



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 863/2020  
Parecer Complementar ao nº 795/2020

Vitória, 01 de julho de 2020.

Processo nº  
[REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas complementares do Juizado Especial Criminal Guarapari - MM. Juiz de Direito Dr. Gustavo Marçal da Silva e Silva - sobre os medicamentos: **Rituximabe 500mg/m2, Polatuzumabe vendotin 1,8mg/kg e Bendamustina 90mg/m2.**

## **I - RELATÓRIO**

### **1. Informações obtidas a partir do parecer Nº 795/2020:**

- De acordo com inicial a requerente apresenta diagnóstico de Linfoma Difuso de Grandes Células B, desde agosto de 2018 em tratamento no Hospital Evangélico de Vila Velha - HEVV. Consta ainda que o laudo médico informa que o câncer detectado possui característica agressiva e taxa de resposta ao tratamento quimioterápico de primeira linha (protocolo R-CHOP) em torno de 60-70% e que a requerente apresentou refratariedade primária ao tratamento inicial, sendo submetida a segunda linha de tratamento (terapia de resgate com protocolo R-DHAP) seguindo de transplante autólogo de medula óssea e radioterapia de massa residual torácica como tratamento de consolidação. O laudo médico informa porém, que, em PET-CT realizado no dia 27 de abril de 2020, foram constatadas múltiplas alterações sugestivas de progressão da doença. Informam ainda que a requerente foi submetida a biópsia de linfonodo axilar em 05 maio de



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

---

2020 e apresenta doadora aparentada haploidêntica (irmã) para realizar transplante de células tronco hematopoiéticas - alogênico, necessitando atingir resposta clínica para ser encaminhada ao transplante. Diante da gravidade do quadro clínico, com risco de evoluir com óbito e graves complicações, e da necessidade de resposta clínica, foi indicado o tratamento baseado em imunoterapia com Polatuzumabe vendotin, Rituximabe e Bendamustina (Pola-BR). Reforçado no RELATÓRIO MÉDICO anexo a necessidade de iniciar o tratamento com urgência. Consta que a requerente solicitou o fornecimento dos medicamentos na Farmácia Cidadã do Estadual, procedimento administrativo padrão, entretanto, na decisão GEAF/CEFT Nº 3731/20, a requerente teve sua solicitação INDEFERIDA, sob o fundamento de que “inexiste a oferta deste medicamento quimioterápico pelo Estado a nível ambulatorial para tratamento oncológico pelo SUS”. Além do indeferimento administrativo, a referida decisão recomendou que a requerente procurasse um Hospital ou Clínica dentre os devidamente Credenciados para Prestação de Serviços Oncológicos (relação anexa). Curiosamente, dentre os Hospitais Credenciados, consta o HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILHA VELHA, local onde a requerente realiza tratamento, desde o início, que a encaminhou para a Farmácia Cidadã para o fornecimento do medicamento.

- Consta receituário médico **em papel sem timbre** emitido em 14/05/2020 pelo Dr. Cláudio Vinicius M. de Brito CRM-ES 16051, com prescrição de Rituximabe 500mg/m<sup>2</sup>, Polatuzumabe vendotin 1,8mg/kg e Bendamustina 90mg/m<sup>2</sup>.
- Consta laudo médico **em papel sem timbre** emitido em 14/05/2020 pelo Dr. Cláudio Vinicius M. de Brito CRM-ES 16051, com informação de paciente de 21 anos que apresenta diagnóstico de Linfoma Difuso de Grandes Células B, desde agosto de 2018 em tratamento no Hospital Evangélico de Vila Velha - HEVV. Apresenta refratariedade primária ao tratamento inicial, sendo submetida a segunda linha de tratamento (terapia



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

---

de resgate com protocolo R-DHAP) seguindo de transplante autólogo de medula óssea e radioterapia de massa residual torácica como tratamento de consolidação. No entanto o PET-CT realizado no dia 27/04/2020, foi constatado múltiplas alterações sugestivas de progressão da doença. Submetida a biópsia de linfonodo axilar em 05/05/2020 e apresenta doadora aparentada haploidêntica (irmã) para realizar transplante de células tronco hematopoiéticas - alogênico; porém necessita de atingir resposta clínica para ser encaminhada ao transplante. Diante da gravidade do quadro clínico, com risco de evoluir com óbito e graves complicações, e da necessidade de resposta clínica, profissional indicada o tratamento baseado em imunoterapia com Polatuzumabe vendotin, Rituximabe e Bendamustina (Pola-BR) e reforça a necessidade de iniciar o tratamento com urgência.

