

# RELATÓRIO PARA **SOCIEDADE**

informações sobre recomendações de incorporação  
de medicamentos e outras tecnologias no SUS

## **NIVOLUMABE E PEMBROLIZUMABE**

para o tratamento de primeira linha do carcinoma de esôfago avançado ou  
metastático em pacientes com maior expressão de PD-L1

## **2024 Ministério da Saúde.**

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é do Ministério da Saúde.

Elaboração, distribuição e informações

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS

Coordenação de Incorporação de Tecnologias – CITEC

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar CEP: 70058-900 - Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-2848

Site: [gov.br/conitec/pt-br](http://gov.br/conitec/pt-br)

E-mail: [conitec@saude.gov.br](mailto:conitec@saude.gov.br)

## **Elaboração do relatório**

Adriana Prates Sacramento

Aérica de Figueiredo Pereira Meneses

Andrija Oliveira Almeida

Clarice Moreira Portugal

Luiza Nogueira Losco

Marina Kuebler Silva

Melina Sampaio de Ramos Barros

## **Revisão técnica**

Andrea Brígida de Souza

Gleyson Navarro Alves

José Octávio Beutel

Mariana Dartora

## **Layout e diagramação**

Ana Júlia Trovo da Mota

Marina de Paula Tiveron

## **Supervisão**

Luciene Fontes Schluckebier Bonan

# NIVOLUMABE E PEMBROLIZUMABE

para o tratamento de primeira linha do carcinoma de esôfago avançado ou metastático em pacientes com maior expressão de PD-L1

**Indicação em bula aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 28/03/2025:**

## Nivolumabe

- Tratamento de melanoma avançado (irressecável ou metastático) em monoterapia ou em combinação com ipilimumabe.
- Tratamento adjuvante de adultos com melanoma com envolvimento de linfonodos ou doença metastática completamente ressecada.
- Tratamento adjuvante de pacientes adultos e pediátricos (12 anos de idade ou mais) com melanoma, estadios IIB e IIC, que foram submetidos à ressecção cirúrgica completa.
- Tratamento neoadjuvante de pacientes adultos com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) ressecável (tumores  $\geq 4$  cm ou nódulo positivo) em combinação com quimioterapia dupla à base de platina.
- Tratamento de primeira linha de CPCNP metastático em adultos cujos tumores não têm mutação EGFR sensibilizante ou translocação de ALK em combinação com ipilimumabe e 2 ciclos de quimioterapia à base de platina.
- Tratamento de CPCNP localmente avançado ou metastático com progressão após quimioterapia à base de platina. Pacientes com mutação EGFR ou ALK devem ter progredido após tratamento com anti-EGFR e anti-ALK antes de receber o nivolumabe.
- Tratamento de carcinoma de células renais (CCR) avançado após terapia antiangiogênica prévia.
- Tratamento em primeira linha de pacientes adultos com carcinoma de células renais avançado ou metastático que possuem risco intermediário ou alto (desfavorável) em combinação com ipilimumabe.
- Tratamento em primeira linha de pacientes adultos com carcinoma de células renais avançado em combinação com cabozantinibe.
- Tratamento de pacientes adultos com Linfoma de Hodgkin clássico (LHc) em recidiva ou refratário após transplante autólogo de células-tronco (TACT) seguido de tratamento com brentuximabe vedotina.
- Tratamento de pacientes com carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (CCECP) recorrente ou metastático, com progressão da doença durante ou após terapia à base de platina.
- Tratamento em primeira linha de pacientes adultos com carcinoma urotelial irressecável ou metastático, em combinação com quimioterapia à base de cisplatina.
- Tratamento de pacientes com carcinoma urotelial (CU) localmente avançado irressecável ou metastático após terapia prévia à base de platina.
- Tratamento adjuvante de pacientes com carcinoma urotelial músculo-invasivo (CUMI) que apresentam alto risco de recorrência após serem submetidos à ressecção radical do tumor.
- Tratamento de carcinoma de células escamosas do esôfago (CCEE) irressecável avançado ou metastático após quimioterapia prévia à base de fluoropirimidina e platina.

