



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0037/2021

Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 2021.

Processo nº 5000268.14.2021.4.02.5117,
ajuizado por [REDACTED]

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

I -- RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados os documentos médicos, datados mais recentes e ainda com informações pertinentes ao pleito. Os documentos médicos acostados (Evento 1_ANEXO2, págs. 9 e 11), embora emitidos em 07 de julho de 2015 e 25 de setembro de 2012, foram considerados para detalhamento do quadro clínico da Autora.

2. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento 1_ANEXO2, págs. 12 a 15), emitido 08 de janeiro de 2021, pelo hematologista [REDACTED], a Autora, apresenta **linfoma não Hodgkin CD20⁺ de zona marginal**, sendo indicado Rituximabe 375mg/m² = 700mg IV a cada 3 semanas, total de 6 ciclos. Cada ciclo 1 frasco de 500mg e 2 de 100mg ou se não houver o de 100mg. Fará uso de 2 de 500mg. Já fez os protocolos COP (ciclofosfamida, vincristina e prednisona), Fludarabina e Gencitabina. Caso não seja submetida imediatamente ao tratamento recomendado pode ter como consequência progressão da doença e óbito. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): C85.9 - Linfoma não-Hodgkin de tipo não especificado.

3. Em documentos médicos do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP (Evento 1_ANEXO2, págs. 9;11;18 e 19), emitidos em 07 de julho de 2015, 25 de setembro de 2012 e 27 de novembro de 2020, pela médica [REDACTED] e pelo médico supracitado, a Autora, é portadora de **linfoma não Hodgkin de zona marginal CD20⁺**, já tratada com quimioterapia protocolos COP (Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona) e FC (Fludarabina e Ciclofosfamida) sem resposta. No momento encontra-se com doença em atividade e em progressão, adenomegalia generalizada e infiltração orbitária. Para atingir melhor resposta clínica e entrar em remissão necessita ter acesso ao medicamento Rituximabe. O não uso poderá causar progressão da doença e óbito. Foi informado que o medicamento é de alto custo, não está padronizado no referido hospital. Além disso o Ministério da Saúde apenas o fornece para os linfomas não Hodgkin difuso (CID: C83) e folicular (CID: C82) e não para a doença do Autor. Desta forma o HUAP não tem possibilidade de oferecer este tratamento, exceto no caso de ter obtido o medicamento por via judicial, por meios próprios. Laudo de exame histopatológico do hospital descreve conclusão microscópica de: biópsia de medula óssea exibe infiltração por linfoma não Hodgkin de células pequenas B. O estudo imunohistoquímico mostrou positividade



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

para CD20, CD5 e Ki67 (cerca de 10%) e negatividade CD3, CD5 e DBA-4. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): C85 - **Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado**, e prescrito, o medicamento:

- **Rituximabe** – administrar $375\text{mg}/\text{m}^2 = 700\text{mg}$ IV 1 vez a cada 3 semanas, total de 6 ciclos. Cada aplicação é necessário 1 frasco de 500mg + 2 frascos de 100mg caso só haja frasco de 500mg, necessitará de 2 e a sobra será descartada.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

DO QUADRO CLÍNICO

1. O linfoma não Hodgkin é um tipo de câncer que tem origem nas células do sistema linfático e que se espalha de maneira não ordenada. Existem mais de 20 tipos diferentes de linfoma não-Hodgkin. O sistema linfático faz parte do sistema imunológico, que ajuda o corpo a combater doenças. Como o tecido linfático é encontrado em todo o corpo, o linfoma pode começar em qualquer lugar. Pode ocorrer em crianças, adolescentes e adultos. De modo geral, o LNH torna-se mais comum à medida que as pessoas envelhecem. Por razões ainda desconhecidas, o número de casos duplicou nos últimos 25 anos, principalmente entre pessoas com mais de 60 anos¹. Os linfomas não Hodgkin englobam todos os outros linfomas, incluindo os cutâneos. Como os linfócitos estão presentes também em tecidos linfoides no baço, na medula óssea e em alguns outros órgãos, incluindo a pele, os linfomas não Hodgkin podem se originar em qualquer um desses locais. Podem ter crescimento lento ou ser agressivos. Existem mais de 20 tipos diferentes de linfoma não Hodgkin. Os mais comuns são os de células B e de células T, que correspondem a 85% e 15% dos casos, respectivamente. Entre os subtipos de linfomas de células B estão: linfoma difuso de grandes células B; mediastinal de grandes células; intravascular de grandes células B; folicular; linfocítico de pequenas células e linfocítico crônico; de células do manto; de células B de zona marginal (respondem por 5% a 10% dos casos de linfomas e se dividem em três subtipos: extranodal do tipo MALT, nodal e esplênico); de Burkitt; linfoplasmocítico; leucemia das células; primário do sistema nervoso central².

