

**NOTA TÉCNICA Nº 10032/2025 - NAT-JUS/SP**

**1. Identificação do solicitante**

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Processo nº 5000769-91.2025.4.03.6703
- 1.3. Data da Solicitação: 19/12/2025
- 1.4. Data da Resposta: 27/01/2025
- 1.5. Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

**2. Paciente**

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 03/10/1958 – 67 anos
- 2.2. Sexo: Masculino
- 2.3. Cidade/UF: São Paulo/SP
- 2.4. Histórico da doença: Linfoma não-Hodgkin – CID C82

**3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO  
■ SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
SGP 5 – Diretoria da Saúde

#### **4. Descrição da Tecnologia**

##### **4.1. Tipo da tecnologia: MEDICAMENTO**

Medicamento	Princípio Ativo	Registro na ANVISA	Disponível no SUS?	Opções disponíveis no SUS / Informações sobre o financiamento	Existe Genérico ou Similar?
BRUKINZA 80mg	ZANUBRUTINIBE	1864200010010	NAO	CONFORME CACON E UNACON	NAO

Medicamento	Marca Comercial	Laboratório	Apresentação	PMVG	Dose	Custo Anual*
BRUKINZA	BRUKINSA	BEONE MEDICINES BRASIL LTDA	80 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 120	R\$ 26.752,42	4 CP POR DIA	321.029,04
<b>CUSTO TOTAL ANUAL - PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO</b>				R\$ 321.029,04		

\* Cálculo anual somente para medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, conforme Tema de Repercussão Geral nº 1234.

**4.2. Fonte do custo da tecnologia: Lista de preços CMED/Anvisa - Referência 01.2026**

**4.3. Recomendações da CONITEC:** Zanubrutinibe não foi avaliado pela CONITEC para tratamento de linfoma de zona do manto. Não há parecer de incorporação, favorável ou desfavorável, para esta indicação no SUS.

## **5. Discussão**

### 5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia

*1. Caso o medicamento seja incorporado, a parte autora se enquadra integralmente na hipótese de incorporação?*

*Não. O zanubrutinibe não é incorporado ao SUS para linfoma folicular, inexistindo hipótese de enquadramento em eventual incorporação vigente.*

*2. Caso haja manifestação contrária da CONITEC para incorporação, a parte autora apresentou evidências científicas de alto nível decorrentes de estudos posteriores à avaliação pelo órgão?*

*Não. Não há parecer favorável da CONITEC para linfoma folicular, nem evidências posteriores de alto nível (ECR fase III) que demonstrem benefício em desfechos duros para essa indicação.*

*3. A parte autora esgotou todo o PCDT? Esgotou todas as alternativas disponíveis no SUS?*

*Não há outros medicamentos incorporados ao SUS.*

*4. Quais são todas as indicações terapêuticas aprovadas pela ANVISA para o medicamento pretendido?*

*Zanubrutinibe possui registro na ANVISA para neoplasias de células B específicas, como linfoma de células do manto e macroglobulinemia de Waldenström.*

*5. A indicação específica para [CID da parte autora] consta como uso aprovado/autorizado pela ANVISA para o medicamento pleiteado?*

*Não.*

*6. Caso a indicação não esteja aprovada, trata-se de uso off-label do medicamento?*

*Sim, trata-se de uso off-label em linfoma folicular.*

*7. Existem ensaios clínicos randomizados de qualidade metodológica adequada (Fase III, duplo-cego, controlados) que demonstrem a eficácia e segurança do medicamento especificamente para o quadro da parte autora?*

*Não. Para linfoma folicular, os dados disponíveis são predominantemente de estudos de fase I/II, sem ensaios fase III randomizados controlados demonstrando eficácia em desfechos duros.*

*8. Os estudos disponíveis demonstram:*

- a) Superioridade em relação às opções disponíveis no SUS? Não
- b) Ganho de sobrevida global estatisticamente significativo? Não
- c) Ganho de sobrevida livre de progressão? Há sinais de atividade em estudos iniciais, sem comprovação robusta comparativa.
- d) Melhora de qualidade de vida mensurável? Não

9. O esquema proposto está em conformidade com:

- a) Protocolos internacionais reconhecidos? Não como padrão de cuidado; uso restrito a contextos experimentais ou linhas muito específicas.
- b) Bula aprovada pela ANVISA? Não
- c) Literatura científica de qualidade? Evidência limitada, sem alto nível.

10. Qual a taxa de sobrevida global do medicamento pretendido em relação aos demais tratamentos disponíveis no SUS?

Não há dados comparativos de sobrevida global frente às terapias disponíveis no SUS para linfoma folicular.

11. Qual a taxa de sobrevida global do medicamento em relação aos demais tratamentos já realizados pela parte autora?".

Inexistem dados de ensaios clínicos que comparem diretamente o zanubrutinibe com os esquemas previamente utilizados pela parte autora quanto à sobrevida global.

## 5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia

Aumento da sobrevida global.

## **6. Conclusão**

6.1. Parecer

- (    ) Favorável  
( x ) Desfavorável

## **6.2. Conclusão Justificada**

Não há estudos com qualidade técnica o suficiente para demonstrar benefício em desfechos clínicos duros quando comparado com outras terapias.

Sem evidência em desfechos duros em ensaios clínicos comparativos de fase III.

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

- (    ) SIM, com potencial risco de vida  
(    ) SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

(x ) NÃO

### **7. Referências bibliográficas**

Zinzani PL, Mayer J, Flowers CR, Bijou F, De Oliveira AC, Song Y, Zhang Q, Merli M, Bouabdallah K, Ganly P, Zhang H, Johnson R, Martín García-Sancho A, Provencio Pulla M, Trněný M, Yuen S, Tilly H, Kingsley E, Tumyan G, Assouline SE, Auer R, Ivanova E, Kim P, Huang S, Delarue R, Trotman J. ROSEWOOD: A Phase II Randomized Study of Zanubrutinib Plus Obinutuzumab Versus Obinutuzumab Monotherapy in Patients With Relapsed or Refractory Follicular Lymphoma. *J Clin Oncol.* 2023 Nov 20;41(33):5107-5117.

Phillips T, Chan H, Tam CS, Tedeschi A, Johnston P, Oh SY, Opat S, Eom HS, Allewelt H, Stern JC, Tan Z, Novotny W, Huang J, Trotman J. Zanubrutinib monotherapy in relapsed/refractory indolent non-Hodgkin lymphoma. *Blood Adv.* 2022 Jun 14;6(11):3472-3479.

### **8. Outras Informações – conceitos**

#### **ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar**

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

#### **ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

**CONITEC** – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

#### **RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_2024.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf)

#### **REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais**

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteada pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

**PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT)** - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

**FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde

caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

**A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.**