



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1270/2020

Vitória, 03 de novembro de 2020.

Processo Nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial da Fazenda Pública de Vitória – MM<sup>a</sup>. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup>. Thaita Campos Trevizan – sobre o medicamento: **Abemaciclibe (Verzenios®)**.

## I – RELATÓRIO

1. Segundo a inicial a Autora possui diagnóstico de carcinoma de mama, desde 2012, quando realizou o tratamento de radioterapia. Em outubro de 2016, a autora precisou ser internada após uma crise respiratória, tendo sido constatado que a doença havia evoluído em metástase para a pleura, evoluindo rapidamente para o pulmão esquerdo, ossos da coluna, costela, sacro ilíaco (quadril). Há 02 anos a autora vem sendo submetida a quimioterapia venosa e durante o tratamento, em outubro de 2020, adquiriu nova metástase, desta vez para o pulmão direito, onde já apareceram os nódulos. A resposta ao tratamento não vem sendo satisfatória, tendo o médico responsável pela autora indicado a medicação Abemaciclibe 150mg - 01 comprimido de 12h em 12h.
2. De acordo com laudo médico não proveniente do SUS às fls. 26, emitido em 29/10/2020, em papel timbrado da Oncologia Meridional, pelo Dr. Fernando Zamprogno e Silva CRM-ES 6954, a paciente tem o diagnóstico de câncer de mama com expressão de receptores hormonais, HER-2 negativo, estágio IV, ou seja, com



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

metástases ósseas e pleurais. Encontra-se em tratamento paliativo, sem prazo para findar. Atualmente, devido toxicidade terapêutica da quimioterapia prolongada, baseado em estudos clínicos de fase II e III, o profissional recomenda o uso da terapia com abemaciclib 150 mg 12/12 h, uso contínuo, por proporcionar ótimo controle de doença e menor nível de efeitos colaterais. Por fim informa que o tempo de uso do referido medicamento, não pode ser atestado, já que se dará em função da resposta individual da paciente.

3. Às fls. 27 consta receituário médico não proveniente do SUS emitido em 28/10/2020, em papel timbrado do Hospital Meridional Praia da Costa, pelo mesmo profissional, com prescrição do medicamento Abemaciclibe 150 mg.
4. Às fls. 26 consta laudo médico não proveniente do SUS emitido em 28/10/2020 pelo mesmo profissional, com informação de que a paciente não tem acesso ao medicamento Abemaciclibe 150 mg, tanto no SUS quanto no privado devido ao rol da ANS. Informa que tal medicamento pode ajudar a paciente a não realizar quimioterapia, determinando melhora na qualidade de vida.
5. Constam outros laudos médicos emitidos em datas anteriores, que versam acerca do caso em tela. Consta informação de tratamento com placlitaxel + avastin, na data de 04/02/2020, assim como relata última sessão de quimioterapia em 04/02/20.
6. Constam resultados de exames como tomografia computadorizada do tórax, abdome e pelve; cintilografia óssea e ressonância magnética das colunas lombar, dorsal, cervical e torácica, imuno-histoquímica e exames laboratoriais.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Atenção Oncológica do SUS foi instituída através da **Portaria GM/MS nº 2439 de**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**08/12/2005 como a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.**

2. A **Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005**, atualizada pela Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de Março de 2009, considerando a necessidade de garantir o acesso da população à assistência oncológica, definiu os serviços de atendimento a estes usuários, a saber:

2.1 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) é o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil.

2.2 Centro de Assistência de **Alta Complexidade em Oncologia (CACON)** é o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.

2.3 Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia é o serviço que exerce o papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica.

3. Os Serviços de Atendimento Oncológico tem como responsabilidade proporcionar Assistência Especializada e integral aos pacientes de câncer, atuando nas áreas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de pacientes em acompanhamento, incluindo o planejamento terapêutico integral dos mesmos.

