Nota Técnica 574687

Data de conclusão: 02/10/2026 20:44:48

Paciente

Idade: 66 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Lagoa dos Três Cantos/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: Vara Federal de Porto Alegre

Tecnologia 574687

CID: C44 - Outras neoplasias malignas da pele

Diagnóstico: Outras neoplasias malignas da pele.

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, via endovenosa, a cada 21 dias, por seis meses prorrogáveis.

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 [2].

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-PD1 que é um tipo de proteína concebida para reconhecer e ligar-se a uma estrutura específica (chamada antígeno), que se encontra em determinadas células do organismo. O cemiplimabe bloqueia a ligação entre PDL-1 (programmed cell death 1) e seus ligantes, desfazendo assim a inibição dos linfócitos T citotóxicos provocada por essa ligação, o que provoca um aumento significativo da resposta imunológica celular antitumoral [5].

Revisão sistemática e metanálise, publicada em 2021, avaliou a eficácia do cemiplimabe e do pembrolizumabe no tratamento de câncer de pele não melanoma em estágio avançado [6]. Foram identificados apenas estudos clínicos de fase I e II: seis estudos avaliando cemiplimabe (n=3) e pembrolizumabe (n=3) foram elegíveis para inclusão na metanálise. Não foi possível estimar impacto em sobrevida global. A análise combinada de 392 pacientes evidenciou aumento de 42,43% (IC de 95% 37,53-47,45) na taxa de resposta objetiva e de 58,05% (IC de 95% 53,04-62,95) na taxa de controle da doença. Cerca de um terço dos pacientes, 27,12% (IC de 95% 10,89-47,38), sofreram eventos adversos considerados graves.

Uma publicação de 2023 também avaliou a eficácia e segurança do cemiplimabe e do pembrolizumabe no tratamento de câncer de pele não melanoma em estágio avançado por meio de revisão sistemática e de metanálise [7]. Foram incluídos 13 estudos, totalizando 980 participantes. Novamente, apenas estudos observacionais e ensaios clínicos de fase I e II foram identificados. Além de confirmar as taxas de resposta e de controle da doença, estimou-se a sobrevida livre de progressão da doença em seis e doze meses, respectivamente, em 59,3% e 52,8%, respectivamente; e a sobrevida global em seis e doze meses, respectivamente, em 80,6% e 76,4%.

Considerando o cenário pós inibidores do hedgehog, como o vismodegibe, há ensaio clínico de fase 2, aberto, multicêntrico e de braço único, conduzido em 38 clínicas ambulatoriais, principalmente em centros médicos acadêmicos, no Canadá, Europa e Estados Unidos. Foram incluídos pacientes elegíveis (idade ?18 anos e status de desempenho [ECOG] de 0 ou 1) com diagnóstico histologicamente confirmado de carcinoma basocelular metastático (grupo 1) ou carcinoma basocelular localmente avançado (grupo 2), que haviam apresentado progressão da doença durante tratamento prévio com inibidores da via Hedgehog (HHI) ou que eram intolerantes a essa terapia. Entre 16 de novembro de 2017 e 7 de janeiro de 2019, 84 pacientes foram incluídos e tratados com cemiplimabe. No momento do corte dos dados, em 17 de fevereiro de 2020, a mediana de seguimento foi de 15 meses (intervalo interquartil [IIQ] 8–18). Uma resposta objetiva, avaliada por revisão central independente, foi observada em 26 (31%; IC95% 21–42) dos 84 pacientes, incluindo duas respostas parciais que surgiram em avaliações tumorais realizadas antes do corte dos dados e foram confirmadas por avaliações subsequentes realizadas após. A melhor resposta global foi resposta completa em cinco pacientes (6%) e resposta parcial em 21 pacientes (25%) [8].

É digno de nota que estudos clínicos de fase I e II são etapas iniciais no processo de desenvolvimento de novos medicamentos. A principal meta dos estudos de fase I é avaliar a

segurança do tratamento, determinar a dose segura e identificar possíveis efeitos colaterais. Na fase II, objetiva-se avaliar a eficácia do tratamento, ou seja, se o medicamento é capaz de tratar o câncer de maneira eficaz, além de continuar monitorando a segurança e os efeitos colaterais. Em geral, apenas em estudos de fase II é avaliada a comparação da tecnologia em investigação com tratamentos disponíveis e, com isso, a avaliação da eficácia clínica do tratamento.