2. Linfomas da zona marginal (LZM) se originam de linfócitos B de memória normalmente presentes em um compartimento micro-anatômico distinto chamado de zona marginal nos folículos linfoides secundários. De acordo com o sítio de origem e características moleculares podem ser classificados em 3 subtipos de acordo com a Organização Mundial da Saúde: linfoma da zona marginal extranodal do tecido linfoide associado a mucosa (MALT), linfoma da zona marginal esplênico e linfoma da zona marginal nodal³.

3. A maioria dos linfomas é tratada com quimioterapia, associação de imunoterapia e quimioterapia, ou radioterapia. A quimioterapia consiste na combinação de duas ou mais drogas, administradas por via oral ou intravenosa. A imunoterapia refere-se ao uso de medicamentos que têm um alvo específico para um componente que há nas células do linfoma (ex: anticorpo anti CD20 – um antígeno que existe na parede das células de alguns linfomas). A radioterapia é uma forma de radiação usada, em geral, para erradicar ou reduzir a carga tumoral em locais específicos, para aliviar sintomas ou também para reforçar o tratamento quimioterápico, diminuindo as chances de volta da doença em localizações mais propensas à recaída. A estratégia de tratamento dependerá do tipo específico de linfoma não-Hodgkin¹.

DO PLEITO

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Linfoma não Hodgkin. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma-nao-hodgkin>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

²HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Linfomas. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/centro-oncologia/linfomas/Paginas/diagnosticos.aspx>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

³MATEUS, Rafaela Freiria et al. Linfoma ocular de células B da zona marginal: relato de caso e revisão da literatura. Rev. bras. oftalmol., Rio de Janeiro, v. 75, n. 4, p. 325-329, Aug. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802016000400325>. Acesso em: 25 jan. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. O Rituximabe é um anticorpo monoclonal que se liga ao antígeno CD-20 dos linfócitos B, iniciando reações imunológicas que mediarão a lise da célula B. São possíveis os seguintes mecanismos para a lise celular: citotoxicidade dependente do complemento, citotoxicidade celular dependente de anticorpo e indução de apoptose. Está indicado para o tratamento pacientes com linfoma não Hodgkin de células B, baixo grau ou folicular, CD20 positivo, recidivado ou resistente à quimioterapia; pacientes com linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, CD20 positivo, em combinação à quimioterapia CHOP; pacientes com linfoma não Hodgkin de células B, folicular, CD20 positivo, não tratados previamente, em combinação com quimioterapia; pacientes com linfoma folicular, como tratamento de manutenção, após resposta à terapia de indução; artrite reumatoide, leucemia linfóide crônica (LLC); Granulomatose com poliangiite (Granulomatose de Wegener) e poliangiite microscópica (PAM) e pênfigo vulgar (PV) ⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com diagnóstico de **linfoma não Hodgkin células pequenas B CD20⁺ de zona marginal**, sendo indicado Rituximabe 375mg/m² = 700mg IV a cada 3 semanas, total de 6 ciclos. Já tratada com quimioterapia protocolos COP (Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona) e FC (Fludarabina e Ciclofosfamida) sem resposta. No momento encontra-se com doença em atividade e em progressão, adenomegalia generalizada e infiltração orbitária. Para atingir melhor resposta clínica e entrar em remissão necessita ter acesso ao medicamento Rituximabe. Foram atribuídas a Autora as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10 C85.9 - Linfoma não-Hodgkin de tipo não especificado e C85 - Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado (Evento 1_ ANEXO2, págs. 9;11 a 15;18 e 19).

2. Neste ponto, cumpre informar que o medicamento pleiteado Rituximabe apresenta aprovação da ANVISA em bula⁴ para o tratamento de pacientes com vários tipos de linfoma não Hodgkin, conforme descrito no II - pleito - item 1. Assim, diante o exposto, informa-se que o referido medicamento possui indicação clínica, que não consta em bula⁴ aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para o manejo do tipo de linfoma não hodgkin apresentado pela Autora – o **linfoma não Hodgkin de zona marginal**. Nesses casos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) caracteriza o uso como “off label”.

3. Usa-se o termo *off label* para se referir ao uso diferente do aprovado em bula ou ao uso de produto não registrado no órgão regulatório de vigilância sanitária no País, que, no Brasil, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Engloba variadas situações em que o medicamento é usado em não conformidade com as orientações da bula, incluindo a administração de formulações extemporâneas ou de doses elaboradas a partir de especialidades farmacêuticas registradas; indicações e posologias não usuais; administração do medicamento por via diferente da preconizada; administração em faixas etárias para as quais o medicamento não foi testado; e indicação terapêutica diferente da aprovada para o medicamento⁵.

