Nota Técnica 576950

Data de conclusão: 19/09/2026 11:42:00

Paciente

Idade: 70 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Palmeira dos Índios/AL

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: Defensoria Pública

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 3ª Vara Palmeira dos Índios / Cível

Tecnologia 576950

CID: C22 - Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas

Diagnóstico: Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Relatório médico acostado nos autos.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Produto

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Descrição: ATEZOLIZUMABE; BEVACIZUMABE.

O produto está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: ATEZOLIZUMABE; BEVACIZUMABE.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS o padrão seria SORAFENIBE, com resultados inferiores.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: ATEZOLIZUMABE; BEVACIZUMABE.

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: ATEZOLIZUMABE; BEVACIZUMABE.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O atezolizumabe, anticorpo monoclonal dirigido à PD-L1, associado ao bevacizumabe, anticorpo contra o VEGF-A, constitui estratégia de tratamento sistêmico baseada na associação de imunoterapia e terapia antiangiogênica. A combinação possui indicação aprovada pela ANVISA para pacientes adultos com carcinoma hepatocelular irressecável que não tenham recebido terapia sistêmica prévia. A aprovação foi fundamentada principalmente no estudo clínico de fase III IMbrave150, que comparou atezolizumabe + bevacizumabe com sorafenibe.
No IMbrave150, a combinação demonstrou superioridade em sobrevida global e sobrevida livre de progressão em relação ao sorafenibe, além de maior atividade antitumoral. Análises posteriores mantiveram o benefício da associação em diferentes subgrupos de pacientes com doença irressecável, inclusive na presença de fatores prognósticos de maior risco.
As recomendações internacionais mais recentes também sustentam essa estratégia. A atualização da ASCO recomenda atezolizumabe + bevacizumabe como uma das opções de primeira linha para pacientes com CHC avançado, Child-Pugh A e performance status ECOG 0–1, desde que não existam contraindicações. A diretriz da ESMO de 2025 também contempla a imunoterapia combinada entre as estratégias sistêmicas para CHC avançado.
Quanto à segurança, os eventos adversos devem ser avaliados individualmente. O atezolizumabe pode provocar eventos imunomediados, enquanto o bevacizumabe está associado, entre outros, a hipertensão, proteinúria, eventos hemorrágicos, eventos tromboembólicos e alterações na cicatrização. Por isso, a avaliação clínica prévia deve considerar função hepática, função renal, pressão arterial, risco de sangramento e presença de varizes gastroesofágicas, particularmente relevantes no paciente com doença hepática.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Espera-se controle da progressão tumoral, prolongamento da sobrevida global e da sobrevida livre de progressão

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

Conclusão

Tecnologia: ATEZOLIZUMABE; BEVACIZUMABE.

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Considerando que o tratamento proposto é primeira linha para a doença que acomete a paciente.
Considerando que a combinação proposta é superior ao Sorafenibe, com benefício de sobrevida global, segundo a literatura científica atual e que a requerente já fez do Sorafenibe com progressão da doença.
Considerando que a associação Atezolizumabe + Bevacizumabe já é adotada por várias agências internacionais; NICE, Canada's Drug and Health Technology Agency.
Este NATJUS é favorável a esta demanda pelos medicamentos **Atezolizumabe + Bevacizumabe**.

Há evidências científicas? Sim

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

Justificativa: Com risco potencial de vida

Referências bibliográficas: FINN, R. S. et al. Atezolizumab plus Bevacizumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 20, p. 1894-1905, 2020.
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Tecentriq (atezolizumabe): nova indicação. Brasília, DF: ANVISA, 2020.
BRASIL. Ministério da Saúde. Carcinoma Hepatocelular no Adulto – Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 18, de 14 de outubro de 2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
ANDRÉ, T. et al. Systemic Therapy for Advanced Hepatocellular Carcinoma: ASCO Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, 2024.
VOGEL, A. et al. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, v. 36, n. 5, p. 491-506, 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas – DDT. Brasília, DF: CONITEC. Atualizado em 2026.

NatJus Responsável: AL - Alagoas

Instituição Responsável: NATJUS/AL (NF)

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -