



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1378/2025

Rio de Janeiro, 9 de abril de 2025.

Processo nº 0811753-25.2025.8.19.0038,
ajuizado por

Trata-se de Autora, 67 anos, com **carcinoma ductal invasivo de mama direita**, Grau 2, **triplo negativo** (HER2 2+/FISH negativo), Ki67 15%, ECi I, T4bN2M0. Fez quimioterapia (QT) neoadjuvante com AC-T até 06/01/25, apresentando pouca resposta clínica na lesão tumoral. Após a cirurgia, seguirá com capecitabina (Xeloda®) via oral adjuvante. Solicita-se associação de **pembrolizumabe 200mg** a cada 3 semanas durante a QT adjuvante com capecitabina (Xeloda®) por 17 aplicações após a cirurgia (Num. 176056798 - Pág. 1).

Destaca-se que o medicamento **pembrolizumabe 200mg** (Keytruda®) apresenta registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, e tem indicação em bula¹ para o tratamento do carcinoma de mama triplo negativo.

O câncer de mama triplo-negativo (TNBC) é negativo para receptor de estrogênio (ER), receptor de progesterona (PR) e HER2. O TNBC é um câncer relativamente heterogêneo e altamente agressivo, com um prognóstico muito ruim, com taxas mais altas de metástases precoces à distância, em comparação com outros subtipos de câncer de mama. Alguns resultados de estudos pré-clínicos sugerem que o TNBC é sensível ao tratamento com inibidores de CDK (ex.: ribociclib). Além disso, estudos extensos sugeriram que as terapias combinadas podem ajudar a superar a resistência aos medicamentos, visando múltiplas vias de sinalização no TNBC².

Pacientes com TNBC geralmente apresentam mais linfócitos infiltrantes tumorais (TILs) e maior nível de expressão da proteína PD-L1. E, maior infiltração de TILs geralmente está relacionada a mau prognóstico, e níveis de expressão de PD-L1 estão relacionados à maior expressão de marcador de proliferação Ki-67 e a presença de TILs. Estudos indicam que a estabilidade da proteína PD-L1 é regulada por quinases dependentes de ciclina, sugerindo que a combinação clínica de inibidores de CDK4/6 e inibidores de checkpoint imunológico (ex.: pembrolizumabe) pode ser uma estratégia de tratamento eficaz¹.

Conforme as **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama** do Ministério da Saúde, publicadas em 2024, para as pacientes com tumores triplo-negativos, a quimioterapia é a única alternativa terapêutica sistêmica, tendo o uso de imunoterapia em primeira linha demonstrado benefício em sobrevida livre de progressão nessa população. Além disso, a carboplatina se mostrou igualmente eficaz, mas com menores eventos adversos em comparação ao docetaxel em pacientes com progressão às antraciclinas³.

¹ ANVISA. Bula do medicamento pembrolizumabe (Keytruda®) por Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/2737640?substancia=25930&substanciaDescricao=pembrolizumabe> >. Acesso em: 9 abr. 2025.

² Hu Y, Gao J, Wang M, Li M. Potential Prospect of CDK4/6 Inhibitors in Triple-Negative Breast Cancer. Cancer Manag Res. 2021 Jul 1;13:5223-5237. doi: 10.2147/CMAR.S310649. Disponível em: < <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8257068/> >. Acesso em: 9 abr. 2025.

³ CONITEC. Diretrizes Diagnósticas Terapêuticas – Relatório de Recomendação. Ago/2022. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/consultas/relatórios/2022/20220919_rrcarcina_mama.pdf >. Acesso em: 9 abr. 2025.



Ainda de acordo com tais diretrizes, embora haja evidências sobre potencial benefício do **pembrolizumabe** sobre o aumento da resposta patológica nesta população, tal medicamento ainda não se encontra incorporado ao SUS para esta indicação, devendo o mesmo passar pelos ritos de incorporação legalmente vigentes.

O medicamento **pembrolizumabe** não foi submetido à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para tratamento de **neoplasia maligna de mama**.

Embora **pembrolizumabe** associado à quimioterapia seja um tratamento de primeira linha padrão para câncer de mama triplo negativo avançado (TNBC) positivo para PD-L1 (com base no estudo Keynote-355)⁴, seu papel em pacientes que já progrediram com a quimioterapia inicial é menos claramente definido. Algumas evidências sugerem benefício potencial, particularmente em pacientes com maior expressão de PD-L1, mas são menos robustas do que no cenário de primeira linha.

Há ensaios clínicos em andamento avaliando o **pembrolizumabe** em combinação com outros agentes, incluindo quimioterapia, em linhas de tratamento mais avançadas para câncer de mama triplo negativo (TNBC) avançado. Esses ensaios visam identificar estratégias eficazes para pacientes que progrediram com a quimioterapia inicial⁵.

Tendo em vista que a Autora apresenta câncer de mama, cabe explicar que o Ministério da Saúde, para atender **de forma integral e integrada** a pacientes portadores das neoplasias malignas (câncer), estruturou-se através de **unidades de saúde referência UNACONs e CACONs**, sendo estas as responsáveis pelo **tratamento como um todo**, incluindo a **seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos** e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros **indicados para o manejo de eventuais complicações**.

Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, **devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo resarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac**.

A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado. Os procedimentos são compatíveis com o diagnóstico de câncer em várias localizações, estágios e indicações, organizados por linhas e finalidades terapêuticas, grupos etários e utilização especial⁶.

A Autora está em acompanhamento no **Centro Oncológico do Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo**, unidade habilitada em oncologia no SUS como **UNACON**, conforme Deliberação CIB-RJ nº 8.812 de 13 de junho de 2024⁷.

⁴ Cortes, JavierLuis, Fein et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy for previously untreated locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer (KEYNOTE-355): a randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 3 clinical trial. The Lancet, Volume 396, Issue 10265, 1817 – 1828. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32531-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32531-9/abstract)>. Acesso em 9 abr. 2025.

⁵ ClinicalTrials.gov. Disponível em: <<https://clinicaltrials.gov/>>. Acesso em: 9 abr. 2025.

⁶ PONTAROLLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 1ª edição, 2015. Disponível em:

<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2025.

⁷ BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 8.812 de 13 de junho de 2024. Pactuar a Solicitação de Credenciamento e Habilitação do Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo, CNES Nº 6007317, Localizado no Município de Duque de Caxias/RJ, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia – Unacon



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Assim, os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos que prescrevem para o tratamento do câncer, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

É o parecer.

À 2ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu no Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO

Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02