Nota Técnica 521685

Data de conclusão: 01/06/2026 21:22:31

Paciente

Idade: 50 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Guaíba/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 8ª Vara Federal de Porto Alegre

Tecnologia 521685

CID: C53.9 - Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado

Diagnóstico: C53.9 neoplasia maligna do colo do útero, não especificado

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Medicamento

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Nome comercial: -

Princípio Ativo: CEMIPLIMABE

Via de administração: EV

Posologia: cemiplimabe 350 mg/7 mL, usar 350 mg endovenoso a cada 21 dias.

Uso contínuo? -

Duração do tratamento: dia(s)

Indicação em conformidade com a aprovada no registro? Sim

Previsto em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Min. da Saúde para a situação clínica do demandante? Não

O medicamento está inserido no SUS? Não

Oncológico? Sim

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: CEMIPLIMABE

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Quimioterapia citotóxica, tratamento de suporte.

Existe Genérico? Não

Existe Similar? Não

Custo da Tecnologia

Tecnologia: CEMIPLIMABE

Laboratório: -

Marca Comercial: -

Apresentação: -

Preço de Fábrica: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: CEMIPLIMABE

Dose Diária Recomendada: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Fonte do custo da tecnologia:

-

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: CEMIPLIMABE

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O cemiplimabe é um anticorpo monoclonal anti PD-1. O bloqueio das interações com os ligantes PD-L1 e PD-L2 libera a resposta imune (usualmente inibida no microambiente tumoral) mediada pela via PD-1, incluindo resposta antitumoral (5).

A eficácia do cemiplimabe no tratamento do câncer cervical metastático foi avaliada em um ensaio clínico randomizado de fase 3 (EMPOWER). Pacientes com progressão da doença após quimioterapia de primeira linha contendo platina foram randomizados na proporção de 1:1 para receber cemiplimabe ou quimioterapia de escolha do investigador como terapia de controle. A randomização foi estratificada por tipo histológico, região geográfica, exposição prévia ao bevacizumabe e status de desempenho ECOG (0 ou 1). No total, 608 mulheres foram incluídas (304 em cada grupo) (6). Na análise principal publicada, com uma duração média de acompanhamento de 18,2 meses (variação de 6,0 a 38,2), o percentual de pacientes com resposta objetiva foi de 16,4% (IC95% de 12,5 a 21,1) no grupo cemiplimabe, comparado a 6,3% (IC95% de 3,8 a 9,6) no grupo quimioterapia. Não foi observada diferença na sobrevida livre de progressão, com medianas de 2,8 meses (IC95% de 2,6 a 3,9) para cemiplimabe e 2,9 meses (IC95% de 2,7 a 3,4) para quimioterapia. No entanto, houve uma diferença na sobrevida global: a mediana foi de 12,0 meses (IC95% de 10,3 a 13,5) com cemiplimabe, versus 8,5 meses (IC95% de 7,5 a 9,6) com quimioterapia. A diferença estimada na qualidade de vida (diferença média estimada de mínimos quadrados) foi de aproximadamente 7,8 pontos (IC95% de 3,3 a 12,3) em uma escala de 0 a 100 (6).

Na análise final do estudo, publicada recentemente em fevereiro de 2025, com um acompanhamento dos pacientes por 47,3 meses, a sobrevida global mediana foi de 11,7 meses para pacientes tratadas com cemiplimabe e 8,5 meses para aquelas em quimioterapia (RR = 0,67, IC95% 0,56-0,80, p < 0,001) (7).

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
CEMIPLIMABE	350 MG SOL DIL18 INFUS CT FA VD TRANS X 7 ML		R$ 35.296,98	R$ 635.345,64

* Valor unitário considerado a partir de consulta de preço da tabela CMED. Preço máximo de venda ao governo (PMVG) no Rio Grande do Sul (ICMS 17%). O PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF, PMVG = PF*(1-CAP). O CAP, regulamentado pela Resolução nº. 3, de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado nº 15, de 31 de agosto de 2017 - Versão Consolidada ou para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado CMED nº 5, de 21 de dezembro de 2020, o CAP é de 21,53%. Alguns medicamentos possuem isenção de ICMS para aquisição por órgãos da Administração Pública Direta Federal, Estadual e Municipal, conforme Convênio ICMS nº 87/02, sendo aplicado o benefício quando cabível.

O cemiplimabe é produzido pela Sanofi Medley Farmacêutica Ltda, sob o nome comercial Libtayo®. Com base nos dados da tabela CMED de maio de 2026, a tabela acima foi elaborada para estimar o custo anual do tratamento.

