



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0846/2020

Rio de Janeiro, 25 de novembro de 2020.

Processo nº 5081066-44.2020.4.02.5101,
ajuizado por

--

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Dinutuximabe 3,5mg/mL (Unituxin®)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudos de exame em impresso da Microimagem (Evento 1_LAUDO9, págs. 1 e 2), (Evento 1_LAUDO10, pág. 1), (Evento 1_LAUDO11, págs. 1 e 2) e (Evento 1_LAUDO12, pág. 1), assinados em 31 de março, 02 de abril e 04 de maio de 2020, pelos médicos

consta conclusão microscópica de: **neuroblastoma metastático; neoplasia de pequenas células; infiltração da medula óssea por neuroblastoma** correspondendo a cerca de 5% e 10% da celularidade total; **tumor de esfenóide**.

2. Apensado aos autos (Evento 1_LAUDO14, págs. 1 e 2) e (Evento 1_OUT23, págs. 1 a 3), encontram-se relatórios médicos do Hospital Vitória, emitidos em 15 de junho e 18 de setembro de 2020, pela médica o Autor, 04 anos, com diagnóstico de **neuroblastoma** de base de crânio, **metastático** para ossos difusamente, medula óssea e meninge adjacente, **estadiamento IV**, N-MyC: não amplificado. Iniciada quimioterapia em 30/03/2020, de acordo com protocolo para neuroblastoma metastático, ANBL 0532. Recebeu dois ciclos de indução, com resposta parcial oncológica. Deve seguir tratamento oncológico, conforme estratificação de risco, **neuroblastoma de alto risco**, de acordo com o protocolo internacional padronizado do COG (*Children Oncology Group*). Tolerou bem os ciclos de quimioterapia, sem intercorrências infecciosas graves, até o momento. Apresenta toxicidade medular, necessitando de transfusão de hemoderivados, nos ciclos 2 e 4. Apresentou infecção por Covid-19 após primeiro ciclo de quimioterapia, permaneceu assintomático, até negatizar PCR. Após 2º ciclo de quimioterapia, ressonância de crânio e órbita não mostrou redução significativa do volume tumoral. Entretanto medula óssea apresentou-se negativa para malignidade. PET-CT realizado após 3º ciclo, revelou resolução das metástases ósseas. Atualmente no 4º ciclo da quimioterapia, de um total de 6 previstos.

3. Em reavaliação de resposta foi evidenciado resposta tumoral da doença a distância, com medula óssea negativa para malignidade. PET CT em sítio primário (base do crânio) e adrenal esquerda. Submetido a cirurgia, para adrenalectomia esquerda, com laudo histopatológico **ganglioneuroma**. Tumor no sítio primário, base do crânio foi avaliado pela equipe especializada, cirurgia de cabeça e pescoço oncológica, **tumor considerado irresssecável devido elevado risco cirúrgico**. Ficando, portanto, com tumor residual. Deverá ser submetido a **transplante autólogo de medula óssea, conforme protocolo, bem como subsequentemente ser submetido a radioterapia e posteriormente deverá fazer Ácido Retinóico oral e Dinutuximab endovenoso**. Previsão para início



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

15 de novembro de 2020: **Dinutuximab** 17mg/m²/dia (12,75mg/dia), endovenoso, durante 4 dias, a cada ciclo. Total de 5 ciclos, cada ciclo tem duração igual de 4 dias. Total de 20 aplicações, com finalidade curativa. A infusão do medicamento deverá ser realizada no hospital supracitado. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10): **C74 – Neoplasia maligna da glândula supra-renal (Glândula adrenal)**.

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.

QUADRO CLÍNICO



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. O termo **neuroblastoma** refere-se a um conjunto de tumores originários de células nervosas indiferenciadas da crista neural que dão origem à parte medular da adrenal e a todos os gânglios e plexos simpáticos. São os tumores sólidos extracranianos mais frequentes na infância. O sítio primário mais comum na infância é a adrenal (40%), mas podem ter apresentação primária abdominal (25%), torácica (15%), cervical e outras. Os locais mais frequentes de metástases são: linfonodos, medula óssea, osso cortical, dura-máter, órbitas (com apresentação clínica conhecida como “olhos de guaxinim”), fígado e pele. Neuroblastoma, ganglioneuroblastoma e ganglioneuroma apresentam-se como um espectro de diferenciação e maturação histológicas de um mesmo tipo celular. A classificação de Shimada divide a histologia dos neuroblastomas em favorável e desfavorável, levando em consideração a idade do paciente e as características do estroma do tumor. Pacientes com tumores pobre em estroma apresentam histologia desfavorável e prognóstico ruim. Amplificação do oncogene MYCN pode ser encontrada em até 25% dos tumores primários e representa também um importante fator prognóstico adverso. Está presente em 40% dos pacientes com estádios avanços e em 5% a 10% dos casos de estádios iniciais. É associado a rápida progressão tumoral e pior prognóstico, independentemente da idade do paciente e do estágio da doença¹.

