, os glóbulos brancos e as plaquetas do sangue. Na leucemia, as células sanguíneas doentes (câncer) se formam e atrapalham a produção das células sanguíneas saudáveis da medula óssea, diminuindo seu número normal. A leucemia pode ser classificada como “aguda” ou “crônica” de acordo com a velocidade de crescimento das células doentes. A leucemia aguda progride rapidamente e produz células que não estão maduras e não conseguem realizar as funções normais. A leucemia também é classificada a partir do tipo de célula do sangue que está doente. As células doentes da leucemia são os glóbulos brancos produzidos na medula óssea. Um tipo de glóbulo branco doente é chamado de “mieloide” e o outro tipo de “linfoide”¹.

2. A **Leucemia Linfoblástica** ou Linfóide Aguda (LLA) com a translocação t(9;22), também conhecida como cromossoma Philadelphia positivo (LLA Ph+), acomete um subgrupo distinto de 20% a 30% dos adultos e de 2% a 3% das crianças com diagnóstico de LLA. O cromossoma Ph é a anormalidade mais significativa no adulto com LLA, cuja incidência aumenta com a idade, chegando a atingir 50% entre os adultos com LLA de linhagem B (2). Esta anormalidade ocorre pela troca recíproca de genes entre os cromossomas 9 e 22, que resulta na síntese de uma tirosinoquinase anômala, denominada BCR-ABL. Historicamente, pacientes com LLA Ph+ são de mau prognóstico, com uma taxa de sobrevida livre de doença (SLD) entre 10%-20%. O transplante células-tronco hematopoéticas (TCTH) com doador compatível foi amplamente utilizado como tratamento de consolidação, melhorando essa taxa de SLD para 30%-65% entre os que recebiam o TCTH em primeira remissão completa (RC). Em casos de primeira RC, o TCTH foi curativo em uma pequena proporção de pacientes, com apenas 5% a 17% de SLD. A utilização de inibidor da tirosinoquinase (ITQ) tem revolucionado a terapia das leucemias Ph+².

3. O tratamento mais utilizado para a LLA é a quimioterapia de longo prazo. As terapias específicas usam medicamentos ou outras substâncias que têm como alvo as células específicas do câncer, destruindo-as e sendo menos propensas a atacar as células normais. As terapias específicas bloqueiam a ação de enzimas, proteínas ou outras moléculas envolvidas no crescimento e divisão das células do câncer. Outras ajudam o sistema imune a destruir as células de câncer ou distribuem substâncias tóxicas diretamente para as células de câncer e as matam. As terapias específicas podem causar menos efeitos colaterais que os outros tipos de tratamentos para o câncer. Dentre elas consta os Inibidores de tirosina quinase - Cerca de 25% dos adultos e 3% das crianças com LLA tem um subtipo da doença chamado “LLA Ph-positivo” (LLA cromossomo Philadelphia positivo). Na LLA Ph+ o cromossomo Philadelphia contém a fusão genética anormal BCR-ABL, que fabrica uma proteína anormal responsável por ajudar as células da leucemia crescerem. Os inibidores de tirosina quinase são usados para tratar a LLA Ph+, pois inibem a proteína BCR-ABL. Além deles, a LLA Ph+ também é tratada com combinação de quimioterapia. Os seguintes inibidores de tirosina quinase estão disponíveis para tratar LLA Ph+: Imatinibe, via oral, é aprovado para adultos e em pediatria (acima de 1 ano) como primeira linha de tratamento junto com quimioterapia ou recidiva ou refratária; Dasatinibe, via oral, é aprovado para adultos com LLA Ph+ com resistência ou intolerância à terapia anterior e Ponatinibe, via oral, é aprovado

¹ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA – ABRALÉ. Manual - LLA. Tudo sobre a Leucemia Linfóide Aguda. AF_Manual de LLA-29-9-2019.indd 1. Disponível em: < <https://www.abralc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Manual-de-LLA.pdf> >. Acesso em: 21 set. 2020

²BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 312, de 27 de março de 2013. Aprova o protocolo de tratamento da leucemia linfoblástica aguda cromossoma Philadelphia positivo de adulto com mesilato de imatinibe. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/Tratamento_LeucemiaLinfoblasticaAguda-Adulto.pdf >. Acesso em: 21 set. 2020



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

para adultos com LLA Ph+ T315I positivo, ou que são resistentes ao dasatinibe, ou que são intolerantes ao dasatinibe e o tratamento com imatinibe não é apropriado¹.