- Consta indeferimento da SESA/CEFT.

### **1.1 Teor da discussão e conclusão**

- Inicialmente 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 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.
- Todo o custeio das despesas relacionadas ao tratamento é financiado através do pagamento dos procedimentos incluídos nas Tabelas de



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

---

Procedimento do SUS - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), estando o custo com o fornecimento de medicamentos oncológicos, incluído no valor dos referidos procedimentos, podendo esse valor ser inferior aos gastos necessários para um determinado paciente ou muito superior (havendo uma “sobra” de recursos financeiros em alguns casos).

- Assim o financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica sendo o fornecimento destes medicamentos ocorre por meio da inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na APAC. A respectiva Secretaria de Saúde gestora é quem repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital, conforme o código do procedimento informado.
- São exceções a essa regra de fornecimento de medicamentos:
  - 1) **Mesilato de Imatinibe** para a quimioterapia da Leucemia Mielóide Crônica, da Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossoma Philadelphia Positivo de crianças e adolescentes e do Tumor do Estroma Gastrointestinal do adulto;
  - 2) **Dasatinibe**, para controle da Leucemia Mieloide Crônica do Adulto nas fases crônica, de transformação e blástica, em doentes que apresentaram falha terapêutica ou intolerância ao uso do imatinibe ou do nilotinibe e não houver possibilidade ou indicação de transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico (TCTH-AL);
  - 3) **Nilotinibe**, para controle da Leucemia Mieloide Crônica do Adulto nas fases crônica e de transformação, em doentes que apresentaram falha terapêutica ou intolerância ao uso do imatinibe ou do dasatinibe e não houver condições clínicas para TCTH-AL;



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

- 4) **Trastuzumabe** para a quimioterapia prévia do câncer de mama localmente avançado e câncer de mama inicial;
- 5) **L- asparaginase** para o tratamento da poliquimioterapia de pacientes com Linfoma Linfoblástico ou Leucemia Linfocítica Linfoblástica Aguda;
- 6) Rituximabe, para Linfoma não Hodgkin de grandes células B e linfoma folicular.**
- **Nessas situações específicas, o Ministério da Saúde realiza compra centralizada e distribuição às Secretarias de Estado da Saúde, para posterior envio aos CACON e UNACON, conforme demanda e condições exigidas para cada medicamento.**
  
  - Assim esclarecemos que, de forma geral 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.
  
  - 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,**



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

---

**para haver acesso ao tratamento oncológico.**

- **No presente caso, apesar de constar que a paciente faz tratamento no Hospital Evangélico de Vila Velha - HEVV desde agosto de 2018, não constam documentos comprobatórios que versam sobre a referida afirmação. Reforçamos que os documentos de origem médica remetidos a este Núcleo e que contemplam os medicamentos pleiteados não se apresentam em papel timbrado do SUS. Ou seja, mediante os documentos remetidos a este Núcleo não é possível afirmar que a paciente está em tratamento em um CACON/UNACON e que o tratamento ora pleiteado tenha sido prescrito por profissional do corpo clínico da mesma, uma vez que não foram remetidos documentos de origem médica em papel timbrado do SUS.**
- Com nível de evidência “1A” e grau de recomendação “A”, as evidências disponíveis mostram resultados favoráveis à adição do rituximabe, com desfecho de aumento de sobrevida global em dois anos com o uso de rituximabe associado à quimioterapia no tratamento dos linfomas não-Hodgkin de baixo grau. No entanto, considerando a história natural da doença e a baixa letalidade nos primeiros anos da doença, por seu comportamento indolente, é recomendável a análise do impacto do uso desta medicação na sobrevida global com um maior tempo de seguimento.
- No presente caso, consta informação no laudo médico de “paciente de 21 anos com refratariedade primária ao tratamento inicial, sendo submetida a segunda linha de tratamento (terapia de resgate com protocolo R-DHAP) seguindo de transplante autólogo de medula óssea e radioterapia de massa residual torácica como tratamento de consolidação. No entanto no PET-CT realizado no dia 27/04/2020, foi constatado múltiplas alterações sugestivas de progressão da doença. Submetida a biópsia de linfonodo axilar em 05/05/2020 e apresenta doadora aparentada haploidêntica (irmã) para



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

---

realizar transplante de células tronco hematopoiéticas - alogênico; porém necessita de atingir resposta clínica para ser encaminhada ao transplante. Diante da gravidade do quadro clínico, com risco de evoluir com óbito e graves complicações, e da necessidade de resposta clínica, indicação do tratamento baseado em imunoterapia com Polatuzumabe vendotin, Rituximabe e Bendamustina (Pola-BR) e reforça a necessidade de iniciar o tratamento com urgência.