Custo:

Item: CEMIPLIMABE
Descrição: 50 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 7 ML
Quantidade: 18
Valor Unitário: R$ 35.296,98
Valor Anual: 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 sob o nome comercial Libtayo® na forma farmacêutica de ampola com 350 mg cada. Em consulta à tabela da CMED no site da ANVISA em julho de 2026 foi produzida a tabela acima, com a estimativa de custo para um ano de tratamento de acordo com a prescrição juntada aos autos.

Em 9 de fevereiro de 2021, a Food and Drug Administration (FDA) concedeu aprovação regular ao cemiplimabe para pacientes com carcinoma basocelular localmente avançado previamente tratados com um inibidor da via hedgehog (HHI) ou para os quais um HHI não é apropriado [9].

O National Institute for Health and Care Excellence (NICE) do Reino Unido, recomendou o uso de cemiplimabe para tratamento apenas do carcinoma espinocelular cutâneo avançado recebendo os melhores cuidados de suporte [10].

O Canada’s Drug Agency (CDA), recomendou o uso de cemiplimabe também somente em pacientes com carcinoma espinocelular cutâneo metastático ou localmente avançado que não são candidatos à cirurgia curativa ou radioterapia, condicionando o reembolso a melhora na relação custo-efetividade até nível aceitável [11].

Para a situação específica da parte autora, não foram encontrados estudos de custo efetividade no contexto brasileiro, uma vez que a tecnologia não foi avaliada pela Conitec.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Taxa de resposta e duração de resposta prolongada, embora a estimativa seja baseada em estudos não comparados e de fase I e II.

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

Conclusão

Tecnologia: CEMIPLIMABE

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: O cemiplimabe apresenta dados de estudos iniciais (fase I e II) sugerindo boa taxa de resposta e resposta sustentada nos pacientes com câncer de pele localmente avançados ou metastáticos como no caso em tela. No entanto, o presente parecer é desfavorável à indicação de cemiplimabe por três motivos principais.

Primeiramente, encontramos poucos estudos avaliando o medicamento em situação clínica semelhante à da parte autora. Segundo, o medicamento não foi avaliado no contexto de um ensaio clínico de fase III, ou seja, não foi comparado com outras formas de tratamento. Terceiro, o medicamento apresentou benefícios apenas em desfechos substitutos, sem mostrar benefício em sobrevida global.

Por fim, o fármaco pleiteado apresenta um perfil de custo-efetividade muito desfavorável - ou seja, o benefício ganho com a sua incorporação não ultrapassa o benefício perdido pelo deslocamento de outras intervenções em saúde que poderiam ser adquiridas com o mesmo investimento, perfazendo portanto mau uso dos recursos disponíveis ao sistema. Agências de outros países incorporaram esse medicamento apenas para o tratamento de pacientes portadores de carcinoma espinocelular. Além disso, sua incorporação estava condicionada a uma melhora no seu perfil de custo-efetividade através da redução de seu preço até nível aceitável.

Compreende-se o desejo da paciente e da equipe assistente de buscar alternativas terapêuticas diante de uma doença grave, incurável e progressiva. Contudo, diante da limitada robustez das evidências disponíveis, da ausência de comparação direta com outras estratégias terapêuticas, da falta de demonstração de benefício em sobrevida global e do perfil de custo-efetividade marcadamente desfavorável, mantém-se a conclusão desfavorável à solicitação.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Martins R, Robinson JK, Brockstein BE. Systemic treatment of advanced cutaneous squamous and basal cell carcinomas. UpToDate Walth Mass UpToDate. 2020;
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Síntese de Resultados e Comentários: Câncer de pele. [Internet]. 2020 [citado 1o de junho de 2020]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios
3. Rogers HW, Weinstock MA, Harris AR, Hinckley MR, Feldman SR, Fleischer AB, et al. Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the United States, 2006. Arch Dermatol. 2010;146(3):283–7.
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines: Basal Cell Skin Cancer. [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nmsc.pdf