- Tratamento em primeira linha de pacientes adultos com carcinoma de células escamosas do esôfago (CCEE) irresssecável avançado, recorrente ou metastático, cujos tumores expressam PD-L1  $\geq$  1%, em combinação com quimioterapia contendo fluoropirimidina e platina.
- Tratamento em primeira linha de pacientes adultos com carcinoma de células escamosas do esôfago (CCEE) irresssecável avançado, recorrente ou metastático, cujos tumores expressam PD-L1  $\geq$  1% em combinação com ipilimumabe,
- Tratamento adjuvante do câncer esofágico (CE) ou câncer da junção gastroesofágica (CJEG), completamente ressecados, em pacientes que apresentem doença patológica residual após tratamento com quimiorradioterapia (QRT) neoadjuvante.
- Tratamento de pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) que foram tratados anteriormente com sorafenibe e que não são elegíveis ao tratamento com regorafenibe ou ramucirumabe, em combinação com ipilimumabe.
- Tratamento em primeira linha de pacientes adultos com mesotelioma pleural maligno (MPM) irresssecável, em combinação com ipilimumabe é indicado.
- Tratamento de pacientes com câncer gástrico (CG), câncer da junção gastroesofágica (CJEG) e adenocarcinoma esofágico (ACE), avançado ou metastático, em combinação com quimioterapia contendo fluoropirimidina e platina.

### **Indicação em bula aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 13/03/2025:**

#### **Pembrolizumabe**

- Tratamento de pacientes com melanoma metastático ou irresssecável.
- Tratamento adjuvante de pacientes adultos e pediátricos (12 anos ou mais) com melanoma em estágio IIB ou IIC que tenham sido submetidos à ressecção cirúrgica completa.
- Tratamento adjuvante, em monoterapia, em adultos com melanoma estágio III com envolvimento de linfonodos, que tenham sido submetidos a ressecção cirúrgica completa.
- Tratamento de primeira linha em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) não escamoso, metastático e que não possuam mutação EGFR sensibilizante ou translocação ALK em combinação com quimioterapia a base de platina e pemetrexede.
- Tratamento de primeira linha, em combinação com carboplatina e paclitaxel ou nab-paclitaxel, em pacientes com CPCNP escamoso e metastático.
- Tratamento, em monoterapia, de pacientes com CPCNP não tratados anteriormente, cujos tumores expressam PD-L1 com pontuação de proporção de tumor (PPT)  $\geq$  1%, conforme determinado por exame validado e que não possuam mutação EGFR sensibilizante ou translocação ALK, e que estejam: ou em estágio III, quando os pacientes não são candidatos a ressecção cirúrgica ou quimiorradiação definitiva, ou o metastático.
- Tratamento, em monoterapia, de pacientes com CPCNP em estágio avançado, cujos tumores expressam PD-L1, com PPT  $\geq$  1%, conforme determinado por exame validado, e que tenham recebido quimioterapia à base de platina. Pacientes com alterações genômicas de tumor EGFR ou ALK devem ter recebido tratamento prévio para essas alterações antes de serem tratados com pembrolizumabe.
- Tratamento neoadjuvante de pacientes com CPCNP ressecável em estágio II, IIIA ou IIIB (T3-4N2), em combinação com quimioterapia a base de platina; e então continuado como monoterapia para tratamento adjuvante.