4. De acordo com o Art. 14 Portaria SAS/MS nº 741/05: “As unidades e centros credenciados para prestar serviços assistenciais de alta complexidade em oncologia deverão submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do Gestor estadual e



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão”.
5. O atendimento destes pacientes pelos serviços oncológicos tem seu custeio financiado através do pagamento dos procedimentos realizados, incluídos nas Tabelas de Procedimento do SUS. O custo dos medicamentos antineoplásicos utilizados no tratamento de quimioterapia para tumores malignos está incluído no valor dos procedimentos contidos na Tabela.
  6. A **Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de março de 2009** estabelece que a Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES define os complexos hospitalares e habilita os estabelecimentos de saúde de alta complexidade em oncologia.

## **DA PATOLOGIA**

1. O **câncer de mama** é o câncer mais incidente nas mulheres no mundo e sua incidência tem crescido devido ao aumento da expectativa de vida, urbanização e adoção de determinados estilos de vida, como modificações na dieta e na atividade física. O câncer de mama tem seu comportamento e tratamento definidos pela localização, idade de apresentação e estadiamento. Os fatores de risco levam em consideração critérios histopatológicos, biológicos e, mais recentemente, moleculares e genéticos. As implicações prognósticas desse câncer têm relação com o status de receptores – estrogênio, progesterona e o Receptor de Fator de Crescimento Epidérmico do Tipo 2 (HER2). De 15 a 20% dos casos de câncer de mama apresentam superexpressão da proteína HER2, codificada pelo gene ERBB2, que é a condição de pior prognóstico, já que confere à célula tumoral comportamento agressivo com aumento do crescimento e proliferação, maior capacidade invasiva e de metastatização. A sobrevida média após o diagnóstico deste tipo de câncer varia de 18 a 24 meses, mas pode ser 50% menor para pacientes com superexpressão de HER2.
2. Portanto, mulheres com câncer de mama com amplificação ou superexpressão do



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

HER2 apresentam tumores pouco diferenciados, com alta taxa de proliferação, maior incidência de linfonodos axilares positivos, diminuição na expressão de receptores de estrógeno e progesterona das células tumorais (Hortobagyi 2005) e, conseqüentemente, associação a maior risco de recidiva da doença e menor chance de sobrevida global (Slamon et al 1987).

3. O câncer de mama metastático, como é o caso da requerente, é definido como a presença de doença que acomete outros sítios além da mama, da parede torácica e das cadeias regionais de drenagem linfática. Sabe-se que a disseminação da doença metastática pode ocorrer através da via linfática, sanguínea ou por extensão direta. Mesmo sem a perspectiva de cura, uma boa parte destas pacientes consegue com o tratamento sistêmico uma sobrevida prolongada. A sobrevida mediana de uma paciente com doença metastática é de aproximadamente 2 anos, mas pode variar, dependendo da localização da(s) metástase(s), de poucos meses a muitos anos.

## DO TRATAMENTO

1. Inexiste um consenso mundial sobre a melhor conduta terapêutica para pacientes com câncer de mama avançado (metastático ou recidivado), e também não há diretrizes que definam um tratamento específico. Contudo existem conceitos importantes para a seleção da melhor conduta terapêutica de acordo com cada situação. Essa seleção depende de vários fatores que incluem as características do paciente e do tumor, a agressividade da doença, a resposta às terapias anteriores, o tempo desde a última exposição quimioterápica (inclusive hormonioterápica), os agentes antineoplásicos usados no passado e as suas doses cumulativas.
2. A disponibilidade e a aprovação de vários agentes, juntamente com a heterogeneidade regional, diversificam ainda mais os padrões de tratamento em várias partes do mundo. O ideal é que a terapia seja individualizada e que oncologistas possam utilizar revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos e consensos regionais e globais



