



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0030/2023

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2023.

Processo nº 5000858-68.2023.4.02.5101,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Daratumumabe 1800mg**, **Lenalidomida 25mg** e **Dexametasona**.

### I – RELATÓRIO

1. Em documento médico em impresso do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (Evento 1, OUT2, Páginas 1 a 2), preenchido em 02 de janeiro de 2023 por  foi relatado que a Autora, 43 anos, apresenta diagnóstico de **Mieloma Múltiplo IgG kappa** diagnosticado em 2019. Foi tratada com 6 ciclos do protocolo VCD (Bortezomibe (Velcade®), Ciclofosfamida e Dexametasona); foi submetida a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) autólogo com Melfalano (MEL) 200, com manutenção com Talidomida. Entretanto, a Autora apresentou recaída da doença em março de 2022, sendo tratada com 3 ciclos de VCD, apresentando progressão da doença. Foi submetida ao Protocolo CED (Ciclofosfamida, Etoposídeo e Dexametasona), sem resposta; e ao Protocolo MPThal (Melfalano, Prednisona e Talidomida), também sem resposta. Autora internada em tratamento com o esquema quimioterápico VDT-PACE (Bortezomibe (Velcade®), Dexametsona, Talidomida, Cisplatina e Doxorubicina).

2. Foi indicado à Requerente o esquema DRD que consiste em **Daratumumabe**, **Lenalidomida** e **Dexametasona**, a cada 28 dias, conforme segue:

- Ciclo 1 e 2: **Daratumumabe 1800mg SC** (via subcutânea) semanalmente;
- Ciclo 3 a 6: **Daratumumabe 1800mg SC** a cada 15 dias.
- Ciclo 7 em diante: **Daratumumabe** a cada 28 dias até progressão da doença (pelo menos 12 ciclos) e **Lenalidomida 25mg** via oral por 21 dias a cada 28 até progressão da doença.

3. Foi participado pela médica assistente que a Autora é uma paciente jovem, com bom performance status, já submetida a todas as opções de quimioterapia contempladas no SUS para mieloma múltiplo. O não tratamento proposto implica em progressão e morte pela doença. O HUPE não dispõe destes medicamentos (**Daratumumabe 1800mg** e **Lenalidomida 25mg**) e estes não estão contemplados para uso no SUS pela APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade).

### 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. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. A Portaria 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.

6. O Capítulo VII, do Anexo IX, da 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.

7. A Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia 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, 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 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.

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, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com vistas a garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social. 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. O **mieloma múltiplo (MM)** é uma neoplasia maligna de origem hematopoética, caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, que, na maioria dos casos, secretam proteína monoclonal detectável no sangue ou urina, podendo levar à disfunção



de órgãos. O acometimento ósseo pelo **MM** é característico da doença, com lesões líticas que afetam predominantemente o esqueleto axial (crânio, coluna e gradil costal) e as áreas proximais dos membros superiores e inferiores<sup>1</sup>.

2. É uma doença clonal de plasmócitos, que via de regra produzem em excesso um tipo específico de proteína relacionada à imunoglobulina humana, denominada proteína monoclonal (proteína-M), paraproteína ou pico-M. Estruturalmente, as imunoglobulinas normais são compostas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves; há cinco tipos de cadeias pesadas (**IgG**, **IgA**, **IgM**, **IgD** e **IgE**) e dois tipos de cadeias leves (**kappa** e **lambda**), que, ao todo, podem constituir imunoglobulinas em dez combinações diferentes. Os plasmócitos malignos podem secretar imunoglobulinas anômalas (cadeia pesada e cadeia leve), somente m leves ou nenhuma paraproteína. A avaliação do componente M é importante para o diagnóstico e no seguimento do paciente com **MM**<sup>1</sup>.

3. O **mieloma múltiplo** ainda é uma doença incurável. O melhor tratamento do paciente com **mieloma múltiplo recidivado** deve ser individualizado, dependendo da idade, da função da medula óssea, da terapia inicial, do padrão e tempo para a recidiva<sup>2</sup>.

## DO PLEITO

1. **Daratumumabe** (uso subcutâneo) é um anticorpo monoclonal humano **IgG1κ** que se liga à proteína **CD38** altamente expressa na superfície de células em diversas doenças hematológicas malignas, incluindo células tumorais de **mieloma múltiplo**. Em combinação com **Lenalidomida** e **Dexametasona**, está indicado para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que receberam pelo menos um tratamento prévio<sup>3</sup>.

