



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0692/2022

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2022.

Processo nº 5001857.40.2022.4.02.5106,
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal** de Petrópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Everolimo 10mg** (AfinitorTM).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados apenas os documentos médicos datados e mais recentes anexados ao processo.
2. De acordo com documentos médicos do Centro de Terapia Oncológica - CTO (Evento1_LAUDO7, pág. 1) e (Evento1_OUT12, pág. 1), emitidos em 30 e 27 de junho de 2022, pelo médico [REDACTED], o Autor, 22 anos, com diagnóstico de **meduloblastoma desmoplásico grau IV de cerebelo**, foi submetido a exérese parcial da lesão em 05/09/2020, evoluindo com complicações pós-operatórias com disfunção de ponte (vem apresentando melhora lenta e progressiva). Foi submetido a derivação ventrículo-peritoneal em 01/07/2021, seguido de radioterapia e quimioterapia. O tratamento foi realizado a cada 6 semanas em 26/04/2021, tendo completado 8 ciclos no total (Lomustina 75mg/m² via oral no D1 (130mg); Cisplatina 75mg/m² via oral no D1 (130mg); Vincristina 2mg no D, D8 e D15; Palonosetrona 0,25mg no D1, D8 e D15; Emend 150mg no D, D8 e D15; Manitol 250mL no D1).
3. Após a interrupção do tratamento, apresentou rápida progressão de doença, com novas lesões de cerebelo e em leptomeninge. Foi realizada a avaliação do Foundation One, a fim de definir prováveis mutações com alvos terapêuticos, tendo sido encontradas duas mutações com terapia alvo aprovadas para outros tipos de tumores: PTCH1 com a terapia alvo chamada Vismodegibe e PIK3CA com as terapias alvo chamadas Everolimus e Temozolomida. Devido a raridade do caso e o perfil de agressividade da doença em um paciente tão jovem, que continua acamado, com cuidados de home care, optou-se por indicar tratamento oral com **Everolimo 10mg** – tomar 1 comprimido ao dia, continuamente, com intuito de controle de doença e melhora da qualidade de vida. A não realização do tratamento oncológico pode implicar em progressão de doença e risco de morte.

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. **Meduloblastoma** é uma neoplasia maligna podendo ser classificada tanto como glioma ou como tumor neuroectodérmico primitivo da infância. O tumor ocorre mais frequentemente na primeira década de vida sendo que a localização mais típica é o verme cerebelar. Entre as características histológicas estão alto grau de celularidade, figuras mitóticas frequentes e tendência das células a se organizar em camadas ou em rosetas. O meduloblastoma tem uma alta propensão de disseminação ao longo do eixo intradural cranioespinhal¹.

¹BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. Descrição de Meduloblastoma. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi->





2. Um dos tumores do SNC é o **meduloblastoma**, um tumor maligno mais frequente na infância, representando 20% de todos os tumores do SNC (localizado na fossa posterior). O meduloblastoma é caracterizado por uma neoplasia maligna primária do sistema nervoso central, representando de 20% a 25% dos tumores encefálicos e de 30% a 40% dos tumores de fossa posterior. O meduloblastoma trata-se do tumor cerebral mais comum em crianças de zero a 4 anos, estando na classe de neoplasias que exibem picos agudos de incidência em crianças menores de 10 anos. É tumor raro em adultos e 75% deles acontecem em pacientes abaixo de 16 anos de idade. O Meduloblastoma trata-se de um tumor neuroepitelial maligno, correspondente ao grau IV na classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), altamente invasivo e responsável por quase 10% das mortes por câncer em crianças menores de quinze anos de idade. O sítio preferencial dos meduloblastomas (MBs) é a linha média da fossa posterior, pois 94,4% dos casos envolvem o cerebelo, e destes, mais de 75% originam-se no vérmis cerebelar, comprimindo ou estendendo-se do quarto ventrículo, o seu crescimento rápido pode ocluir o fluxo do líquido cefalorraquidiano, levando à hidrocefalia².