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- para orientar a decisão terapêutica de acordo com os medicamentos disponíveis. Ao selecionar a terapia, o médico também deve considerar os aspectos práticos, tais como a necessidade de hospitalização ou logística do atendimento ambulatorial, disponibilidade de medicamentos orais, efeitos adversos dos antineoplásicos e a vontade do paciente para cumprir o esquema quimioterápico selecionado.
3. Atualmente, dispõe-se de uma ampla variedade de agentes para tratamento hormonal no câncer de mama avançado. As principais manipulações hormonais utilizadas são o uso de medicamentos e a ooforectomia cirúrgica ou actínica (por radioterapia).
  4. Os medicamentos utilizados são o tamoxifeno, os inibidores da aromatase (exemestano, anastrozol ou letrozol), os análogos do LHRH e o fulvestranto.
  5. Em pacientes com condições clínicas suficientes, a quimioterapia paliativa pode ser indicada no caso de progressão tumoral na vigência da terapia hormonal. A terapia citotóxica é um tratamento bastante utilizado no tratamento das pacientes com doença avançada, metastática ou recidivada, principalmente naquelas com receptores hormonais negativos ou com receptores hormonais positivos que se tornaram refratárias à hormonioterapia e ainda naquelas com doença visceral ou com doença agressiva. Os fármacos com maior atividade no câncer de mama avançado são os antracíclicos (doxorrubicina ou epirrubicina) e taxanos (paclitaxel, docetaxel), e outros agentes quimioterápicos possuem atividade em doença metastática, entre eles as capecitabina, gencitabina, metotrexato, 5-fluorouracila, vinorelbina, vimblastina, mitomicina, etoposido, ciclofosfamida, cisplatina, irinotecano e outros quimioterápicos como ixabepilona, eribulina, nab-paclitaxel e doxorubicina lipossomal.
  6. O tratamento combinado deve ser utilizado em pacientes com doença rapidamente progressiva que necessitem de resposta objetiva rápida, a despeito da maior toxicidade proporcionada por esse tratamento. Fora deste contexto, pacientes devem ser submetidos a monoterapia.
  7. Meta-análise da Cochrane foi publicada, avaliando o papel do uso de trastuzumabe



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

mais quimioterapia *versus* quimioterapia isolada em pacientes com câncer de mama metastático com superexpressão de HER2. Esta publicação revisou 7 ensaios clínicos, envolvendo 1.497 pacientes, com câncer de mama metastático HER2 positivo. A combinação do risco relativo para sobrevida global e sobrevida livre de progressão favoreceram trastuzumabe (RR = 0,82, IC 95% = 0,71 – 0,94, p = 0,004; RR = 0,61, IC 95% = 0,54 – 0,70, p<0,00001, respectivamente), havendo uma diminuição de quase 20% no risco de mortalidade pela doença.

8. Em 08/06/17 os membros da CONITEC deliberaram por unanimidade recomendar a incorporação do trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama HER2 positivo metastático em primeira linha de tratamento. Em 03/08/17 foi publicada no Diário Oficial da União a Portaria nº 29, de 02/08/17, que *“Torna pública a decisão de incorporar o trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático em primeira linha de tratamento, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”*.
9. Os membros da CONITEC deliberaram por recomendar a incorporação no SUS do pertuzumabe para tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático em primeira linha de tratamento, conforme estabelecido pelas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Ministério da Saúde e condicionado à negociação de preço. Em 04/12/17 foi publicada a Portaria SCTIE nº 57 (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS) que *“Torna pública a decisão de incorporar o pertuzumabe no tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático em primeira linha de tratamento, conforme estabelecido pelas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Ministério da Saúde e condicionado à negociação de preço, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”*.

## DO PLEITO

1. **Abemaciclib (Verzenios®)**: trata-se de medicamento inibidor da enzima quinase,





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

a qual se relaciona à proliferação celular e ao crescimento tumoral. Após a administração oral, VERZENIOS é lentamente absorvido pelo corpo humano. É indicado para o tratamento de pacientes adultos com câncer de mama avançado ou metastático, com receptor hormonal positivo e receptor do fator de crescimento epidérmico 2 negativo:

- em combinação com um inibidor da aromatase como terapia endócrina inicial.
- em combinação com fulvestranto como terapia endócrina inicial ou após terapia endócrina.
- como agente único, após progressão da doença após o uso de terapia endócrina e 1 ou 2 regimes quimioterápicos anteriores para doença metastática.

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente cabe esclarecer que o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não padronizam nem fornecem medicamentos antineoplásicos diretamente aos hospitais ou aos usuários do SUS. Os hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, denominados de UNACON's e CACON's, conforme Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, é que são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, **padronizam, adquirem e fornecem**, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento. Assim, a partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento antineoplásico é desse hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos.
2. Todo o custeio das despesas relacionadas ao tratamento é financiado através do pagamento dos procedimentos incluídos nas Tabelas de Procedimento do SUS, estando o custo com o fornecimento de medicamentos oncológicos, incluído no valor dos





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

referidos procedimentos.