2. A **Lenalidomida** em combinação com dexametasona, é indicado para o tratamento de pacientes com **mieloma múltiplo** refratário/recidivado que receberam ao menos um esquema prévio de tratamento<sup>4</sup>.

3. **Dexametasona** é um corticosteroide potente destinado ao tratamento de condições nas quais os efeitos anti-inflamatórios e imunossuppressores dos corticosteroides são desejados, especialmente para tratamento intensivo durante períodos mais curtos<sup>5</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. Refere-se a Autora, 43 anos, com diagnóstico de **Mieloma Múltiplo IgG kappa** desde 2019, com quadro atual de doença em atividade e refratária aos esquemas quimioterápicos instituídos. Tendo sido prescrito o **esquema DRD (Daratumumabe + Lenalidomida + Dexametasona)**. Atualmente, a Autora está internada em tratamento com o esquema quimioterápico **VDT-PACE** (**Bortezomibe** (**Velcade**®), **Dexametasona**, **Talidomida**, **Cisplatina** e **Doxorrubicina**).

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 708, de 6 de agosto de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo. Disponível em: < [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/ddt\\_mieloma-multiplo.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/ddt_mieloma-multiplo.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>2</sup> HUNGRIA, V.T.M., Tratamento do Mieloma Múltiplo recidivado, Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.29 n.º.1 Jan./Mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n1/v29n1a11.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>3</sup> Bula do medicamento Daratumumabe (Dalinv<sup>®</sup>) por Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351787862201568/?substancia=26039>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>4</sup> Bula do medicamento Lenalidomida (Revlimid<sup>®</sup>) por Celgene Brasil Produtos Farmacêuticos Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351053014202118/?substancia=25181>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>5</sup> Bula do medicamento Dexametasona por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351057963200387/?nomeProduto=decadron>>. Acesso em: 16 jan. 2023.



2. Tendo em vista que a Autora apresenta doença em atividade e refratariedade aos esquemas quimioterápicos instituídos, informa-se que o **esquema DRD (Daratumumabe + Lenalidomida + Dexametasona) está indicado** para o seu tratamento.
3. Cabe informar que não houve análise pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec<sup>6</sup> do **esquema DRD (Daratumumabe + Lenalidomida + Dexametasona)** no tratamento do Mieloma Múltiplo (MM) recidivado/refratário.
4. O uso do medicamento **Daratumumabe foi avaliado em monoterapia** ou associado a outros quimioterápicos disponibilizados no SUS (Bortezomibe + Dexametasona) no tratamento do MM recidivado/refratário, uso para o qual a **Conitec recomendou a não incorporação**, tendo em vista a falta de evidência adicional para se conhecer o impacto em sobrevida global, efetividade terapêutica ou seu desempenho em monoterapia, além do elevado impacto orçamentário<sup>7</sup>.
5. Quanto à Lenalidomida, informa-se que o medicamento para pacientes com mieloma múltiplo **foi avaliado pela Conitec em monoterapia** apenas para pacientes inelegíveis ao transplante de células-tronco hematopoiéticas e para manutenção após o transplante<sup>8</sup>. **Em ambas as avaliações as decisões foram desfavoráveis a incorporação.**
6. No que tange à literatura científica, no relatório de recomendação citado no item 4, a Conitec verificou em análise das evidências clínicas, que os esquemas contendo daratumumabe foram mais eficazes e com segurança aceitável, sendo que a combinação com lenalidomida + dexametasona (esquema prescrito à Autora) apresentou melhor desempenho do que a combinação com bortezomibe + Dexametasona (disponíveis no SUS)<sup>7</sup>.
7. Em artigo do *Journal of Clinical Oncology*, van Beurden-Tan et al (2017), os autores visavam sintetizar toda a evidência de eficácia, permitindo uma comparação de todos os tratamentos atuais para o Mieloma múltiplo recidivado. Eles combinaram evidências de 17 Estudos Controlados Randomizados (ECR) de fase III, incluindo 16 tratamentos. Das 16 opções de tratamento, a combinação de daratumumabe, lenalidomida e dexametasona foi a melhor opção em termos de classificação e de probabilidade de ser o melhor tratamento. Todas as três opções de melhor tratamento são regimes de combinação tripla, e todos estão em combinação com lenalidomida e dexametasona (com daratumumabe, carfilzomibe ou elotuzumabe)<sup>9</sup>.
8. Apesar dos achados da literatura científica mostrarem resultados benéficos no uso da terapia combinada de Daratumumabe + Lenalidomida + Dexametasona, o referido esquema **não está previsto** nas **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Mieloma Múltiplo**, publicadas pelo Ministério da Saúde<sup>1</sup>.
9. Contudo, apesar de não estar contemplado na DDT do Mieloma Múltiplo, no que tange à disponibilização, cabe esclarecer que **não existe** no SUS **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 (programas)**.

