



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0270/2021**

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2021.

Processo nº 5018434-45.2021.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **15ª Vara Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Nivolumabe** (Opdivo®).

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo.

2. De acordo com os documentos médicos do Instituto Nacional do Câncer – INCA (Evento 1\_OUT9\_Página 1 e) e do Grupo Oncoclínicas (Evento 8\_ANEXO2\_Página 1), emitidos em 03 de fevereiro de 2021 e em 25 de março de 2021, pelos médicos [REDACTED]

[REDACTED] a Autora apresenta **linfoma de Hodgkin estadio IVB**, já tendo efetuado múltiplas linhas de tratamento. Foi participado que a Autora foi submetida ao protocolo quimioterápico ABVD (Adriamicina + Bleomicina + Vimblastina + Dacarbazina) com progressão de doença após 06 meses do tratamento. Posteriormente, iniciou quimioterapia de resgate com ICE (Ifosfamida + Carboplatina + Etoposídeo), apresentando remissão da doença. Desse modo, foi encaminhada para consolidação com transplante autólogo de medula óssea (2013), com sucesso na mobilização de células.

3. Após apresentar nova recidiva, iniciou tratamento com Gemcitabina, entretanto, foi refratária apresentando doença em osso. Posteriormente efetuou tratamento com Vimblastina (Velban®) e Brentuximabe Vedotina, porém também com progressão da doença. Atualmente está em tratamento com CTX oral (Ciclofosfamida) desde janeiro de 2018.

4. Em novo PET-CT (2019) apresentou aumento da captação vertebral em L1, persistindo invasão do canal vertebral, surgimento de nódulo hepático com SUV de 7,3 e surgimento de lesão lítica em 7º arco costal. Já tendo efetuado radioterapia para costela e lombar em 05/2019, apresenta indicação de tratamento com:

- **Nivolumabe 40mg** (Opdivo®) na posologia de 3mg/kg a cada 02 semanas até resposta completa (ou total de tratamento – 02 anos). Peso atual da Requerente: 60kg x 3mg = 180mg – aproximadamente 200mg – 400mg/mês = 10 frascos ao mês).

5. Foi participado que a Autora iniciou o tratamento com o medicamento pleiteado – **Nivolumabe** em 29 de agosto de 2019 (através de ação judicial), tendo apresentado excelente resposta clínica, estando indicada a continuidade do tratamento sob risco de progressão da doença. O medicamento não se encontra disponível no INCA ou em qualquer outro Hospital do SUS. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **C81 – Doença de Hodgkin** e **C81.1 – Doença de Hodgkin, esclerose nodular.**



## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 4.165/GM/MS, de 24 de dezembro de 2018, 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, alterada pela Portaria nº 3.440/GM/MS, de 24 de outubro de 2018, determina 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, alterada pela Portaria nº 4.165/GM/MS, de 24 de dezembro de 2018.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, 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, alterada pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018.
6. A Portaria nº 886/SAS/MS, de 17 de setembro de 2015 altera o prazo estabelecido no parágrafo único do art. 11, nos §2º e §3º do art. 45 e no parágrafo único do art. 46 da Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS.
7. A Portaria nº 821/SAS/MS, de 9 de setembro de 2015 alterou 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.
8. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
9. 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.
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 Oncológica.
11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, ad referendum, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.



## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **doença ou linfoma de Hodgkin (LH)** é uma forma de câncer que se origina nos linfonodos (gânglios) do sistema linfático, um conjunto composto por órgãos e tecidos que produzem células responsáveis pela imunidade e vasos que conduzem estas células através do corpo. Tem a característica de se espalhar de forma ordenada, de um grupo de linfonodos para outro grupo, por meio dos vasos linfáticos. A doença surge quando um linfócito (célula de defesa do corpo), mais frequentemente um do tipo B, se transforma em uma célula maligna, capaz de multiplicar-se descontroladamente e disseminar-se. A célula maligna começa a produzir, nos linfonodos, cópias idênticas, também chamadas de clones. Com o passar do tempo, essas células malignas podem se disseminar para tecidos próximos, e, se não tratadas, podem atingir outras partes do corpo. A doença origina-se com maior frequência na região do pescoço e na região do tórax denominada mediastino. A doença pode ocorrer em qualquer faixa etária; porém é mais comum entre adolescentes e adultos jovens (15 a 29 anos), adultos (30 a 39 anos) e idosos (75 anos ou mais)<sup>1</sup>.

2. A classificação da OMS divide o **LH** em dois tipos histológicos principais: Linfoma de Hodgkin, predominância linfocítica nodular e Linfoma de Hodgkin clássico (LHc). O **LHc** é subdividido em 4 subtipos: **esclerose nodular**, rico em linfócitos, celularidade mista e depleção linfocítica. O LH é comumente dividido na prática clínica em doença inicial (estádios I e II) e **doença avançada** (estádios III e IV)<sup>2</sup>. A Organização Mundial da Saúde divide os linfomas de Hodgkin em dois tipos: clássico e predominante nodular linfocitário. Esse último se difere do linfoma de Hodgkin clássico por apresentar escassez de células de Reed-Sternberg habituais e presença de células “pipoca”, variantes das primeiras. No tipo clássico, que representa mais de 90% dos casos, as células de Reed-Sternberg apresentam receptores CD15 e CD30 em suas membranas, i.e., são CD15 e CD30 positivas; e não apresentam receptor CD45. Os linfomas de tipo predominante nodular linfocitário são CD15 e CD30 negativos e CD45 positivos<sup>3</sup>.