3. Os procedimentos quimioterápicos da tabela do SUS não referem medicamentos, mas, sim, indicações terapêuticas de tipos e situações tumorais especificadas em cada procedimento descritos e independentes de esquema terapêutico utilizado, cabendo reforçar ainda que a responsabilidade pela padronização dos medicamentos é dos estabelecimentos habilitados em Oncologia e a prescrição, prerrogativa do médico assistente do paciente, conforme conduta adotada naquela instituição, cabendo ao CACON/UNACON a gestão dos seus recursos no sentido de disponibilizar o tratamento necessário ao paciente.
4. Portanto, os CACON'S, são unidades hospitalares públicas ou filantrópicas que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à assistência integral do paciente de câncer, sendo responsáveis pela confirmação diagnóstica dos pacientes, estadiamento, assistência ambulatorial e hospitalar, atendimento das emergências oncológicas e cuidados paliativos, e inclusive, pelo fornecimento de todos os medicamentos necessários aos pacientes portadores de câncer. Para tanto, há a necessidade de inserção do paciente em unidade de atendimento do SUS, pertencente à Rede de Atenção Oncológica, para haver acesso ao tratamento oncológico.
5. No presente caso, **não constam documentos comprobatórios de que o medicamento ora pleiteado tenha sido prescrito por profissional ou equipe de hospital credenciado no SUS e habilitado em Oncologia, denominados de UNACON's e CACON's. Constam documentos que comprovam que o medicamento ora pleiteado foi prescrito mediante atendimento em instituição não credenciada ao SUS para o tratamento oncológico.**
6. No tocante ao medicamento pleiteado **Abemaciclibe (Verzenios®)**, na análise interina do MONARCH 3, abemaciclibe e inibidor de aromatase não esteroidal aumentaram significativamente sobrevida livre de progressão (SLP) e taxa objetiva de resposta (ORR) com perfil de segurança geralmente tolerável, como conclusões



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- Abemaciclibe + NSAI (1 mg anastrozol ou 2,5 mg letrozol, diariamente) demonstrou perfil de segurança tolerável e foi tratamento efetivo inicial para pacientes com câncer de mama HR+, HER2-, melhorando significativamente SLP e ORR.
7. Conforme bula registrada na ANVISA, entre outras indicações, Abemaciclibe é indicado para o tratamento de pacientes adultos com câncer de mama avançado ou metastático, com receptor hormonal positivo (HR positivo) e receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 negativo (HER2 negativo) em combinação com fulvestranto ou com um inibidor da aromatase como terapia endócrina inicial ou após terapia endócrina, ou como agente único, após progressão da doença após o uso de terapia endócrina e 1 ou 2 regimes quimioterápicos anteriores para doença metastática. A dose recomendada é de 150 mg via oral, duas vezes ao dia, em combinação com terapia endócrina.
  8. Entretanto, nos documentos médicos juntados aos autos, não constam informações técnicas pormenorizadas acerca dos tratamentos previamente instituídos e associados desde o momento do diagnóstico e sobre a impossibilidade de uso dos medicamentos padronizados pelo SUS para tratamento do câncer de mama metastático.
  9. Ressalta-se que o medicamento pleiteado se trata de produto recentemente inserido no mercado, recém-aprovado pela ANVISA e cujos estudos de eficácia e segurança não se encontram completamente estabelecidos.
  10. Cabe reforçar que o tratamento do câncer de mama metastático, como é o caso da Requerente, é paliativo, tem como objetivo estender o tempo de vida com preservação ou melhora da qualidade de vida da paciente, sem promover a cura.
  11. Frente ao exposto, considerando tratar-se de tratamento paliativo, considerando a indicação prevista em bula registrada na ANVISA, e considerando ainda a ausência de informações detalhadas sobre todos os tratamentos anteriormente realizados, não podemos afirmar que este medicamento se constitui em única alternativa de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tratamento para esta paciente, sendo neste caso a responsabilidade pela utilização do medicamento de exclusiva responsabilidade do médico prescriptor.