DO PLEITO

1. O Cloridrato de Ponatinibe é um potente inibidor pan BCR-ABL com elementos estruturais, incluindo uma ligação tripla carbono-carbono, que permitem a ligação de elevada afinidade ao BCR-ABL nativo e formas mutantes de ABL quinase. Inibe a atividade tirosina quinase do ABL e do mutante T315I de ABL com valores IC50 de 0,4 e 2,0 nM, respectivamente. Está indicado em adultos com: leucemia mieloide crônica (LMC) de fase crônica (LMC-FC), de fase acelerada (LMC -- FA) ou de fase blástica (LMC – FB) que são resistentes ao dasatinibe ou nilotinibe; que são intolerantes ao dasatinibe ou nilotinibe e para os quais o tratamento subsequente com imatinibe não é clinicamente apropriado; ou que têm a mutação T315I; leucemia linfoblástica aguda de cromossomo Filadélfia positivo (LLA Ph+) que são resistentes ao dasatinibe; que são intolerantes ao dasatinibe e para os quais o tratamento subsequente com imatinibe não é clinicamente apropriado; ou que têm a mutação T315I³.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA) cromossomo Philadelphia⁺ (B3A2), com presença da mutação T315I, tendo o seu histórico de tratamento no INCA, onde relata resistência ao Dasatinibe e solicitação médica de consultório particular para uso do medicamento Ponatinibe 15mg (Evento 1_ANEXO9, Págs. 4 a 8) e (Evento 1_ANEXO31, Págs. 4 a 7).

2. Cumpre esclarecer que o medicamento Ponatinibe 15mg, registrado na ANVISA em 27/05/2019, apresenta indicação prevista em bula³ para o tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora – leucemia linfoblástica aguda (LLA) cromossomo Philadelphia⁺, resistente ao Dasatinibe e com presença da mutação T315I, conforme descrito em documentos médicos (Evento 1_ANEXO9, Págs. 4 a 8) e (Evento 1_ANEXO31, Págs. 4; 6 e 7).

3. Contudo, para o tratamento da doença que acomete a Autora, a Leucemia linfoblástica aguda cromossoma Philadelphia positivo de adulto, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo para o manejo desta patologia, por meio da Portaria Nº 312, de 27 de março de 2013. Tal portaria prevê o uso do medicamento Mesilato de Imatinibe, um inibidor da atividade da proteína tirosinoquinase do gene de fusão BCR-ABL, mesma classe farmacológica do Ponatinibe². Entre os documentos médicos mais recentes acostados ao processo, não foi mencionado o uso de Mesilato de Imatinibe ou as impossibilidades da sua utilização no tratamento da Autora.

4. No que tange a disponibilização do medicamento Ponatinibe 15mg, informa-se que para o acesso aos medicamentos aos 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).

³Bula do medicamento Cloridrato de Ponatinibe (Iclusig[®]) por Pint Pharma Produtos Médico-Hospitalares e Farmacêuticos Ltda. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp>. Acesso em: 21 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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 adotado⁴.
7. 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.
8. 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.
9. Ressalta-se ainda, que embora seja de responsabilidade dos estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS o fornecimento dos medicamentos que prescrevem aos seus pacientes e a Autora esteja sendo assistida no Instituto Nacional do Câncer - HCl (Evento 1_ANEXO9, Págs. 4 a 8) e (Evento 1_ANEXO31, Págs. 6 e 7), unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como CACON (ANEXO), o medicamento pleiteado não foi prescrito em documento do referido Instituto, e sim por médico de unidade privada (Evento 1 ANEXO31, Págs. 4 e 5) e (Evento 8 RECEIT2, Pág. 1). Desta forma, entende-se que o fornecimento do Ponatinibe 15mg não é de responsabilidade da referida unidade de saúde.
10. No que concerne ao valor do medicamento Ponatinibe 15mg, 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 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 elas⁵.

⁴PONTAROLLI, 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: 21 set. 2020.

⁵BRASIL 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 set. 2020.

5 Jane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. De acordo com publicação da CMED⁶, 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), onde 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 a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013⁶.

12. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de preços CMED o Cloridrato de Ponatinibe 15mg (Iclusig[®]) com 30 comprimidos possui Preço Fábrica o valor de R\$ 9153,07e Preço Máximo de Venda ao Governo o valor de R\$ 15708,71⁷.

13. Por fim, em caráter informativo, ressalta-se que, conforme observado em consulta ao sítio eletrônico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), atualmente encontra-se em atualização o PCDT da Leucemia Linfoblástica Aguda cromossoma Philadelphia positivo - adultos⁸.

É o parecer.

A 1ª Vara Federal de Teresópolis, 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 MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

VANESSA DA SILVA GOMES
Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 11538
Mat. 4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARQ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁶BRASIL. 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/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205>. Acesso em: 21 set. 2020.

⁷BRASIL 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 set. 2020.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/pcdt-em-elaboracao>>. Acesso em: 21 set. 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	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 Avai/Conferência São José do Avai	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	Unacon
Rio de Janeiro	Instituto de Psiquiatria e Pediatria Maragão Gesteira/UFRJ	2296616	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185981	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	Unacon 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	2292396	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.

7 Jane

