

Nota Técnica 547313

Data de conclusão: 22/07/2026 17:13:36

Paciente

Nome: [REDACTED]

Data de Nascimento: 29/11/1962

Idade: 63 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Tupã/SP

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Número do Processo: 5001030-22.2026.4.03.6703

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 6º Núcleo de Justiça 4.0

Tecnologia 547313

CID: C34 - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões

Diagnóstico: Adenocarcinoma de pulmão metastático

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudos apensos ao processo

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Medicamento

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Nome comercial: TAGRISSO I MESILATO DE OSIMERTINIBE

Princípio Ativo: MESILATO DE OSIMERTINIBE

Via de administração: VO

Posologia: 80mg/dia

Uso contínuo? Sim

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: MESILATO DE OSIMERTINIBE

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Segundo relatório médico, trata-se de paciente com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão metastático. Apresentou progressão ao tratamento em 1ª linha. É solicitada a tecnologia OSIMERTINIBE em 2ª linha. No SUS o padrão é quimioterapia com resultados inferiores. Na saúde suplementar, Osimertinibe é o padrão.

Existe Genérico? Não

Existe Similar? Não

Custo da Tecnologia

Tecnologia: MESILATO DE OSIMERTINIBE

Laboratório: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA

Marca Comercial: Tagrisso

Apresentação: 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30

Preço de Fábrica: 42.306,93

Preço Máximo de Venda ao Governo: 26.865,33

Preço Máximo ao Consumidor: 45.926,97

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: MESILATO DE OSIMERTINIBE

Dose Diária Recomendada: 80 mg / dia

Preço Máximo de Venda ao Governo: 26.865,33

Preço Máximo ao Consumidor: 45.926,97

Fonte do custo da tecnologia: CMED Custo Anual estimado R\$: 322.383,96

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: MESILATO DE OSIMERTINIBE

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O câncer de pulmão não pequenas células é o terceiro tipo de câncer mais comum no Brasil, com cerca de 35 mil novos casos todos os anos. É um dos tumores com maior letalidade, com cerca de 32 mil óbitos ao ano¹. Uma vez detectadas metastases, a doença é incurável e o tratamento com quimioterapia está associado a sobrevidas de apenas 9 meses². Cerca de 30% dos tumores apresentarão alterações específicas em seu material genético que chamados de driver mutations ou mutações patogênicas³. As mais comuns são as alterações no gene EGFR, que ocorrem em cerca de 20% dos pacientes. Pacientes com alterações no EGFR se beneficiam de tratamento com drogas-alvo específicas, com ganhos expressivos em sobrevida, que varia entre 18 e 30 meses^{4, 5} e é significativamente superior à quimioterapia. Além da maior eficácia, estas drogas-alvo também são menos tóxicas que a quimioterapia e podem ser administradas em pacientes com perda de performance.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Os dados de atividade do Osimertinibe em pacientes que nunca usaram outras drogas antiEGFR vêm do estudo FLAURA⁶, no qual 556 pacientes foram tratados com osimertinibe ou gefitinibe, outra droga anti-EGFR. O osimertinibe teve ganho em sobrevida livre de progressão (18.9 vs 10.2 meses), além de maior atividade em metastases no sistema nervosa central. Os dados de comparação com quimioterapia vem do estudo AURA³⁷, no qual 419 pacientes que tinham recebido falhado tratamento prévio com uma droga anti-EGFR e que apresentavam a mutação T790M em seus tumores foram randomizados a osimertinibe ou tratamento padrão com quimioterapia. O grupo osimertinibe teve ganho de sobrevida livre de progressão (10.1 vs 4.4 meses) e, embora os pacientes do grupo quimioterapia tenham recebido osimertinibe em linhas subsequentes de tratamento, o grupo que recebeu a droga alvo precocemente teve ganho de sobrevida (26.8 vs 22.5 meses). A incorporação do osimertinibe não foi avaliada para CONITEC.