Não foram identificadas análises econômicas conduzidas para o contexto nacional, nem para o contexto internacional sob a ótica de sistemas de saúde universais.
Não estão disponíveis análises publicadas nas agências de incorporação de tecnologias CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, do Canadá) e NICE (The National Institute for Health and Care Excellence, da Inglaterra). Especificamente, o NICE encerrou em junho de 2023 sua avaliação, informando que não seria possível realizar uma recomendação sobre cemiplimabe para o tratamento do câncer cervical recorrente ou metastático porque a Sanofi não forneceu apresentação de evidências sobre a tecnologia (8).
A agência escocesa Scottish Medicines Consortium recomenda o uso do medicamento como monoterapia para o tratamento de pacientes adultos com câncer cervical recorrente ou metastático e progressão da doença durante ou após quimioterapia à base de platina. Entretanto, os resultados de custo-efetividade não foram divulgados devido a preocupações comerciais de confidencialidade (9).
Não estão disponíveis avaliações da CONITEC sobre o cemiplimabe para o contexto em análise.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Aumento de sobrevida global de aproximadamente 3,2 meses em relação ao tratamento quimioterápico padrão.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: CEMIPLIMABE

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Inicialmente, cabe contar que a avaliação de manutenção de tratamento já em uso configura uma decisão particularmente complexa. Apesar de avaliarmos o caso individual, entendemos que a conclusão da avaliação técnica deve alicerçar-se fundamentalmente na avaliação de benefícios a partir da literatura médica para pacientes de mesmo cenário clínico candidatos ao tratamento, tanto para questões de efetividade, custo-efetividade, e impacto orçamentário. Existe um estudo de boa qualidade metodológica que fornece dados sobre o uso do cemiplimabe no tratamento do câncer de colo de útero metastático, com progressão após tratamento quimioterápico à base de platina. Esse estudo demonstrou benefício estatisticamente significativo, embora clinicamente modesto, com um aumento na mediana de sobrevida global de cerca de 3,2 meses e uma diferença de qualidade de vida estimada em aproximadamente 7,8 pontos (em uma escala de 0 a 100) em relação ao grupo controle. Não houve diferença estatística na sobrevida livre de progressão entre o grupo cemiplimabe e o que recebeu tratamento padrão.
Tratando-se de terapêutica de alto custo, esperaria-se correspondência direta entre valor a ser despendido com o tratamento e a magnitude e sustentabilidade do benefício clínico conferido. No entanto, considerando o benefício estimado e o custo elevado, mesmo na ausência de análises econômicas completas é adequado assumir que o medicamento apresenta um perfil de custo-efetividade muito desfavorável - ou seja, o benefício a ser ganho com a sua incorporação não ultrapassaria o benefício a ser perdido pelo deslocamento de outras intervenções em saúde que não mais poderiam ser adquiridas com o mesmo investimento, perfazendo portanto mau uso dos recursos disponíveis ao sistema.
Ainda, o impacto orçamentário da terapia pleiteado, mesmo em decisão isolada, é elevado, com potencial de comprometimento de recursos públicos - recursos que são escassos e que

são extraídos da coletividade, que possuem destinações orçamentárias com pouca margem de realocação, e cujo uso inadequado pode acarretar prejuízos a toda a população assistida pelo SUS.
Sobre eventual efeito da interrupção do tratamento já instituído restam incertezas clínicas. Não há evidências sobre tais efeitos. Tampouco identificamos necessidade de suspensão gradual. O principal risco com a suspensão do tratamento é o de progressão da doença, risco este que também pode ocorrer na vigência do tratamento, não sendo possível garantir, para o caso específico e conforme os princípios da medicina baseada em evidências, que qualquer melhora clínica observada seja inequivocamente causada pelo tratamento.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer do colo do útero - versão para Profissionais de Saúde. Disponível em https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissional-de-saude

2. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis. In UpToDate, https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis.

3. Management of early-stage cervical cancer. In UpToDate, https://www.uptodate.com/contents/management-of-early-stage-cervical-cancer

4. Management of recurrent or metastatic cervical cancer. In UpToDate, https://www.uptodate.com/contents/management-of-recurrent-or-metastatic-cervical-cancer

5. Cemiplimab: Drug information. In UpToDate, https://www.uptodate.com/contents/cemiplimab-drug-information.

6. Tewari KS, Monk BJ, Vergote I, et al. Survival with Cemiplimab in Recurrent Cervical Cancer. N Engl J Med. 2022 Feb 10;386(6):544-555. doi: 10.1056/NEJMoa2112187. PMID: 35139273.

