



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0941/2023

Rio de Janeiro, 19 de julho de 2023.

Processo nº 5001522-63.2023.4.02.5113,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Três Rios**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Lenvantinibe 10mg e 4mg em substituição** ao medicamento Tosilato de Sorafenibe 200mg (Nexavar®).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados apenas os documentos médicos datados, mais recentes e ainda com informações pertinentes ao pleito anexados ao processo.
2. De acordo com documentos (Evento 1_INIC1, Página 18 e 19), emitidos em 16 de maio de 2022, pelo oncologista , a Autora, 46 anos, é portadora de **neoplasia maligna da glândula tireoide**, em estádio IV, com comprometimento de linfonodos, submetida à tireoidectomia total com esvaziamento cervical em 13/05/2013, realizou no pós-operatório iodo. Apresentou recidivas do **carcinoma papilífero de tireoide** no final de 2017 (foi realizado novamente iodo) e 20/04/2020 (quando foi realizada traqueostomia profilática).
3. Realizou radioterapia cervical de 05/02/2021 a 12/02/2021, devido a não captação do iodo. Realizou nova dose de iodo em 2022, totalizando assim a dose máxima de iodo permitida. Apresentando em PET-TC progressão com metástases pulmonar, mediastinal e hepática, sendo indicado o uso de inibidor de Tirosina Kinase - Tosilato de Sorafenibe 200mg (Nexavar®). Foi informado o código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C73 - Neoplasia maligna da glândula tireoide.**
4. Em documento do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1_INIC1, Página 475), emitido em 12 de maio de 2023, pelo médico , foram prescritos à Autora o seguinte medicamento: **Lenvantinibe 10mg** - tomar 2 comprimidos ao dia (1 hora antes das refeições ou duas horas após as refeições) até progressão ou toxicidade e **Lenvantinibe 4mg** – tomar 1 comprimido ao dia (1 hora antes das refeições ou duas horas após as refeições).



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. 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.
11. 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.



12. 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. O carcinoma diferenciado da tireoide (CDT) é a neoplasia maligna endócrina de maior prevalência no mundo. Entende-se como CDT, o tumor maligno da tireoide de origem epitelial, sendo o **carcinoma papilífero** o principal representante desta categoria. Além do carcinoma papilífero, incluem-se dentro do grupo de CDT o carcinoma folicular e o carcinoma de células de Hürthle¹.

2. O **câncer de tireóide** é tipo mais raro de câncer, mas pode ser diagnosticado precocemente, aumentando as possibilidades de sucesso do tratamento. Embora seja três vezes mais frequente em mulheres, a doença afeta também homens. A faixa etária de mais risco é entre 25 e 65 anos. Ele se desenvolve a partir de um tumor maligno, que cresce dentro da glândula da tireóide e, normalmente, é descoberto por meio do auto-exame. Aproximadamente 10% da população adulta têm nódulos tireoideanos, mas, desse número, cerca de 90% são benignos. A incidência da doença aumentou em 10% na última década, mas sua mortalidade diminuiu. De 65 a 80% dos casos são diagnosticados como câncer de tireóide papilar; de 10 a 15%, são foliculares; de 5 a 10% são medulares e de 3 a 5% dos diagnosticados como anaplásicos. O **carcinoma papilífero** é o mais comum, pode aparecer em pacientes de qualquer idade, mas é mais frequente entre 30 e 50 anos. Estima-se que uma a cada mil pessoas tem ou já teve este tipo de câncer. A taxa de cura é alta, chegando a quase 100%².

3. O **carcinoma papilífero** é definido como uma combinação de características morfológicas, entre elas o núcleo com contorno irregular, fendido, contendo inclusões, além de dispersão periférica de agregados de cromatina. Suas principais variantes histopatológicas são: variantes clássica, folicular, de células altas, de células colunares, sólida (esclerosante) e microcarcinoma papilífero. Cada uma dessas variantes apresenta fenótipos diferenciados, com alterações nas taxas de morbidade e mortalidade. As de maior agressividade incluem as variantes de células altas, sólida e de células colunares, sendo esta a mais grave, principalmente por invasão de linfonodos linfáticos, rápido crescimento, altas taxa de recorrência local e metástases para pulmão, cérebro e osso³.