3. A **doença de Hodgkin** é curável quando tratada adequadamente. O tratamento clássico é a poliquimioterapia (quimioterapia com múltiplas drogas), com ou sem radioterapia associada. Dependendo do estágio da doença no momento do diagnóstico, pode-se estimar o prognóstico do paciente com o tratamento. O esquema de quimioterapia utilizado de rotina no INCA é denominado ABVD. Para os pacientes que sofrem recaídas (retorno) da doença, as alternativas vão depender da forma inicial de tratamento. As opções empregadas usualmente, e com indicações relativamente precisas, são a poliquimioterapia e o transplante de medula óssea<sup>1</sup>.

## DO PLEITO

1. O **Nivolumabe** é um anticorpo monoclonal de imunoglobulina G4 (IgG4) totalmente humano (HuMAb) que se liga ao receptor de morte programada 1 (PD-1) e bloqueia sua interação com PD-L1 e PD-L2. Dentre as indicações, o **Nivolumabe** é utilizado no tratamento do

<sup>1</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Tipos de câncer: Linfoma de Hodgkin. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma-de-hodgkin>>. Acesso em: 06 de abr. 2021.

<sup>2</sup> LOPES, G.C.B.; MOREIRA, W.B.; SOARES, A.N. Avaliação dos resultados do tratamento de pacientes portadores de linfoma de Hodgkin com esquema ABVD em primeira linha. Revista Brasileira de Oncologia Clínica, v.8, n.9, 2012. Disponível em: <[http://www.sboc.org.br/app/webroot/Site\\_RBOC\\_OFICIAL/pdf\\_edicao\\_29/artigo1.pdf](http://www.sboc.org.br/app/webroot/Site_RBOC_OFICIAL/pdf_edicao_29/artigo1.pdf)>. Acesso em: 06 de abr. 2021.

<sup>3</sup> BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório de Recomendação nº 424 – Março/2019. Brentuximabe vedotina para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin cd30+ refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio\\_Brentuximabe\\_LinfomaHodgkin.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Brentuximabe_LinfomaHodgkin.pdf)>. Acesso em: 06 de abr. 2021.





**linfoma de Hodgkin** clássico (LHc) em recidiva ou refratário após transplante autólogo de células-tronco (TACT) seguido de tratamento com Brentuximabe Vedotina<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com **linfoma de Hodgkin** estadio IV B, já tendo sido submetida à tratamento com ABVD (Adriamicina + Bleomicina + Vimblastina + Dacarbazina), ICE (Ifosfamida + Carboplatina + Etoposídeo) e posterior transplante autólogo de medula óssea. E Gemcitabina, Vimblastina (Velban<sup>®</sup>) e Brentuximabe Vedotina, porém apresentou progressão da doença. Atualmente está em tratamento com CTX oral (Ciclofosfamida) desde janeiro de 2018. Em 2019, apresentou aumento da captação vertebral em L1, persistindo invasão do canal vertebral, surgimento de nódulo hepático com SUV de 7,3 e surgimento de lesão lítica em 7º arco costal. Já tendo efetuado radioterapia para costela e lombar em 05/2019, apresenta solicitação médica de tratamento com **Nivolumabe 40mg** (Opdivo<sup>®</sup>). Foi participada que a Autora iniciou o tratamento com o medicamento pleiteado – Nivolumabe em 29 de agosto de 2019 (através de ação judicial), tendo apresentado excelente resposta clínica, estando indicada a continuidade do tratamento sob risco de progressão da doença.
2. Isso posto, informa-se que o medicamento pleiteado **Nivolumabe** (Opdivo<sup>®</sup>) possui indicação clínica, prevista em bula<sup>4</sup> para o tratamento do **linfoma de Hodgkin** clássico (LHc) em recidiva ou refratário após transplante autólogo de células-tronco (TACT) seguido de tratamento com Brentuximabe Vedotina – quadro clínico que acomete à Autora.
3. Ressalta-se que a Autora apresenta uma **neoplasia**, assim, no que tange à **disponibilização** do medicamento **Nivolumabe** (Opdivo<sup>®</sup>), 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).
4. 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.
5. 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>5</sup>.
6. 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.

<sup>4</sup> Bula do medicamento Nivolumabe (Opdivo<sup>®</sup>) por Bristol – Myers Squibb Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351308360201510/?substancia=25853>>. Acesso em: 06 de abr. 2021.

<sup>5</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: 06 de abr. 2021.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. 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.