- Quanto aos medicamentos pleiteados, conforme informado no tópico “Patologia e tratamento” do presente documento, o medicamento **Rituximabe** consta na PORTARIA Nº 956, DE 26 DE SETEMBRO DE 2014 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B (**caso da Requerente, segundo laudo médico anexado aos autos**). Na referida portaria, dentre as opções consta que a indicação de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) se faz para doentes com recidiva sensível à quimioterapia de 2ª linha, medicamento aptos para o procedimento. O uso do **rituximabe** no tratamento inicial não limita a indicação de TCTH, mas pacientes primariamente refratários ou com recidiva resistente ao tratamento de 2ª linha não se beneficiam desta modalidade terapêutica.
- No tocante ao medicamento pleiteado **Bendamustina**, informamos que em 2008, a agência norte-americana Food and Drug Administration (FDA) aprovou o uso de bendamustina para o tratamento de pacientes portadores de linfomas não Hodgkin indolentes e refratários ao tratamento inicial com rituximabe ou rituximabe + quimioterapia. Em 2010, este medicamento foi também aprovado pela Agência Europeia de Medicamentos (European Medicine Agency - EMA) para as mesmas indicações.
- Já o **polatuzumabe**, em combinação com bendamustina e rituximabe (BR), é indicado para o tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) CD20 positivo, recidivado ou refratário, que não



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

---

são candidatos a transplante de células-tronco hematopoiéticas. Esse medicamento foi registrado por meio de um procedimento especial, conforme previsão da Resolução RDC nº 205, de 28 de dezembro de 2017, considerando a raridade da doença para qual está indicado e a condição séria debilitante que esta representa. Segundo sítio eletrônico da ANVISA, dados complementares e provas adicionais ainda serão submetidos à Anvisa, após a concessão do registro do medicamento. A revisão desses novos dados pela Anvisa poderá implicar a alteração das informações descritas na bula ou mesmo a alteração do status do registro do medicamento.

- Frente aos fatos acima expostos, **considerando que os documentos de origem médica remetidos a este Núcleo e que contemplam os medicamentos pleiteados foram emitidos em papel sem timbre, ou seja considerando a ausência de documentos comprobatórios com informação formal que a paciente está em tratamento em uma unidade credenciada como CACON**, conclui-se que para receber o tratamento necessário para a patologia que a acomete, no SUS, é **imprescindível que a paciente, esteja cadastrada e em tratamento em uma unidade credenciada como CACON/UNACON, a quem cabe a definição do tratamento necessário, e por conseguinte sua disponibilização.**
- **Reforçamos que, caso a paciente esteja comprovadamente inserida em um CACON/UNACON e o tratamento tenha sido prescrito por corpo clínico da referida instituição, compete à mesma a disponibilização.**
- Por fim pontuamos acerca da viabilidade financeira que, ao se cadastrar como CACON/UNACON as instituições de saúde têm ciência de que pode haver a necessidade de disponibilizar medicamentos não contemplados em Protocolos do Ministério da Saúde (sem APAC específica) ou medicamento de alto custo cuja aquisição não é centralizada, devendo o próprio





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

---

CACON/UNACON **gerir os recursos recebidos pelas APACs**, sendo que, qualquer discussão neste âmbito deva se dar entre o CACON/UNACON e o Ministério da Saúde intermediado pela Secretaria de Estado da Saúde, sem prejuízo aos pacientes.

**2. Informações obtidas a partir da nova documentação:**

2.1 Foi remetida nesta ocasião decisão emitida em 30 de junho de 2020, com pedido de parecer que deve informar se os medicamentos constantes do novo laudo de fl. 219 estão disponíveis em listas do SUS (nos âmbitos municipal, estadual ou federal) e, caso negativo, se existem medicamentos equivalentes fornecidos pelo SUS em quaisquer das três esferas federativas (União, Estado ou Município).

2.2 Foram remetidos novos laudos médicos e prescrição dos medicamento em questão, emitidos pelo mesmo profissional assistente (Dr. Cláudio Vinicius M. de Brito CRM-ES 16051) em 09 de junho e 26 de junho, repetidamente em papel sem timbre, contendo informações semelhantes às informadas anteriormente e ainda informações sobre a nomenclatura da prescrição (nome princípio ativo ou nomes comerciais) e sobre o registro na ANVISA dos medicamentos em questão.