<sup>6</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>7</sup> CONITEC. Relatório de Recomendação nº 702. Fevereiro/2022. Daratumumabe em monoterapia ou associado à terapia antineoplásica para o controle do mieloma múltiplo recidivado ou refratário. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220314\\_relatorio\\_702\\_daratumumabe\\_mieloma\\_multiplo.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220314_relatorio_702_daratumumabe_mieloma_multiplo.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>8</sup> CONITEC. Relatório de Recomendação nº 700. Fevereiro/2022. Lenalidomida para terapia de manutenção em pacientes com mieloma múltiplo submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220314\\_relatorio\\_700\\_lenalidomida\\_elegiveis\\_mieloma\\_multiplo\\_.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220314_relatorio_700_lenalidomida_elegiveis_mieloma_multiplo_.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>9</sup> MIKHAEL, J. et al. Treatment of Multiple Myeloma: ASCO and CCO Joint Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Oncology* 37, no. 14 (May 10, 2019) 1228-1263.



10. 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 responsáveis pelo tratamento do câncer 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.

11. Cabe esclarecer 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**.

12. Conforme o relato do médico assistente (Evento 1, OUT2, Páginas 1 a 2) os medicamentos **Daratumumabe** e **Lenalidomida** não estão disponíveis no SUS pela APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade).

13. Contudo, 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>10</sup>.

14. Considerando que a Autora é assistida pelo **Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)**, unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON, é de **responsabilidade da referida unidade** garantir à Autora o atendimento integral para o tratamento de sua condição clínica, incluindo o **fornecimento dos medicamentos necessários**.

15. Conforme observado em consulta ao sítio eletrônico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), atualmente, o PCDT para o tratamento do **mieloma múltiplo** foi encaminhado para a publicação frente à DDT em vigor<sup>11</sup>.

16. No que concerne ao valor dos medicamentos pleiteados, informa-se que 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>12</sup>.

17. De acordo com publicação da CMED<sup>13</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

<sup>10</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: 16 jan. 2023.

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/pcdt-em-elaboracao-1>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>12</sup> BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>13</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: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/compras-publicas/lista-de-precos-maximos-para-compras-publicas>>. Acesso em: 16 jan. 2023.





judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

18. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, tem-se<sup>14</sup>:

- **Daratumumabe 1800mg** (Dalinvi<sup>®</sup>) – frasco-ampola de 15mL, possui PF correspondente a R\$ 28.565,04 e PMVG correspondente a R\$ 22.414,99, para o ICMS 20%;
- **Lenalidomida 25mg** (Nuvyor<sup>®</sup>) – blister com 14 comprimidos, possui PF correspondente a R\$ 17.050,76 e PMVG correspondente a R\$ 13.379,73, para o ICMS 20%;
- **Dexametasona, Fosfato Dissódico 4mg/mL** (Decadron<sup>®</sup>) – 1 frasco-ampola de 2,5mL, possui PF correspondente a R\$ 14,38 e PMVG correspondente a R\$ 11,29, para o ICMS 20%.

19. Os medicamentos aqui pleiteados possuem registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

20. Por fim, quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Páginas 11-12, item “V - DOS PEEDIDOS”, subitem “d”) referente ao provimento de *como de todos os remédios prescritos no decorrer do tratamento da enfermidade da Autora...*, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, 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

**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

<sup>14</sup>BRASIL 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/cmed/precos/arquivos/lista\\_conformidade\\_pmvg\\_2023\\_01\\_v2.pdf/@/@download/file/lista\\_conformidade\\_pmvg\\_2023\\_01\\_v2.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/lista_conformidade_pmvg_2023_01_v2.pdf/@/@download/file/lista_conformidade_pmvg_2023_01_v2.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2023.



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/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.