4. Excepcionalmente a ANVISA pode autorizar o uso de um medicamento para uma indicação que não conste em bula, conforme previsto no Artigo 21 do Decreto 8.077, de 14 de

⁴Bula do medicamento Rituximabe (MabThera[®]) por Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=MABTHERA>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

⁵MINISTERIO DA SAUDE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso off label: erro ou necessidade? *Rev. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.46, n.2, pp.395-397. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200026>. Acesso em: 25 jan. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

agosto de 2013⁶. Contudo, **não há autorização excepcional** pela ANVISA para o uso *off label* do medicamento **Rituximabe** no tratamento de **linfoma não Hodgkin de zona marginal**.

5. Destaca-se que para o tratamento do **linfoma de zona marginal** não há diretrizes definidas para a gestão de linfoma de zona marginal. Em uma primeira meta-análise avaliando o eficácia e segurança de rituximabe em linfoma de zona marginal, observou-se que a taxa de resposta geral em linfoma de zona marginal tratado com rituximabe aumentou para 80% e 50% dos pacientes alcançaram remissão completa. A taxa de resposta geral e remissão completa de linfoma esplênico da zona marginal (92%, 58%) são maiores do que o linfoma B de zona marginal extranodal. Foi sugerido no estudo que a esplenectomia não deve mais ser considerada como terapia inicial para linfoma esplênico da zona marginal por causa de suas reações. Portanto, o rituximabe ganhou um lugar importante no tratamento do linfoma esplênico da zona marginal. Ao todo, esses resultados sugerem que o rituximabe é um útil e valioso tratamento para pacientes com linfoma de zona marginal. Embora ainda sejam poucas as evidências para que possamos avaliar o uso de rituximabe no tratamento de linfoma de zona marginal, os estudos observacionais têm mostrado que rituximabe é eficaz em linfoma de zona marginal, e a tolerância na maioria dos pacientes é muito boa⁷.

6. Salienta-se que atualmente não está disponível Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) ou Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Ministério da Saúde⁸ para tratamento do quadro clínico que acomete a Autora – **linfoma não Hodgkin de zona marginal, C85.9 - Linfoma não-Hodgkin de tipo não especificado e C85 - Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado**. Portanto ainda não há lista de medicamentos para serem utilizados para o manejo de **linfoma não Hodgkin de células B, zona marginal**.

7. O medicamento pleiteado, **Rituximabe** ainda não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC para o tratamento do quadro clínico que acomete a Autora – **linfoma não Hodgkin de células B, zona marginal**⁹.

8. 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).

9. 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.

⁶BRASIL. Decreto Nº 8.077, de 14 de agosto de 2013. Regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8077.htm >. Acesso em: 21 jan. 2021.

⁷FAN, F. et al. Efficacy and safety of rituximab in marginal zone lymphoma: a meta-analysis of 13 studies. Int J Clin Exp Med 2016;9(8):17001-17010. Disponível em: < <http://www.ijcem.com/files/ijcem0029819.pdf> >. Acesso em: 25 jan. 2021

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#L> >. Acesso em: 25 jan. 2021.

⁹MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao> >. Acesso em: 25 jan. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. 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 adotado¹⁰.

11. 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.

12. 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.

13. Destaca-se que a Autora está sendo assistida no Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1_ANEXO2, págs. 9;11;18 e 19), 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, incluindo o fornecimento dos medicamentos necessários.

14. No que concerne ao valor do medicamento Rituximabe, 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)¹¹.

15. De acordo com publicação da CMED¹², 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.

16. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de preços CMED o Rituximabe (Mabthera®) 10mg/mL SOL DIL INFUS IV CT 1 FR VD TRANS X 50ML

¹⁰PONTAROLLI, 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: 25 jan. 2021.

¹¹BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: < <http://antigo.anvisa.gov.br/listas-de-precos>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹²BRASIL. 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://antigo.anvisa.gov.br/cmed>>. Acesso em: 25 jan. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

possui Preço Fábrica o valor de R\$ 7051,93. Rituximabe (Mabthera®) 10mg/mL SOL DIL INFUS IV CT 2 FR VD TRANS X 10ML possui Preço Fábrica o valor de R\$ 2825,04¹³.

É o parecer.

A 2ª Vara Federal de São Gonçalo, 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

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

¹³BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: < http://antigo.anvisa.gov.br/documents/374947/6048620/LISTA_CONFORMIDADE_2020_10_v1.pdf/7b88a38f-1b2f-4768-b589-f62b4beb1762 >. Acesso em: 25 jan. 2021.

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIROSubsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de SaúdeAnexo – 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	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779	17.15	
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273659	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/Unirio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puercultura e Pediatria Montagão 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	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	2269321	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

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