4. A **metástase** é a implantação de um foco tumoral à distância do tumor original, decorrente da disseminação do câncer para outros órgãos – ou seja, quando o câncer se espalha pelo organismo. O aparecimento de metástases ocorre quando as células cancerígenas se desprendem do tumor primário e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático, podendo circular pelo organismo e se estabelecer em outro órgão. Ao espalhar-se

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 7 de 03 de janeiro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pedt_carcinomatireoide.pdf >. Acesso em: 19 jul. 2023.

²SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – SBEM. Câncer de Tireóide. Disponível em: < <https://www.endocrino.org.br/cancer-de-tireoide/> >. Acesso em: 19 jul. 2023.

³JÚNIOR, M. et. al. Carcinoma papilífero da tireoide e suas variantes histológicas associados à tireoidite de Hashimoto. Jornal Brasileiro de Patologia Médica Laboratorial, v.45, n.5, p.389-393, out., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2023.



pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático⁴.

DO PLEITO

1. O **Mesilato de Lenvatinibe** é um inibidor de múltiplos receptores de tirosina quinase (RTK) que inibe seletivamente as atividades dos receptores de fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), receptores VEGFR1 (FLT1), VEGFR2 (KDR), e VEGFR3 (FLT4), além de outros RTKs relacionados à via pró-angiogênica e oncogênica, incluindo os receptores de fator de crescimento de fibroblastos (FGF), receptores FGFR1, 2, 3, e 4; o receptor de fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF) receptor PDGFR α , KIT e RET. Dentre suas indicações consta o tratamento de pacientes adultos com carcinoma diferenciado da tireoide (CDT) (papilífero, folicular ou célula de Hürthle) localmente avançado ou metastático, progressivo, refratário a radioiodoterapia (RIT)⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Embora a inicial (Evento 1, INIC1, Páginas 9 e 10) o pedido da Defensoria Pública Estado do Rio de Janeiro faça menção ao medicamento Tosilato de Sorafenibe 200mg (Nexavar[®]), para elaboração do presente parecer técnico, este núcleo considerou como pleito o medicamento **Lenvatinibe 10mg e 4mg** elencados no documento médico mais recente acostado aos autos (Evento 1_INIC1, Página 475), por se tratar do plano terapêutico atual da Autora.

2. Convém destacar que apensado aos autos (Evento 1, INIC1, Página 474), a parte Autora solicitou aos requeridos a disponibilização do medicamento **Lenvatinibe**, nas dosagens de **10mg e 4 mg**. Referido fármaco foi recentemente prescrito em substituição ao item Tosilato de Sorafenibe (Nexavar[®]), haja vista a necessidade de adequação do tratamento oncológico.

3. Informa-se que o medicamento **Lenvatinibe 10mg e 4mg está indicado em bula**⁵ para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme relato médico. Contudo **não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Paraíba do Sul e do Estado do Rio de Janeiro.

4. O medicamento **Lenvatinibe 10mg e 4mg possui registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), contudo, até o momento **não foi submetido** à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CONITEC-MS)⁶.

5. Para o tratamento da **neoplasia maligna da glândula tireoide**, o Ministério da Saúde publicou as Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma

⁴SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Quando o câncer vira metástase? Disponível em: <<https://vidasaudavel.einstein.br/quando-o-cancer-vira-metastase/>>. Acesso em: 19 jul. 2023.

⁵Bula do medicamento Mesilato de Lenvatinibe (Lenvima[®]) por United Medical Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Lenvima>>. Acesso em: 19 jul. 2023.

⁶Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 19 jul. 2023.