- Tratamento adjuvante de pacientes com CPCNP em estágio IB (T2a  $\geq$  4 cm), II ou IIIA, que tenham sido submetidos à ressecção completa e quimioterapia à base de platina.
- Tratamento de pacientes com carcinoma urotelial localmente avançado ou metastático, em combinação com enfortumabe vedotina.
- Tratamento, em monoterapia, de pacientes com carcinoma urotelial localmente avançado ou metastático que tenham apresentado progressão da doença durante ou após a quimioterapia contendo platina ou dentro de 12 meses de tratamento neoadjuvante ou adjuvante com quimioterapia à base de platina.
- Tratamento, em monoterapia, de pacientes com carcinoma urotelial localmente avançado ou metastático não elegíveis à quimioterapia à base de cisplatina e cujos tumores expressam PD-L1 com pontuação positiva combinada (PPC)  $\geq$  10, conforme determinado por exame validado.
- Tratamento, em monoterapia, de pacientes com câncer de bexiga não músculo-invasivo (CBNMI), de alto risco, não responsivo ao Bacillus Calmette-Guerin (BCG), com carcinoma in-situ (CIS) com ou sem tumores papilares, e que sejam inelegíveis ou optaram por não se submeter à cistectomia.
- Tratamento de primeira linha, em combinação com trastuzumabe, quimioterapia à base de fluoropirimidina e platina, em pacientes com adenocarcinoma gástrico ou da junção gastroesofágica (GEJ) localmente avançado, irressecável ou metastático, HER2-positivo, cujos tumores expressam PD-L1 com pontuação positiva combinada (PPC)  $\geq$  1, conforme determinado por exame validado.
- Tratamento, em monoterapia, de pacientes com adenocarcinoma gástrico ou da junção gastroesofágica recidivado recorrente, localmente avançado ou metastático com expressão de PD-L1 (pontuação positiva combinada (PPC)  $>$  1) conforme determinado por exame validado, com progressão da doença em ou após duas ou mais linhas de terapias anteriores incluindo quimioterapia à base de fluoropirimidina e platina e, se apropriado, terapias-alvo HER2/neu.
- Tratamento de pacientes adultos com Linfoma de Hodgkin clássico (LHc) refratário ou recidivado. KEYTRUDA® é indicado para o tratamento de pacientes pediátricos, com idade igual ou superior a 3 anos, com LHc refratário, ou LHc que recidivou após 2 ou mais linhas de terapia.
- Tratamento de pacientes adultos e pediátricos com Linfoma de Grandes Células B Primário do Mediastino (LCBPM) refratário, ou que recidivou após 2 ou mais linhas de terapia anteriores. Limitações de uso: pembrolizumabe não é recomendado para o tratamento de pacientes com LCBPM que precisem de terapia citorredutora urgente.
- Tratamento de primeira linha, em combinação com axitinibe, em pacientes com carcinoma de células renais (RCC) avançado ou metastático.
- Tratamento de primeira linha, em combinação com lenvatinibe, em pacientes com carcinoma de células renais (RCC) avançado.
- Tratamento adjuvante, em monoterapia, de pacientes com RCC com riscos intermediário-alto ou alto de recorrência após nefrectomia, ou após nefrectomia e ressecção de lesões metastáticas.
- Tratamento de primeira linha, em monoterapia, em pacientes com carcinoma de cabeça e pescoço de células escamosas (HNSCC) metastático, irressecável ou recorrente e que possuam expressão de PD-L1 (pontuação positiva combinada (PPC)  $>$  1) .
- Tratamento de primeira linha, em combinação com quimioterapia a base de platina e 5-fluorouracil (5-FU), em pacientes com carcinoma de cabeça e pescoço de células

escamosas (HNSCC) metastático, irressecável ou recorrente.

- Tratamento de primeira linha, em combinação com quimioterapia a base de platina e fluoropirimidina, em pacientes com carcinoma esofágico ou adenocarcinoma da junção gastroesofágica HER2 negativo, irressecável, localmente avançado ou metastático, em adultos com tumores que possuem expressão de PD-L1 com pontuação positiva combinada (PPC)  $\geq 10$ .
- Tratamento de pacientes com câncer esofágico localmente avançado e recorrente ou metastático cujos tumores expressam PD-L1 com pontuação positiva combinada (PPC)  $\geq 10$ , conforme determinado por exame validado, e que tenham recebido uma ou mais linhas anteriores de terapia sistêmica.
- Tratamento, em monoterapia, de adultos com câncer colorretal MSI-H ou dMMR, conforme determinado por um teste validado, nos seguintes cenários: - tratamento de primeira linha de câncer colorretal metastático; - tratamento de câncer colorretal irressecável ou metastático após terapia prévia combinada a base de fluoropirimidina.
- Tratamento, em monoterapia, dos seguintes tumores MSI-H ou dMMR, conforme determinado por um teste validado, em adultos com: - carcinoma endometrial avançado ou recorrente, com progressão da doença durante ou após tratamento prévio com terapia contendo platina em qualquer cenário e que não são candidatos a cirurgia curativa ou radioterapia; - câncer irressecável ou metastático gástrico, do intestino delgado ou biliar, com progressão da doença durante ou após pelo menos uma terapia prévia.
- Tratamento de pacientes com carcinoma endometrial primário avançado ou recorrente, em combinação com carboplatina e paclitaxel, seguido por pembrolizumabe como monoterapia.
- Tratamento, em combinação com lenvatinibe de pacientes com câncer endometrial avançado, que apresentaram progressão da doença após terapia sistêmica anterior, em qualquer cenário, e não são candidatas a cirurgia curativa ou radioterapia.
- Tratamento, em combinação com quimioterapia, de pacientes adultos com câncer de mama triplo negativo (TNBC) localmente recorrente irressecável ou metastático, cujos tumores expressam PD-L1 com PPC  $\geq 10$ , conforme determinado por exame validado, e que não receberam quimioterapia prévia para doença metastática.
- Tratamento neoadjuvante de pacientes com câncer de mama triplo negativo (TNBC) de alto risco em estágio inicial em combinação com quimioterapia, e continuado como monoterapia no tratamento adjuvante após a cirurgia.
- Tratamento de pacientes com câncer cervical, também chamado de câncer do colo de útero, com estágio FIGO 2014 III-IVA, em combinação com quimiorradioterapia (CRT).
- Tratamento de pacientes com câncer cervical, também chamado de câncer do colo do útero, persistente, recorrente ou metastático cujos tumores expressam PD-L1 (PPC)  $\geq 1$ , conforme determinado por exame validado, em combinação com quimioterapia com ou sem bevacizumabe.
- Tratamento de pacientes com carcinoma cutâneo de células escamosas (CEC) recorrente ou metastático ou localmente avançado não curável por cirurgia ou radiação.
- Tratamento de pacientes adultos e pediátricos com tumores sólidos irressecáveis ou metastáticos com alta carga mutacional tumoral (TMB-H) [ $\geq 10$  mutações/megabase (mut/Mb)], conforme determinado por um teste validado, que progrediram após o tratamento anterior e que não têm opções de tratamento alternativas satisfatórias. ou refratário após transplante autólogo de células-tronco (TACT) seguido de tratamento com brentuximabe vedotina.