3. O tumor é em geral bem circunscrito, acinzentado e friável e pode se observar que se estende para a superfície da folha cerebelar e envolve as leptomeninges. Segundo a OMS, existem vários subtipos histológicos de meduloblastomas: **desmoplásico/nodular** (DMB- ilhas pálidas, células altamente proliferativas, nódulos com reduzida celularidade), extensiva nodular (uniformidade nuclear intranodular, nódulos com diferenciação neurocítica, células ganglionárias), clássico (CMB- células agrupadas com o núcleo arredondado, pouco citoplasma, alta atividade mitótica), de grandes células (células de tamanho aumentado e alto índice mitótico), ou anaplásico (AMB). Historicamente, os subtipos nodular e desmoplásico têm melhores taxas de sobrevivência, possivelmente porque são mais diferenciados, tem crescimento mais lento e são mais sensíveis à quimioterapia e radioterapia. O meduloblastoma é um tumor maligno, como já citado, e o seu prognóstico para pacientes que não estão realizando uma terapia adequada é terminantemente sem chances à vida; entretanto, ele é particularmente sensível à radioterapia. Com a sua exérese completa e irradiação, a taxa de sobrevivida por 5 anos pode alcançar 75%².

DO PLEITO

1. O **Everolimo** (AfinitorTM) é um inibidor seletivo de mTOR (alvo da rapamicina de mamíferos), com alvo específico no complexo de transdução do sinal de mTOR-raptor (mTORC1). Está indicado para para o tratamento de: Mulheres na pós-menopausa com câncer de mama avançado, receptor hormonal positivo, em combinação com um inibidor da aromatase, após terapia endócrina prévia; Pacientes com tumores neuroendócrinos avançados (NET) localizados no estômago e intestino, pulmão ou pâncreas; Pacientes com câncer avançado do(s) rim(ns) (Carcinoma avançado de Células Renais (CCR)) cuja doença tenha progredido durante ou após o tratamento com VEGFR – TKI, quimioterápicos ou imunoterápicos; Pacientes com angiomiolipoma renal associado à complexo de esclerose tuberosa (TSC) não necessitando de cirurgia imediata (em pacientes acima de 18 anos); Pacientes com astrocitoma subependimário de células gigantes (SEGA, um tumor cerebral específico) associado à complexo de esclerose tuberosa (TSC)³.

bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Meduloblastoma&show_tree_number=T>. Acesso em: 18 jul. 2022.

²ALVES, H.B. et al. Caracterização tumoral do meduloblastoma acometido na fase infanto-juvenil. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA11_ID1168_15052017204719.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

³Bula do medicamento Everolimo (AfinitorTM) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=AFINITOR>>. Acesso em: 18 jul. 2022.





III – CONCLUSÃO

1. Refere-se à Autor, 22 anos, com diagnóstico de **meduloblastoma desmoplásico grau IV de cerebello**, foi submetido a exérese parcial da lesão. Posteriormente submetido a derivação ventrículo-peritoneal, seguido de radioterapia e quimioterapia. O tratamento foi realizado a cada 6 semanas, tendo completado 8 ciclos no total (Lomustina; Cisplatina; Vincristina; Palonosetrona; Emend 150mg; Manitol 250mL). Após a interrupção do tratamento, apresentou rápida progressão de doença, com novas lesões de cerebello e em leptomeninge. Foi indicado tratamento oral com **Everolimo 10mg** – tomar 1 comprimido ao dia, continuamente.

2. Diante ao exposto, informa-se que o medicamento **Everolimo 10mg** (AfinitorTM) **não apresenta indicação em bula**³ registrada na Agência Nacional de Vigilância de Sanitária (ANVISA) pra o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor - **meduloblastoma desmoplásico grau IV de cerebello**, conforme relato médico. Destaca-se que o mesmo **não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município Petrópolis e do Estado do Rio de Janeiro.