7. Oaknin A, Monk BJ, de Melo AC, Kim HS, Kim YM, Lisyanskaya AS, et al. Cemiplimab in recurrent cervical cancer: Final analysis of overall survival in the phase III EMPOWER-Cervical 1/GOG-3016/ENGOT-cx9 trial. Eur J Cancer Oxf Engl 1990. 5 de fevereiro de 2025;216:115146.

8. NICE. Technology appraisal [TA901] - Cemiplimab for treating recurrent or metastatic cervical cancer (terminated appraisal). Published: 20 June 2023

9. Scottish Medicines Consortium. cemiplimab concentrate for solution for infusion (Libtayo®) Regeneron UK Ltd [Internet]. 2025. Disponível em: https://scottishmedicines.org.uk/media/8944/cemiplimab-libtayo-final-jan-2025-for-website.pdf

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico mais recente anexado aos autos (Evento 36, LAUDO2), de 31/07/2025, trata-se de autora com diagnóstico de carcinoma de colo uterino, diagnosticado em outubro de 2022. Segundo o documento, foi submetida inicialmente a tratamento cirúrgico com histerectomia total, seguido de quimioterapia concomitante à radioterapia e posterior braquiterapia, concluída em março de 2023. Em novembro de 2023, apresentou progressão da doença com acometimento de linfonodos inguinais, sendo instituída quimioterapia paliativa de primeira linha com carboplatina e paclitaxel. Em março de 2025, apresentou nova progressão da doença, sendo submetida a tratamento subsequente com gencitabina, porém com desenvolvimento de toxicidade relacionada ao tratamento. Desde então, permaneceu em uso de vinorelbina, porém, segundo o médico assistente, sem controle adequado da doença, evoluindo com progressão tumoral, dor limitante e incapacitante relacionada ao aumento de linfonodomegalia inguinal direita, sem possibilidade de abordagem locorregional e sem alternativas terapêuticas subsequentes disponíveis no SUS com perspectiva de controle da doença. Em avaliação molecular, foi identificada positividade para PD-L1 (8%) e baixa probabilidade de instabilidade de microssatélites. Nesse contexto, pleiteia tratamento paliativo com cemiplimabe.
A parte autora recebeu antecipação de tutela em 30/01/2026 (Evento 5, DESPADEC), não constando nos autos documentos médicos posteriores que permitam avaliar a evolução clínica após o início do tratamento pleiteado.
O câncer do colo uterino (ou cancer cervical) é o terceiro tumor mais frequente no sexo feminino e é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasi. As principais causas que se associam ao câncer de colo de útero são infecções persistentes por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV). Atualmente, são reconhecidos 13 tipos de HPV como oncogênicos pela International Agency for Research on Cancer (IARC), com destaque para os tipos 16 e 18 responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer. As infecções por esses agentes são frequentes e geralmente não causam doença. Entretanto, em alguns casos podem ocorrer alterações celulares com evolução para o câncer. Essas alterações podem ser facilmente identificadas por meio da detecção precoce com o exame preventivo, também conhecido como Papanicolau (1).
O câncer cervical precoce é frequentemente assintomático, o que ressalta a importância do rastreamento. Em pacientes assintomáticas, a doença pode ser descoberta por meio de um exame de rastreamento ou, incidentalmente, se uma lesão visível for identificada durante o exame pélvico. Os sintomas de câncer do colo do útero avançado incluem dor nas costas, fadiga, escape de urina ou fezes para a vagina, dor pélvica e perda de peso. O diagnóstico é estabelecido com base na avaliação histológica de uma biópsia cervical (2).
O estágio inicial do câncer cervical é caracterizado pela limitação da doença ao colo do útero e ao útero. As opções primárias de tratamento para esses casos incluem histerectomia (remoção do útero), cirurgia preservadora de fertilidade ou radioterapia, com ou sem quimioterapia. A escolha da terapia depende de fatores tumorais e do paciente, bem como dos recursos disponíveis no sistema de saúde. Para o manejo da doença metastática, a abordagem varia conforme a extensão: para a doença limitada, o tratamento pode ser direcionado à área de recorrência com radioterapia ou cirurgia. Contudo, para mulheres com doença mais extensa, a quimioterapia, associada ou não ao bevacizumabe, é a única opção de tratamento. O

tratamento para mulheres que progrediram após a primeira linha quimioterápica é considerado incerto (3,4).