- Tratamento de pacientes com carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (CCECP) recorrente ou metastático, com progressão da doença durante ou após terapia à base de platina.
- Tratamento em primeira linha de pacientes adultos com carcinoma urotelial irresssecável ou metastático, em combinação com quimioterapia à base de cisplatina.
- Tratamento de pacientes com carcinoma urotelial (CU) localmente avançado irresssecável ou metastático após terapia prévia à base de platina.
- Tratamento adjuvante de pacientes com carcinoma urotelial músculo-invasivo (CUMI) que apresentam alto risco de recorrência após serem submetidos à ressecção radical do tumor.
- Tratamento de carcinoma de células escamosas do esôfago (CCEE) irresssecável avançado ou metastático após quimioterapia prévia à base de fluoropirimidina e platina.

### **Indicação proposta pelo demandante para avaliação da Conitec\*:**

Adultos diagnosticados com câncer de esôfago avançado ou metastático, em primeira linha, com aumento da expressão de PD-L1.

### **Recomendação inicial da Conitec:**

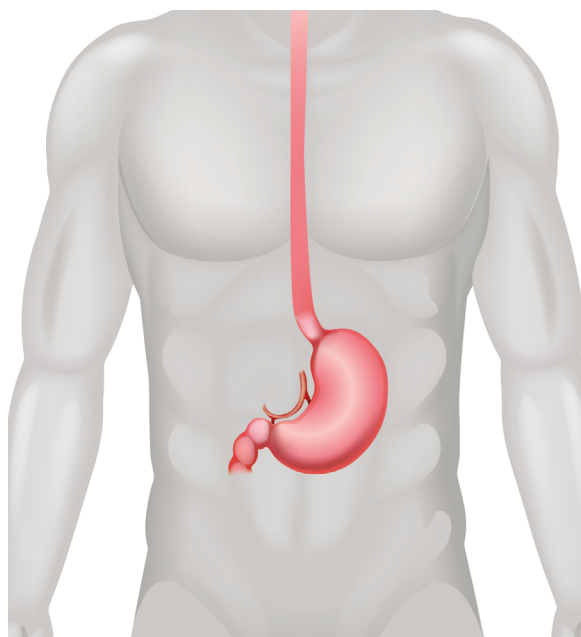
O Comitê de Medicamentos da Conitec recomendou inicialmente a não incorporação, ao SUS, de nivolumabe e pembrolizumabe para o tratamento de primeira linha do carcinoma de esôfago avançado ou metastático em pacientes com maior expressão de PD-L1.

\*De acordo com o §6º do art. 32 do Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, o pedido de incorporação de uma tecnologia em saúde deve ter indicação específica. Portanto, a Conitec não analisará todas as hipóteses previstas na bula em um mesmo processo.

## **O que é o carcinoma de esôfago?**

O carcinoma de esôfago é uma forma agressiva de câncer que envolve a parte interna do esôfago, o órgão de ligação entre a garganta e o estômago. Considerando o local de origem e o modo de desenvolvimento, o câncer de esôfago pode ser classificado em dois tipos, a saber: 1) o carcinoma de células escamosas, cujo surgimento ocorre nas células de revestimento do esôfago, localizadas na camada interna; e 2) o adenocarcinoma, que se inicia nas células responsáveis pela produção de muco, cuja função é proteger o revestimento do esôfago e facilitar a passagem dos alimentos.

