



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0435/2022

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2022.

Processo nº 5001207-66.2022.4.02.5114,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal** de Magé, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Sirolimus**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados os documentos médicos em impresso do Instituto Nacional do Câncer (INCA) (Evento 1, OUT6, Página 3, Evento 1, OUT8, Página 1 a 2 e Evento 1, OUT9, Página 1) emitidos, respectivamente, em 27 de abril de 2022, 31 de março de 2022 e 29 de março de 2022, por [REDACTED]

2. A Autora é acompanhada no INCA desde 24 de setembro de 2021 diagnosticada com **neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da pele renal (CID10 D41.1)**. Foi submetida à nefrectomia total (remoção de todo o rim) e se encontra em tratamento com quimioterapia devido a tumor não rhabdomyosarcoma (**PEComa**) em rim descoberto após nefrectomia em 10 de novembro de 2021. A Suplicante já fez tratamento de acordo com o Protocolo do Grupo de Estudo Europeu de Sarcoma de Tecidos Moles Pediátrico para Rhabdomyosarcoma em crianças (Protocolo EPSSGNRMS), tendo utilizado Ifosfamida e Doxorubicina (Ifo + Doxo), mas apresentou progressão da doença em vigência da quimioterapia. No momento está em fase de troca do tratamento, tendo sido prescrito o medicamento **Sirolimus 1mg** na posologia de 2 comprimidos ao dia (uso contínuo).

**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 SAS Nº 470, de 22 de abril de 2021 mantém procedimentos e atualiza normas de autorização, registro e controle de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS descritos na Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019.
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 nº140/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.
11. A Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. Esta Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Neoplasia de comportamento incerto** se refere à lesão tumoral cujo comportamento biológico não pode ser definido como benigno ou maligno¹.
2. Os **PEComas** são tumores mesenquimatosos, normalmente benignos, extremamente raros, constituídos por células epitelioides perivasculares, com características

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Registros Hospitalares de Câncer. Planejamento e Gestão. 2ª edição. Rio de Janeiro, RJ. 2010. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/registros-hospitalares-de-cancer-2010.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.



histológicas e imunohistoquímicas particulares². Habitualmente os PEComas são benignos e curáveis com ressecção cirúrgica. O comportamento clínico agressivo relaciona-se com a dimensão do tumor (> 5cm), padrão de crescimento infiltrativo, alto grau nuclear, necrose e atividade mitótica³.

DO PLEITO

1. O **Sirolimus** (ou Sirolimo) é um agente imunossupressor indicado para profilaxia da rejeição de órgãos em pacientes transplantados renais e para o tratamento de pacientes com linfangioleiomiomatose⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cumpre informar que embora tenha sido pleiteado à inicial Sirolimus na concentração de 1g, este medicamento é registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nas concentrações de 1mg e 2mg. Assim, este Núcleo irá se basear no registro da Anvisa e na prescrição médica acostada nos autos processuais (Evento 1, OUT9, Página 1) **Sirolimus 1mg** comprimido.

2. Consideração feita, informa-se que se trata de Autora diagnosticada com **neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da pelve renal (CID10 D41.1)**. A Suplicante se encontra em tratamento com quimioterapia devido a tumor não rabdomiossarcoma (**PEComa**) em rim descoberto após nefrectomia em 10 de novembro de 2021. No momento está em fase de troca do tratamento, tendo sido prescrito o medicamento **Sirolimus 1mg** na posologia de 2 comprimidos ao dia (uso contínuo).

3. Visando analisar o uso do medicamento **Sirolimus 1mg** para o quadro apresentado pela Autora, foi realizada consulta em bula⁴ aprovada pela ANVISA, e observou-se que **não há indicação prevista** para tratamento do diagnóstico descrito para a Autora. Sendo assim, sua indicação, nesse caso, é para **uso off-label**.

4. Nesses casos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) caracteriza o uso como “*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 do Brasil (ANVISA)⁵.

5. 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 agosto de 2013⁶.

² MONTALVÃO, P. et al. Pecoma cervical – a propósito de um caso clínico. Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Revista Portuguesa, vol. 48, nº 4, 2010. Disponível em: <<https://www.journalsporl.com/index.php/sporl/article/view/215>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

³ NET, I. et al. PEComa renal maligno: um subtipo raro de grandes dimensões. Revista Portuguesa da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, vol. 27, nº 1, 2020. Disponível em: <<https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/185/119>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

⁴ Bula do medicamento Sirolimo (Rapamune®) por Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=121100453>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

⁵ MINISTERIO 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/j/rsp/a/zLdN6Dfgf5B6wQvR9XNmnGR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.



6. Recentemente foi aprovada a **Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022**, que dispõe sobre os processos de incorporação de tecnologias ao SUS e sobre a utilização pelo SUS de medicamentos cuja **indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro** da ANVISA, desde que seu uso tenha sido recomendado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), demonstradas as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança, e esteja padronizado em protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

7. O **Sirolimus** até o momento **não foi submetido** à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no sistema Único de Saúde⁷ para o tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora.

8. Quanto à eficácia no uso do medicamento **Sirolimus** no tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora, foram feitas buscas na literatura científica.