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

Conclusão

Tecnologia: MESILATO DE OSIMERTINIBE

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: CONSIDERANDO o diagnóstico de "Câncer de Pulmão Metastático", e a demanda

do medicamento "Osimertinibe", conforme teor do Relatório Médico que descreve diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão metastático com mutação L858R no éxon 21 do gene EGFR e progressão de doença na vigência do tratamento com gefitinibe;

CONSIDERANDO a ausência de laudos confirmatórios do diagnóstico (exame molecular com EGFR mutado), o que impede a avaliação adequada da demanda pleiteada.

CONCLUI-SE que não há elementos técnicos suficientes para sustentar a indicação pleiteada em regime de urgência, sendo imprescindível que a parte autora junte documentos médicos atualizados, a fim de possibilitar uma melhor avaliação do caso em tela.

1. Caso o medicamento seja incorporado, a parte autora se enquadra integralmente na hipótese de incorporação? A medicação não está incorporada ao SUS.

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 consta parecer da CONITEC.

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

4. Quais são todas as indicações terapêuticas aprovadas pela ANVISA para o medicamento pretendido? Vide corpo da NT.

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

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

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? Sim.

8. Os estudos disponíveis demonstram:

- a) Superioridade em relação às opções disponíveis no SUS?
- b) Ganho de sobrevida global estatisticamente significativo?
- c) Ganho de sobrevida livre de progressão?
- d) Melhora de qualidade de vida mensurável?

Sim para todas as perguntas acima.

9. O esquema proposto está em conformidade com:

- a) Protocolos internacionais reconhecidos?
- b) Bula aprovada pela ANVISA?
- c) Literatura científica de qualidade?

Sim para todas as perguntas acima.

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

11. Qual a taxa de sobrevida global do medicamento em relação aos demais tratamentos já

realizados pela parte autora? Vide NT.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. INCA: Estimativa 2018- Incidência de câncer no Brasil. 2018 2. Comparison of four chemotherapy regimens for advanced non-small-cell lung cancer 346:92–98, 2002 3. Cancer T, Atlas G: Comprehensive molecular profiling of lung adenocarcinoma. Nature,2014 4. Yang JJ, Zhou Q, Yan HH, et al: A phase III randomised controlled trial of erlotinib vs gefitinib in advanced non-small cell lung cancer with EGFR mutations1–7, 2017 5. Ramalingam SS, Yang JC, Lee CK, et al: Osimertinib As First-Line Treatment of EGFR Mutation– Positive Advanced Non– Small-Cell Lung Cancer, 2017 6. Soria J, Ohe Y, Vanteenkiste J, et al: Osimertinib in Untreated EGFR-Mutated Advanced Non–Small Cell Lung Cancer. N engl J med 378:113–125, 2018 7. Mok T, Templeton A, Mann H, et al: Osimertinib or Platinum–Pemetrexed in EGFR T790M–Positive Lung Cancer T.S. N e 1–12, 2016.

NatJus Responsável: Nacional

Instituição Responsável: Hospital Israelita Albert Einstein

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: NÃO FORAM IDENTIFICADOS NOS ANEXOS DOCUMENTOS INDICATIVOS DA CONDIÇÃO ECONÔMICA DO (DA) SOLICITANTE.
NÃO FOI IDENTIFICADO NOS ANEXOS DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DE NEGATIVA ADMINISTRATIVA DE FORNECIMENTO DA TECNOLOGIA SOLICITADA POR ENTIDADE PÚBLICA VINCULADA AO SUS.
NÃO FOI IDENTIFICADA SOLICITAÇÃO DE INCORPORAÇÃO AO SUS PENDENTE DE ANÁLISE PELA CONITEC PARA A PRESENTE TECNOLOGIA NO CONTEXTO CLÍNICO DESCRITO.

Complementação de Nota Técnica: DECISÃO

"Tendo em vista o documento juntado pela parte autora, remetam-se os autos ao Natjus para elaboração de laudo complementar

Após, vista a União, nos termos do art. 437, § 1º, do CPC, em observância ao contraditório."

Intime-se.

Há mudança na conclusão? Sim

Qual a nova conclusão? Favorável

Resposta para a Complementação: CONSIDERANDO que foi anexado o exame comprobatório do diagnóstico oncológico, conforme solicitado.

CONSIDERANDO evidencias robustas na literatura.

CONCLUI-SE que HÁ elementos que justifiquem o uso da tecnologia, no caso em tela.