A classificação do câncer de esôfago é fundamental



---

para o direcionamento adequado do tratamento e para a previsão da evolução da doença. O sistema TNM (Tumor, Linfonodo, Metástase), da União Internacional contra o Câncer (UICC), é o mais utilizado para classificar e avaliar a extensão dos tumores. A detecção do câncer de esôfago em estágios avançados ocorre por meio da manifestação de sintomas. Contudo, nos estágios iniciais, a ausência de sinais dificulta a sua identificação precoce.

O carcinoma de esôfago é considerado o nono câncer mais comum e a sexta principal causa de morte por câncer no mundo. Em 2020, cerca de 544 mil indivíduos foram diagnosticados com a doença e estima-se a ocorrência de sete casos novos por 100 mil pessoas por ano. No mesmo ano, no Brasil, houve registro de 10 mil pessoas diagnosticadas com câncer de esôfago. A taxa nacional de casos novos é de 4,9 a cada 100 mil indivíduos por ano e a taxa de mortalidade foi de 4,6 por 100 mil indivíduos em 2020.

## **Como os pacientes com carcinoma de esôfago avançado ou metastático são tratados no SUS?**

De acordo com as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Carcinoma de Esôfago, publicadas pelo Ministério da Saúde, o tratamento recomendado para pacientes com carcinoma de esôfago avançado ou metastático baseia-se em quimioterapia, sendo comumente utilizado esquemas com 5-fluorouracila infusional e cisplatina (fluoropirimidina + platina ou cisplatina + oxaliplatina).

## **Medicamentos analisados: nivolumabe e pembrolizumabe**

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde (SECTICS/MS) solicitou à Conitec a avaliação do nivolumabe e do pembrolizumabe para tratamento de adultos diagnosticados com câncer de esôfago avançado ou metastático, em primeira linha, com aumento da expressão de PD-L1.

O nivolumabe é uma proteína desenvolvida para se ligar de forma seletiva ao receptor de morte programada (PD-1), que age no controle da resposta imunológica do corpo, inibindo o desenvolvimento e destruindo as células tumorais. A tecnologia possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o tratamento adjuvante do câncer esofágico (CE) ou câncer da junção gastroesofágica (CJEG), cirurgicamente removido, em pacientes que apresentem doença patológica residual após tratamento com quimiorradioterapia neoadjuvante.

O pembrolizumabe também é uma proteína que se liga seletivamente e bloqueia as interações dos receptores PD-1, estimulando a resposta imunológica do corpo e o combate



---

ao desenvolvimento das células cancerígenas. O medicamento, em combinação com quimioterapia à base de platina e fluoropirimidina, possui registro na Anvisa para o tratamento de primeira linha em pacientes com carcinoma esofágico ou adenocarcinoma da junção gastroesofágica HER2 negativo, inoperável, localmente avançado ou metastático, em adultos com tumores que possuem expressão de PD-L1 com pontuação positiva combinada (PPC) maior ou igual a 10.

Os estudos apontam que, entre os participantes com maior expressão do biomarcador tumoral PD-L1, o uso de nivolumabe + quimioterapia representou ganho no período de sobrevivência do paciente sem sinal da doença e diminuição do tumor em comparação com a quimioterapia isolada. De modo semelhante, o pembrolizumabe + quimioterapia também apresentou resultados superiores à quimioterapia isolada para os desfechos referidos. Em relação à segurança, houve aumento de eventos adversos para nivolumabe + quimioterapia, o que não foi registrado para a introdução do pembrolizumabe.

Na avaliação econômica, nivolumabe + quimioterapia e pembrolizumabe + quimioterapia apresentaram maior benefício clínico por ano de vida ajustado pela qualidade e melhor custo total de tratamento comparativamente à quimioterapia isolada (análise de custo-efetividade). A relação entre custo adicional e efeitos do tratamento para nivolumabe + quimioterapia foi de R\$ 611 mil por anos de vida ajustados pela qualidade e de R\$ 407 mil por anos de vida ganhos. Já para pembrolizumabe + quimioterapia foi de R\$ 527 mil por anos de vida ajustados pela qualidade e de R\$ 344 mil anos de vida ganho. Desse modo, a análise evidenciou que nivolumabe e pembrolizumabe não são custo-efetivos, considerando os parâmetros adotados no SUS.