9. Vários estudos recentes sugeriram o papel dos inibidores da via do alvo da rapamicina em mamíferos (mTOR) (como o **Sirolimus**) para o tratamento de PEComas malignos. Estes inibidores funcionam em um mecanismo acionado pela sinalização mTOR. De fato, o tratamento farmacológico com inibidores de proteossoma e mTOR em células de PEComa reduz o crescimento celular ativando a apoptose. Dada a raridade dos PEComas malignos, sua patogênese e comportamento biológico não são claros no momento; a cirurgia continua a ser a principal abordagem para o tratamento ideal. Mais estudos de casos adicionais e acompanhamento a longo prazo são necessários para entender completamente o comportamento do PEComa renal maligno⁸.

10. De acordo com estudos baseados em práticas espera-se que o **Sirolimus** (ou outros inibidores de mTOR) seja a melhor terapia de primeira linha em PEComa avançado e metastático. Ao mesmo tempo, devido à raridade e diferentes locais de apresentação, o melhor manejo multidisciplinar do PEComa ainda é motivo de debate, também em relação ao momento da cirurgia e à necessidade de tratamento neoadjuvante ou adjuvante. A questão de quais opções terapêuticas considerar no PEComa após a progressão da doença também está em aberto, pois o mecanismo de resistência aos inibidores de mTOR é até agora pouco caracterizado. É necessária uma pesquisa molecular mais extensa sobre a resistência aos medicamentos PEComa⁹.

11. Assim, tendo em vista o conteúdo exposto, **entende-se que na presente data ainda não há evidências científicas robustas que comprovem a eficácia no uso de Sirolimus para o manejo da PEComa, quadro clínico que acomete a Autora.**

12. Cabe ressaltar que a cirurgia continua a ser a principal abordagem para o tratamento ideal⁷. Contudo, cabe resgatar o relato médico (Evento 1, OUT6, Página 3) de que a Autora já foi submetida à nefrectomia total (remoção de todo o rim). Ressalta-se que PEComas são tumores raros, sem tratamento medicamentoso aprovado no Brasil.

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: 20 de maio de 2022.

⁷Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

⁸YANG, Y; et al. Perivascular epithelioid cell tumor (PEComa) of the kidney: an overview of its management and outcomes. Medical Journal of Australia, vol. 48, nº 10, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33070694/>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

⁹SWITAJ, T; et al. Efficacy of Sirolimus Treatment in PEComa—10 Years of Practice Perspective. Journal of Clinical Medicine, vol. 10, nº 16, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8396894/>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.



13. Este Núcleo **não** identificou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT¹⁰) para **PEComa** – quadro clínico apresentado pela Autora e, portanto, não há lista **oficial** de medicamentos que possam ser implementados nestas circunstâncias.

14. No que tange à disponibilização do medicamento **Sirolimus**, para o acesso a 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).

15. 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.

16. 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 adotado¹¹.

17. 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.

18. 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.

19. Destaca-se que a Autora, atualmente, está sendo assistida no Instituto Nacional do Câncer (INCA), unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculadas ao SUS como **CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica (Anexo I)**. 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**.

20. Em caráter informativo, ressalta-se que o medicamento **Sirolimus** é disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) aos pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão do Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Imunossupressão no Transplante Hepático, Linfangioleiomiomatose e Imunossupressão no Transplante Renal. Com este esclarecimento, elucida-se que a dispensação do medicamento

¹⁰ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

¹¹ 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>. Acesso em: 01 abr. 2022.



Sirolimus não está autorizada para a condição clínica da Autora, **inviabilizando que esta receba o referido medicamento pela via administrativa.**

21 Em atenção ao questionamento do Despacho (Evento 4, DESPADEC1, Páginas 1 e 2) seguem as considerações:

Se o medicamento postulado na petição inicial faz parte dos protocolos do SUS, esclarecendo ainda quais são as substâncias/princípios ativos do remédio requerido, a fim de se verificar a existência de outro medicamento fornecido pelo SUS, com as mesmas propriedades, para o tratamento das patologias apresentadas pela parte autora – vide item 11 desta Conclusão.

Se o fármaco possui registro na ANVISA e, em caso negativo, se a medicação ainda está em fase experimental – o medicamento em tela possui registro na ANVISA, mas não é registrado para o tratamento da condição clínica apresenta pela parte autora.

Se existem programas, nas três esferas governamentais, que venham a atender as necessidades terapêuticas de fornecimento do medicamento pleiteado nesta ação, mediante cadastramento prévio, esclarecendo ainda, se for o caso, quais os programas existentes – vide itens 12 e 17 e 18 desta Conclusão.

Se existe possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da parte autora, ante a demora no fornecimento dos medicamentos por ela pleiteado – a parte autora sofre de uma doença de comportamento clínico agressivo refratária à cirurgia e quimioterapia com Ifosfamida e Doxorubicina.

Quaisquer outros esclarecimentos considerados relevantes – as informações pertinentes foram relatadas neste parecer técnico.

22. No que concerne ao valor do pleito **Sirolimus 1mg**, 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) ¹².

23. De acordo com publicação da CMED¹³, 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.

24. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, o **Sirolimus 1mg** com 60 drágeas possui o menor preço de fábrica consultado,

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/cmed/apresentacao>>. Acesso em: 01 abr. 2022.

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-b8bc-8f98bba7c205>. Acesso em: 01 abr. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

correspondente a R\$ 1959,32 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 1537,48¹⁴.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Magé, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE ROCHA S. SILVA

Farmacêutica
CRF-RJ 14.429
ID. 4357788-1

MARCELA MACHADO DURAO

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

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: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/precos/arquivos/lista_conformidade_gov_2022_05_v2.pdf/view>. Acesso em: 20 de maio de 2022.



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 Centro de Terapia Oncológica	2275562 2268779	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
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.