2. O estadiamento do neuroblastoma é um aspecto importante no seu manejo. O estágio da doença é uma variável prognóstica significativa que determina a terapia adjuvante. O “International Neuroblastoma Staging System” (INSS) é baseado em variáveis clínicas, radiográficas e cirúrgicas das crianças com neuroblastoma. De acordo com o Sistema Internacional de Classificação do Neuroblastoma, classifica-se em: Estádio 1, Estádio 2A, Estádio 2B, Estádio 3, **Estádio 4 - metástases a linfonodos distantes, osso, medula óssea, fígado e outros órgãos (exceto os definidos como 4S) e Estádio 4S**².

3. Os protocolos terapêuticos atuais utilizam as seguintes características para estratificação de risco: idade, estágio da doença, status de MYCN, grau histológico e ploidia/ índice de DNA. A classificação de risco mais utilizada é a do COG (Children’s Oncology Group), a qual categoriza os tumores em baixo risco, risco intermediário e **alto risco**. A categorização especial “neuroblastoma 4S” é reservadamente aplicada a crianças abaixo de 18 meses de idade e que apresentam tumores ressecáveis (estádios 1 ou 2) com metástases restritas ao fígado, pele e medula óssea. Pacientes nessa faixa etária com metástases ósseas não se caracterizam nessa condição. Os **tumores de alto risco** historicamente, esse grupo apresenta prognóstico bastante limitado, com sobrevida inferior a 20%. Apesar da intensificação maciça da terapia citotóxica para esse grupo, com inclusão de quimioterapia ablativa com resgate de células-tronco hematopoiéticas (CTH), não observamos incremento proporcional na sobrevida (atualmente inferior a 40% em cinco anos) e, ainda, acrescentamos acentuada toxicidade aguda e tardia a esses pacientes.

4. **Metástase** é a implantação de um foco tumoral à distância do tumor original, decorrente da disseminação do câncer para outros órgãos – ou seja, quando o câncer se espalha pelo organismo. O aparecimento de metástases ocorre quando as células cancerígenas se desprendem do tumor primário e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático, podendo circular pelo organismo e se estabelecer em outro órgão. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um

¹MATA, Juliana Franca. Diretrizes Oncológicas. Capítulo 34: Tumores Pediátricos, págs. 557-567. Disponível em: <https://diretrizesoncológicas.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2_Parte34.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

²Deyl, R.T. et al. Neuroblastomas Retroperitoniais em Crianças: revisão da literatura e casuística. Rev. Bras. Oncologia Clínica 2008, Vol. 5, N.º 14 (Mai/Ago) 21-28. Disponível em: <<https://www.sbo.org.br/sbo-site/revista-sbo/pdf/14/artigo4.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático³.

DO PLEITO

1. O **Dinutuximabe** (Unituxin[®]) é um agente antineoplásico, um anticorpo monoclonal quimérico humano/murino, produzido numa linha celular de mieloma murino (Sp2/0) através de tecnologia de ADN recombinante. Está indicado para o tratamento de neuroblastoma de alto risco em doentes com idades entre os 12 meses e os 17 anos, que tenham recebido anteriormente quimioterapia de indução e tenham obtido pelo menos uma resposta parcial, seguida de terapêutica mieloablativa e transplante autólogo de células estaminais (ASCT). É administrado em associação com o fator estimulante da colônia de granulócitos-macrófagos (GM-CSF), interleucina-2 (IL-2) e isotretinoína^{4,5}.

III – CONCLUSÃO

1. Refere-se ao Autor portador de **neuroblastoma metastático estadiamento IV**, tendo o seu histórico de tratamento, e atual solicitação médica de hospital particular para uso do medicamento **Dinutuximabe** 17mg/m²/dia (12,75mg/dia), endovenoso, durante 4 dias, a cada ciclo. Total de 5 ciclos, cada ciclo tem duração igual de 4 dias. Total de 20 aplicações, com finalidade curativa. (Evento 1_LAUDO9, págs. 1 e 2), (Evento 1_LAUDO10, pág. 1), (Evento 1_LAUDO11, págs. 1 e 2), (Evento 1_LAUDO12, pág. 1), (Evento 1_LAUDO14, págs. 1 e 2) e (Evento 1_OUT23, págs. 1 a 3).

2. Destaca-se que o pleito **Dinutuximabe 3,5mg/mL** (Unituxin[®]) atualmente **não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**, conforme análise no seu banco de dados referente a registro de produtos⁶, logo configura **produto importado para a referida marca**. E assim, o mesmo **não integra** nenhuma lista oficial de dispensação no SUS no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Quanto à indicação do pleito **Dinutuximabe 3,5mg/mL** (Unituxin[®]) em outros países, de acordo com a bula do United Therapeutics Corp⁴ e United Therapeutics Europe, Ltd⁵, registradas na *Food and Drug Administration* (FDA) e Agência Europeia de Medicamentos (EMA), respectivamente, consta que **é um medicamento indicado** para o manejo do quadro clínico do Autor - **neuroblastoma de alto risco**, conforme relatado nos documentos médicos acostados (Evento 1_LAUDO14, págs. 1 e 2) e (Evento 1_OUT23, págs. 1 a 3).