**II - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Reforçamos 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 é que são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que



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

---

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. Diferente dos medicamentos **Polatuzumabe e Bendamustina** e conforme informado no tópico “Patologia e tratamento” bem como “discussão e conclusão” do parecer técnico NAT/TJES 795-20, o medicamento **Rituximabe** consta na PORTARIA Nº 956, DE 26 DE SETEMBRO DE 2014 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B (**caso da Requerente, segundo laudo médico anexado aos autos**).
3. Entretanto importante esclarecer que o financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica sendo o fornecimento destes medicamentos por meio da inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS, **devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia**, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na APAC. A respectiva Secretaria de Saúde gestora é quem repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital, conforme o código do procedimento informado.
4. Cabe ainda 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**



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

---

**gestão dos seus recursos no sentido de disponibilizar o tratamento necessário ao paciente.**

5. Entretanto é relevante ressaltar que, para receber o tratamento necessário para a patologia que a acomete, no SUS, é imprescindível que a paciente esteja cadastrada e em tratamento em uma unidade credenciada como CACON/UNACON, a quem cabe a definição do tratamento necessário, e por conseguinte sua disponibilização. Porém no presente caso, apesar de novamente constar que a paciente faz tratamento no Hospital Evangélico de Vila Velha - HEVV, não constam documentos comprobatórios que versam sobre a referida afirmação. Repetidamente os documentos de origem médica remetidos a este Núcleo (como laudos e receituário) emitidos no mês de junho do presente ano e que contemplam os medicamentos pleiteados, não se apresentam em papel timbrado do SUS.
6. **Por fim novamente nesta oportunidade reforçamos que, caso a paciente esteja comprovadamente inserida em um CACON/UNACON e o tratamento tenha sido prescrito por corpo clínico da referida instituição, compete à mesma a sua disponibilização.**





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

---

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PORTARIA Nº 956, DE 26 DE SETEMBRO DE 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B.**

Disponível em:

<[http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/ddt\\_LinfomaDifusoB\\_26092014.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_LinfomaDifusoB_26092014.pdf)>. Acesso em: 01 junho 2020.

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional. 3. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2004. p. 263-264

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 em: 01 junho 2020.

RITUXIMABE. Bula do medicamento Mabthera® no site da ANVISA. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[34161-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[34161-1-0].PDF)>. Acesso em: 01 junho 2020.

POLATUZUMABE. Informações disponíveis no site da ANVISA. Disponível em:

<[http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_pos=1&p\\_p\\_col\\_count=2&\\_101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_groupId=219201&\\_101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_urlTitle=ropolivy-polatuzumabe-vedotina-novo-registro&\\_101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher](http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13?p_p_id=101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_groupId=219201&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_urlTitle=ropolivy-polatuzumabe-vedotina-novo-registro&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_struts_action=%2Fasset_publisher)>



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

[%2Fview\\_content&\\_101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_assetEntryId=5732164&\\_101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_type=content>](#). Acesso em: 01 junho 2020.

BENDOMUSTINA. Boletim farmacoterapêutica CFF. Bendamustina (Ribomustin® - Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda.) para leucemia linfocítica crônica de células B e linfoma não Hodgkin. Disponível em:

<<http://revistas.cff.org.br/?journal=boletimfarmacoterapeutica&page=article&op=view&path%5B%5D=2262&path%5B%5D=1476>>. Acesso em: 01 junho 2020.

O uso do Rituximabe no tratamento do Linfoma não - Hodgkin, de célula B, baixo grau CD 20. Disponível em:

<[portal2.saude.gov.br/rebrats/visao/estudo/leituraArquivo.cfm?](http://portal2.saude.gov.br/rebrats/visao/estudo/leituraArquivo.cfm?)>. Acesso em: 01 junho 2020.

Parecer técnico do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS) um Parecer Técnico-Científico (PTC), solicitado pela Conitec sobre a eficácia do rituximabe no tratamento do linfoma não Hodgkin de células B, folicular.

Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Relat%C3%B3rio\\_RTX\\_linfomafolicular\\_81-FINAL.pdf](http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Relat%C3%B3rio_RTX_linfomafolicular_81-FINAL.pdf)>. Acesso em: 01 junho 2020.