12. Considerando ainda que os documentos médicos juntados aos autos que solicitam o medicamento pleiteado não são provenientes do SUS, entende-se que para receber todo o tratamento necessário (como, por exemplo, exames e medicamentos antineoplásicos) para a patologia que o acomete através do SUS, **é imprescindível que a paciente esteja cadastrada e em tratamento em uma unidade credenciada como CACON/UNACON, e que a prescrição seja originada do corpo clínico da referida unidade, cabendo a essa instituição o fornecimento de todo o tratamento necessário.**
13. **Por fim, considerando que os documentos remetidos a este Núcleo sugerem que a paciente esteja em tratamento pelo Plano de Saúde, entende-se que nestes casos, cabe ao próprio Plano de Saúde o custeio de todo o tratamento, incluindo os medicamentos prescritos pelo médico assistente.**



**REFERÊNCIAS**

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Parecer da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 095/2009 [ANTINEOPLÁSICOS DIVERSOS: evidências para o tratamento oncológico.]**. Vitória, abril 2010.

BRITO, N.M.B, et al. **Características clínicas de mulheres com carcinoma mamário ductal invasivo submetidas à quimioterapia neoadjuvante.** In: Revista Paranaense



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

de Medicina v.21, n.4, Belém, dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 1998. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em:  
<<http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa98/index.html>>. Acesso: 03 novembro 2020.

Projetos e Diretrizes / Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia. **Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama**. Disponível em:  
<[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/024.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/024.pdf)>. Acesso: 03 novembro 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Portaria nº 73 de 30 de janeiro de 2013**. Brasília, 2013.

DANTAS, Karla Adriana Nascimento; SANTO, Gilda da Cunhas; GIANNOTTI FILHO Osvaldo. Sistemas de Graduação para Carcinoma de Mama: Estudo Comparativo da Concordância Cito-Histológica. **RBGO**, v. 25, n. 2, 2003.

ABEMACICLIBE. Bula do medicamento Verzenios®. Disponível em:  
<[https://assets.ctfassets.net/fhvti7ztpwfk/42ZJBOjfoK0DH8ylinKrqi/bcc4dbb61ce8ad478a8c9f69a3b5038a/Verzenios\\_50\\_100\\_150\\_200MG\\_HCP\\_V05\\_17JAN20.pdf](https://assets.ctfassets.net/fhvti7ztpwfk/42ZJBOjfoK0DH8ylinKrqi/bcc4dbb61ce8ad478a8c9f69a3b5038a/Verzenios_50_100_150_200MG_HCP_V05_17JAN20.pdf)>. Acesso: 03 novembro 2020.

NETO, M.,C., **Guia de Protocolos e Medicamentos para Tratamento em Oncologia e Hematologia 2013**. Miguel Cendoroglo Neto, Nelson Hamerschlak, Andreza Alice Feitosa Ribeiro, Rafael Aliosha Kaliks Guendelmann, Valéria Armentano dos Santos (editores). São Paulo, Hospital Albert Einstein, 2013. Disponível em:<[http://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/guias-eprotocolos/Documents/Guia\\_Oncologia\\_Einstein\\_2013.pdf](http://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/guias-eprotocolos/Documents/Guia_Oncologia_Einstein_2013.pdf)>. Acesso: 03 novembro 2020.

ANAIS DO X CONGRESSO FRANCO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA. **Monarch 3: abemaciclibe**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**como terapia inicial para pacientes com câncer de mama avançado receptor hormonal positivo (hr+), her2- – resultados de análise pré-planejada final de pfs.** Disponível em:

<<https://sfbo.com.br/wp-content/uploads/2018/12/ANAIS-DO-CONGRESSO-FRANCO.pdf>>. Acesso: 03 novembro 2020.

ANS. ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ciclo 2019/2020 - ABEMACICLIBE. Disponível em:

<[https://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/consultas\\_publicas/cp\\_81/medicamentos/RE\\_222\\_Abemaciclibe\\_CA\\_mama\\_IND1.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp_81/medicamentos/RE_222_Abemaciclibe_CA_mama_IND1.pdf)>. Acesso: 03 novembro 2020.