8. Destaca-se que a Autora está sendo assistida no **Instituto Nacional do Câncer – INCA** (Evento 1\_OUT9\_Página 1 e), unidade de saúde **habilitada** em oncologia e vinculada ao SUS como **CACON**. **Dessa forma, é de responsabilidade da referida unidade garantir à Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.** Contudo, destaca-se o relato médico de que o Nivolumabe (Opdivo®) não se encontra disponível no INCA ou em qualquer outro Hospital do SUS (Evento 8\_ANEXO2\_Página 1).

9. Para o tratamento do **linfoma de Hodgkin no adulto**, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas **para o manejo da referida doença**, por meio da Portaria Conjunta nº 24, de 29 de dezembro de 2020<sup>6</sup>. Para o quadro apresentado pela Autora – **doença recaída ou refratária**, são recomendadas as seguintes opções de tratamento: prescrição de altas as doses de quimioterapia como **ICE (Ifosfamida, Carboplatina e Etoposídeo)** ou DHAP (Dexametasona, Citarabina e Cisplatina), seguido por um **transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH)**. **Pacientes com recidivas após o TCTH devem ser tratados com Brentuximabe Vedotina**<sup>6</sup>. Ademais, preconiza-se também a obtenção de **PET-CT** para avaliar o perfil de risco do doente e a resposta ao tratamento. Pacientes de alto risco devem ser considerados para receber Brentuximabe Vedotina pós-transplante e radioterapia de consolidação. Para os pacientes com **linfoma de Hodgkin** com risco aumentado de recidiva ou de progressão após TCTH, o tratamento com Brentuximabe Vedotina deve começar após a recuperação do transplante, com base na avaliação médica<sup>6</sup>.

10. À vista disso, salienta-se que nos documentos médicos enviados para análise deste Núcleo, consta que **a Autora foi submetida ao protocolo quimioterápico** previsto no PCDT: ABVD (Adriamicina + Bleomicina + Vimblastina + Dacarbazina), quimioterapia de resgate com ICE (Ifosfamida + Carboplatina + Etoposídeo), **transplante autólogo de medula óssea**, tratamento com Gemcitabina, Vimblastina (Velban®) e **Brentuximabe Vedotina**.

11. Destaca-se que, posteriormente ao tratamento mencionado acima, a Autora realizou **PET-CT** que evidenciou aumento da captação vertebral em L1, persistindo invasão do canal vertebral, surgimento de nódulo hepático com SUV de 7,3 e surgimento de lesão lítica em 7º arco costal, **sugerindo doença em atividade**. O referido exame foi efetuado em **17 e abril de 2019** (Evento 1\_OUT7\_Página 1).

12. Com base no relato médico, a Autora **iniciou o tratamento com o medicamento pleiteado – Nivolumabe** em 29 de agosto de 2019 (através de ação judicial), **tendo apresentado excelente resposta clínica**. Neste sentido, considerando que se trata de uma medicamento indicado para o **linfoma de Hodgkin clássico (LHc) em recidiva ou refratário após transplante autólogo de células-tronco (TACT) seguido de tratamento com Brentuximabe Vedotina** e que a Autora já faz uso, reitera-se que tal pleito **é indicado** para o tratamento. Entretanto é importante destacar que as avaliações clínicas periódicas são necessárias a continuidade do seu tratamento, assim como são indispensáveis para atualização e manutenção dos tratamentos prescritos, inclusive do pleiteado.

<sup>6</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 24, de 29 de dezembro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma de Hodgkin no Adulto. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20201230\\_PCDT\\_Linfoma-de-Hodgkin.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20201230_PCDT_Linfoma-de-Hodgkin.pdf)>. Acesso em: 06 de abr. 2021.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

13. Elucida-se que o medicamento **Nivolumabe** (Opdivo<sup>®</sup>) não foi analisado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para o tratamento do linfoma de Hodgkin<sup>7</sup>.
14. No que concerne ao valor do **Nivolumabe 40mg** (Opdivo<sup>®</sup>), no Brasil, para um medicamento 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)<sup>8</sup>.
15. De acordo com publicação da CMED<sup>9</sup>, o **Preço Fábrica (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, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (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 2013.
16. Assim, informa-se que o produto cadastrado na CMED – **Nivolumabe 40mg** (Opdivo<sup>®</sup>), para o ICMS 20%, possui PF de R\$ 3.572,53 e PMVG de R\$ 2.854,81, por frasco-ampola<sup>10</sup>.

**É o parecer.**

**À 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**GABRIELA CARRARA**

Farmacêutica  
CRF-RJ 21.047

**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>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao#B>>. Acesso em: 06 de abr. 2021.

<sup>8</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/cmed/apresentacao>>. Acesso em: 06 de abr. 2021.

<sup>9</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/374947/5866895/LISTA\\_CONFORMIDADE\\_GOV\\_2020\\_05\\_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205)>. Acesso em: 06 de abr. 2021.

<sup>10</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: 06 de abr. 2021.



**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 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	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura 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	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	
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.