Estima-se que a incorporação de nivolumabe + quimioterapia ou pembrolizumabe + quimioterapia no SUS pode gerar um custo adicional de R\$ 4 bilhões e R\$ 5 bilhões em cinco anos, respectivamente. No cenário de incorporação das duas tecnologias, o custo acumulado para o sistema de saúde seria de R\$ 9 bilhões em cinco anos.

## **Perspectiva do Paciente**

A Chamada Pública nº 77/2024 foi aberta durante o período de 14/11/2024 a 25/11/2024 e recebeu duas inscrições. A representante informou que tem 47 anos, reside em Ribeirão Preto e foi diagnosticada com câncer de esôfago em abril de 2023, quando começou a apresentar dificuldade de engolir os alimentos e foi detectado um tumor avançado metastático por meio de exame de endoscopia.

Ela relatou que, após o diagnóstico, fez tratamento com pembrolizumabe + trastuzumabe e quimioterapia venosa durante oito meses. A representante ainda afirmou que tem acesso

---

ao medicamento pelo sistema de saúde complementar, tendo sido garantido por via judicial. Segundo ela, considerando a dificuldade de acesso às tecnologias e o tempo de espera em relação à decisão judicial, ela se desfez de bens para custear o início do tratamento.

A representante comentou que, com o uso do pembrolizumabe + trastuzumabe e quimioterapia, houve redução do tumor e foi realizado o primeiro procedimento cirúrgico que resultou na retirada do estômago e de alguns linfonodos. Posteriormente, foi feita outra cirurgia para remoção de um linfonodo remanescente. A participante indicou ainda que houve remoção total do tumor e a doença está em remissão. Contudo, ela continua realizando o tratamento imunoterápico com pembrolizumabe + trastuzumabe associado à quimioterapia oral. A perspectiva é de dar continuidade ao tratamento até maio de 2025, quando completa o ciclo de dois anos.

Ao ser questionada sobre o tempo e o acesso ao diagnóstico, respondeu ter tido assistência adequada, o que facilitou a definição da abordagem terapêutica. Nesse sentido, ela reiterou a facilidade de acesso ao diagnóstico em contraponto à dificuldade de acesso ao tratamento. Quando perguntada sobre os impactos do uso da tecnologia avaliada sobre a sua qualidade de vida, ela destacou não apresentar eventos adversos e desenvolver normalmente atividades cotidianas, tais como trabalhar e fazer ginástica.

O vídeo da 139ª Reunião Ordinária pode ser acessado [aqui](#).

## Recomendação inicial da Conitec

A Conitec recomendou inicialmente a não incorporação, ao SUS, de nivolumabe e pembrolizumabe para o tratamento de primeira linha do carcinoma de esôfago avançado ou metastático em pacientes com maior expressão de PD-L1. Esse tema foi discutido durante a 139ª Reunião Ordinária da Comissão, realizada nos dias 2 a 4 de abril de 2025. Na ocasião, o Comitê de Medicamentos considerou o alto custo identificado na análise de custo-efetividade e impacto orçamentário, além da importância de propostas das empresas em relação ao preço da tecnologia.

Dessa forma, entende-se que as contribuições recebidas durante a consulta pública poderão ajudar a compreender melhor os seguintes aspectos:

- Caso tenha utilizado algum dos medicamentos (nivolumabe ou pembrolizumabe), como está sua qualidade de vida hoje?
- No caso de diagnóstico em estágio avançado, o uso do nivolumabe ou do pembrolizumabe viabilizou a realização de cirurgia de remoção de tumores ou órgãos?
- Houve eventos adversos com o uso do nivolumabe ou do pembrolizumabe? Se sim, quais?

- 
- Há quanto tempo utiliza ou utilizou nivolumabe ou pembrolizumabe?
  - Foram feitos exames para avaliar a progressão da doença após o uso do nivolumabe ou do pembrolizumabe? Quais? Por meio de algum deles foi detectado o controle da progressão da doença? Se sim, o que foi detectado?

O assunto está disponível na Consulta Pública nº 31, durante 20 dias, no período de 15/5/2025 a 3/6/2025, para receber contribuições da sociedade (opiniões, sugestões e críticas) sobre o tema.

Clique [aqui](#) para enviar sua contribuição.

O relatório técnico completo de recomendação da Conitec está disponível [aqui](#).