Diferenciado da Tireoide, por meio da Portaria Nº 7, de 03 de janeiro de 2014¹, no qual menciona que, segundo consensos de especialistas da Associação Americana de Tireoide (ATA), da Associação Europeia de Tireoide (ETA) e do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, o tratamento inicial do carcinoma diferenciado da tireoide (CDT) consiste de ressecção da tireoide (tireoidectomia), seguida de tratamento complementar com iodo radioativo (radioiodoterapia - RIT) em casos selecionados. A radioterapia externa e a quimioterapia têm papel restrito no tratamento do CDT¹. Elucida-se que o tratamento com o medicamento pleiteado **Lenvantinibe 10mg e 4mg** não está previsto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide.

6. Como a Autora apresenta uma **neoplasia (carcinoma papilífero de tireoide)**, informa-se que, no que tange à disponibilização de medicamentos oncológicos, o acesso aos medicamentos dos pacientes 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.

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 adotado⁷.

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 a Autora está sendo assistida no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1_INIC1, Página 475), unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON. Dessa forma, é de responsabilidade da referida

⁷PONTAROLLI, 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: 19 jul. 2023.



unidade garantir a Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica, incluindo o fornecimento dos medicamentos necessários.

12. Em caráter informativo, ressalta-se que, conforme observado em consulta ao sítio eletrônico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), atualmente encontra-se **atualização** o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para tratamento da Carcinoma Diferenciado de Tireóide, em atualização ao PCDT em vigor⁸.

13. Quanto ao questionamento *se o medicamento pleiteado possui congêneres ou genéricos disponíveis no mercado nacional ou internacional*. Informa-se que o **medicamento Mesilato de Lenvatinibe** nas concentrações de **4mg e 10mg** apresenta registro apenas com o nome comercial Lenvima[®] do laboratório United Medical Ltda.

14. Sobre a *há registro da eficácia do medicamento pretendido na literatura médica*. Informa-se que o medicamento pleiteado, possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assim, destaca-se que o registro de medicamentos é um dos meios estabelecidos pela Política Nacional de Medicamentos pelo qual a autoridade sanitária avalia a relevância terapêutica do medicamento, analisa sua eficácia e segurança⁹.

15. Em relação *se há alternativas à utilização do medicamento ou do tratamento pretendido pela parte autora*. Ressalta-se que a **seleção do tratamento** deve considerar as características fisiológicas e capacidade funcional individuais, perfil de toxicidade, preferências do doente e protocolos terapêuticos institucionais. Face ao exposto, insta mencionar que a **peculiaridade e a individualidade** na escolha do tratamento do câncer **impossibilitam este Núcleo de inferir sobre tal questionamento**.

16. No que concerne ao valor do medicamento pleiteado, 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)¹⁰.

17. De acordo com publicação da CMED⁶, 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.

18. Assim, considerando a regulamentação vigente, m consulta a Tabela de Preços CMED, o **Mesilato de Lenvatinibe 10mg** com 30 cápsulas possui preço de fábrica

⁸BRASIL. 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: 19 jul. 2023.

⁹MASTROIANNI, P.C.; LUCCHETTA, R.C. Regulamentação Sanitária de Medicamentos. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 32, n. 1, p. 127-132, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108343/ISSN1808-4532-2011-32-1-127-132.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 jul. 2023.

¹⁰BRASIL 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/cmcd>>. Acesso em: 19 jul. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

R\$ 11.173,09 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 8.767,52; **Mesilato de Lenvatinibe 4mg** com 30 cápsulas possui preço de fábrica R\$ 4.535,34 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 3.558,88, para o ICMS 20%⁶.

19. Quanto à solicitação da Defensoria Pública Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Páginas 9 e 10, item “*DOS PEDIDOS*”, subitens “*II*” e “*III*”) referente ao fornecimento do medicamento pleiteado “... *bem como dos demais insumos que se revelarem necessários ao tratamento do quadro noticiado...*”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

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

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS

Farmacêutica
CRF-RJ 14680
ID. 4459192-6

MILENA BARCELOS DA SILVA

Assistente de Coordenação
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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



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	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.