3. No que tange ao uso do medicamento pleiteado em **meduloblastoma**, em busca a literatura científica, verificou-se que a terapia de tal doença é constituída por resseccão cirúrgica que tem por objetivo a retirada do tumor, onde a complementação do tratamento tem que ser realizado com a radioterapia ou quimioterapia². Em um estudo retrospectivo, publicado em 2021, toda a quimioterapia foi baseada em protocolos, com o uso dos seguintes fármacos: cisplatina/carboplatina, vincristina, ifosfamida/ciclofosfamida e etoposide⁴.

4. Considerando o exposto, **informa-se que este Núcleo, não localizou evidências científicas robustas que embasem o uso medicamento Everolimo 10mg (AfinitorTM) para o manejo de meduloblastoma desmoplásico grau IV de cerebello.**

5. Destaca-se que para o tratamento de Tumor Cerebral no Adulto, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para o manejo desta doença, por meio da Portaria Conjunta Nº 07, de 13 de abril de 2020⁵, Contudo, cabe informar que casos de tumor com elementos embrionários (meduloepitelioma, tumor neuroectodérmico primitivo, **meduloblastoma**, neuroblastoma, retinoblastoma e ependimoma), constitui um dos critérios de exclusão de abrangência da referida Diretriz.

6. Ressalta-se que o **meduloblastoma desmoplásico grau IV de cerebello** se trata de um tipo de câncer. Assim, para o acesso aos 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).

7. 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.

⁴HOFFMANN, I.L. et al. Achados clínicos, demográficos, anatomopatológicos e moleculares de portadores de meduloblastoma tratados em uma única instituição. Rev Paul Pediatr. 2021;39: e2019298. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rpp/a/VyY4jKw4wSnbWVgf4fvnBDq/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Nº 7 de 13 de abril de 2020. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Tumor Cerebral no Adulto. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT-TumorCerebralAdulto.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2022.





8. 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 adotado⁶.

9. 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.

10. 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.

11. Destaca-se que o Autor está sendo assistido no Centro de Terapia Oncológica - CTO (Evento1_LAUDO7, pág. 1) e (Evento1_OUT12, pág. 1), unidades de saúde particular, que não integra Rede de Atenção em Oncologia. 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).

12. O medicamento pleiteado **Everolimo 10mg** (AfinitorTM), até o presente momento, não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC⁷ para o tratamento de **meduloblastoma desmoplásico grau IV de cerebello** – quadro clínico apresentado pelo Autor.

13. O Ministério da Saúde, até o momento não publicou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT⁸) para o tratamento de **meduloblastoma desmoplásico grau IV de cerebello** - quadro clínico apresentado pelo Autor e, portanto, não há lista oficial de medicamentos que possam ser implementados nestas circunstâncias.

14. No que concerne ao valor do pleito **Everolimo 10mg** (AfinitorTM), 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)⁹.

15. De acordo com publicação da CMED¹⁰, o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os

⁶PONTAROLLI, 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: 18 jul. 2022.

⁷Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao/#>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

⁸Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

⁹BRASIL 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: 18 jul. 2022.

¹⁰BRASIL. 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: 18 jul. 2022.





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 contemprar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

16. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, o **Everolimo 10mg** (AfinitorTM) com 30 comprimidos possui o menor preço de fábrica consultado, correspondente a R\$ 16475,60 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 12928,40, para o ICMS 20%¹¹.

É o parecer.

A 2ª Vara Federal de Petrópolis, 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
ID. 4459192-6

MARCELA MACHADO DURAÓ

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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹¹BRASIL 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/cmcd/precos/arquivos/lista_conformidade_gov_2021_07_v1.pdf/view>. Acesso em: 18 jul. 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 Beneficiencia 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/UFRRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRRJ	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.