5. Jarkowski III A, Hare R, Loud P, Skitzki JJ, Kane III JM, May KS, et al. Systemic therapy in advanced cutaneous squamous cell carcinoma (CSCC): The Roswell Park experience and a review of the literature. Am J Clin Oncol. 2016;39(6):545–8.
6. Mehta NK, Li AR, Nguyen SA, Kaczmar JM, Neskey DM, Day TA. Immune checkpoint inhibitors for advanced cutaneous squamous cell carcinoma: a systematic review with meta-analysis. Target Oncol. 2021;16:743–52.
7. Zhang H, Zhong A, Chen J. Immune checkpoint inhibitors in advanced cutaneous squamous cell carcinoma: a systemic review and meta?analysis. Skin Res Technol. 2023;29(1):e13229.
8. Stratigos, Alexander J., et al. "Cemiplimab in locally advanced basal cell carcinoma after hedgehog inhibitor therapy: an open-label, multi-centre, single-arm, phase 2 trial." The Lancet Oncology 22.6 (2021): 848-857.
9. U.S Food and Drug Administration. FDA approves cemiplimab-rwlc for locally advanced and metastatic basal cell carcinoma. Available from: https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/fda-approves-cemiplimab-rwlc-locally-advanced-and-metastatic-basal-cell-carcinoma
10. National Institute for Health and Care Excellence. Cemiplimab for treating advanced cutaneous squamous cell carcinoma. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ta802
11. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). cemiplimab (Libtayo) for Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. Available from: https://www.cda-amc.ca/cemiplimab-libtayo-cutaneous-squamous-cell-carcinoma-details

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com o atestado médico anexado aos autos (Evento 1, ATESTMED8), trata-se de paciente masculino, de 65 anos de idade, com diagnóstico de carcinoma basocelular cutâneo difuso e localmente avançado (CID10: C44), acometendo regiões de tronco, face e pescoço. Consta ainda que foi submetido a tratamentos oncológicos prévios, que resultaram em resposta clínica insatisfatória e toxicidade inaceitável. Desde 2018, vinha em uso de vismodegibe, obtido por via judicial, porém evoluiu com progressão da doença durante o tratamento, caracterizando falha terapêutica. Em cintilografia óssea, datada de 17/06/2026 (Evento 1, EXMMED11), observam-se implantes ósseos neoplásicos disseminados. Nesse contexto, pleiteia tratamento paliativo com cemiplimabe (Evento 1, RECEIT12).

Cânceres de pele podem ser divididos em melanoma e não melanoma. O carcinoma de células escamosas (CCE) da pele é um câncer de pele maligno comum não melanoma, juntamente com o carcinoma basocelular (CBC) [1]. O CBC é mais comum e menos agressivo que o CCE. Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre 2020 e 2022, ocorrerão 83.770 novos casos de câncer de pele não melanoma em homens no Brasil, correspondendo a um risco estimado de 80 casos novos a cada 100 mil homens [2]. O CBC, especificamente, possui uma incidência estimada em 226 e uma prevalência de 343 carcinomas basocelulares a cada 100 mil pessoas nos Estados Unidos [3].

Os cânceres de pele manifestam-se, inicialmente, como lesões (feridas ou nódulos). Dessa forma, o diagnóstico é clínico, pela observação com o uso de dermatoscópio. A confirmação dá-se por biópsia da lesão [1]. A maioria dos pacientes diagnosticados com câncer de pele não melanoma realiza tratamento com exérese da lesão e radioterapia [1].

Para aqueles que não desejam realizar tratamento cirúrgico ou não são candidatos para esse tipo de tratamento, alternativas tais como cremes de imiquimod ou de fluorouracil podem ser utilizadas. Outras alternativas como radioterapia e criocirurgia também podem ser tentadas [4].

Para pacientes diagnosticados com câncer de pele não melanoma avançado localmente ou metastático, pode ser necessária quimioterapia sistêmica. Protocolos internacionais recomendam o uso de medicamentos cemiplimabe, pembrolizumabe, quimioterapia citotóxica como carboplatina, paclitaxel, capecitabina, cisplatina, terapia-alvo com vismodegibe ou sonidegibe ou a inclusão em estudos clínicos [5].