4. Ressalta-se que o registro de medicamentos é um dos meios estabelecidos pela Política Nacional de Medicamentos pelo qual a autoridade sanitária avalia a relevância terapêutica

³SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Quando o câncer vira metástase? Disponível em: <<https://vidasaudavel.einstein.br/quando-o-cancer-vira-metastase/>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

⁴Bula do medicamento Dinutuximab (Unituxin[®]) por United Therapeutics Corp. Disponível em: <https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/125516s000lbl.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

⁵Bula do medicamento Dinutuximab (Unituxin[®]) por United Therapeutics Europe, Ltd. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/unituxin-epar-product-information_pt.pdf>.

⁶ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta de produtos - Medicamentos. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>>. Acesso em: 24 nov. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

do medicamento, analisa sua segurança e qualidade. Medicamentos ainda sem registro, não possuem diretrizes nacionais que orientem seu uso⁷.

5. Considerando que o pleito **Dinutuximabe 3,5mg/mL (Unituxin[®])** se trata de medicamento importado, informa-se que a importação de bens e produtos, incluindo os não registrados no Brasil, é autorizada por meio da **RDC nº 208, de 05 de janeiro de 2018**⁸. Contudo, a autorização e entrega ao consumo se restringe aos produtos sob vigilância sanitária, que atendam às exigências sanitárias dispostas na referida portaria e legislação sanitária pertinente. Sendo assim, cabe esclarecer que a aquisição de bens e produtos importados sem registro na ANVISA passa por um processo complexo que exige um determinado tempo, devido aos trâmites legais e sanitários exigidos.

6. Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA, o tratamento e prognóstico dos pacientes com neuroblastoma são definidos de acordo com os dados clínicos, histopatológicos e biológicos. Existe uma classificação atualizada de pré-tratamento que define o grupo de risco do paciente utilizando os dados como idade, estágio clínico radiológico, histologia, grau de diferenciação tumoral, além de dados citomoleculares do tumor como o estudo da amplificação do gene NMYC, deleção do 11q e ploidia do DNA. A definição do tratamento será baseada na classificação do paciente em grupo de risco. Os pacientes identificados como grupo de baixo risco serão encaminhados para tratamento local com cirurgia. Aqueles com grupo de risco intermediário terão indicação de quimioterapia sistêmica associada à cirurgia; e os com grupo de alto risco receberão tratamento intensivo com quimioterapia em altas doses seguido de cirurgia, transplante autólogo de medula óssea, uso de ácido retinóico e imunoterapia⁹.

6. Salienta-se que, até o momento, o Ministério da Saúde ainda não publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas¹⁰ que verse sobre a **neuroblastoma** – quadro clínico que acomete o Autor e, portanto, não há lista oficial de medicamentos que possam ser implementados nestas circunstâncias.

7. Quanto ao acesso de medicamentos aos portadores de câncer no âmbito do SUS, destaca-se que, não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).

8. 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.

9. 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

⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos, 2001. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

⁸BRASIL. Imprensa Nacional. Diário Oficial da União. Resolução RDC Nº 208, de 05 janeiro de 2018. Disponível em: < https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1652079/do1-2018-01-08-resolucao-rdc-n-208-de-5-de-janeiro-de-2018-1652075>. Acesso em: 24 nov. 2020.

⁹BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Neuroblastoma. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil/neuroblastoma/profissional-de-saude>> Acesso em : 25 nov 2020

¹⁰Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#D>>. Acesso em: 24 nov. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 adotado¹¹.

10. 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.

11. 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.

12. Destaca-se que o Autor está sendo assistido por hospital particular (Evento 1_LAUDO14, págs. 1 e 2) e (Evento 1_OUT23, págs. 1 a 3), para que tenha acesso ao atendimento integral e seja integrado na Rede de Atenção em Oncologia (Anexo I), deverá ser inserido no fluxo de acesso, conforme a nova Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e em consonância com a Política Nacional de Regulação, ingressando via Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

13. 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 elas¹².

14. De acordo com publicação da CMED¹³, 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 2013¹².

¹¹PONTAROLLI, 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: 24 nov. 2020.

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: 24 nov. 2020.

¹³BRASIL. 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-b8be-8f98bba7c205>. Acesso em: 24 nov. 2020.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

15. Apesar do exposto acima, considerando que o pleito **Dinutuximab 3,5mg/mL** (Unituxin®), não possui registro na ANVISA, assim não tem preço estabelecido pela CMED¹⁴.

É o parecer.

A 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

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


ALINE PEREIRA DA SILVA
Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 13065
Mat.4.391.364-4

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

¹⁴BRASIL 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: 24 nov. 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	ESTABELECIAMENTO	CNES	CODIGO	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	2278266	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
Petropolis	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2256241	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	2280157	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puencultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	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	2295057	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	2269321	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teresopolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catanna	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.