

## **NOTA TÉCNICA Nº 1549/2025- NAT-JUS/SP**

### **1. Identificação do solicitante**

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Processo nº 5000287-88.2025.4.03.6107
- 1.3. Data da Solicitação: 11/03/2025
- 1.4. Data da Resposta: 31/03/2025

### **2. Paciente**

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 17/08/1989 – 35 anos
- 2.2. Sexo: Feminino
- 2.3. Cidade/UF: Birigui/SP
- 2.4. Histórico da doença: CARCINOMA ESCAMOSO DE COLO UTERINO (CID 10 - C53)

### **3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)**

Manifestação acerca do preenchimento dos requisitos estipulados no item 2 das teses fixadas no Tema nº 06 do E. STF. Quais sejam:

- (a) **Negativa do fornecimento do medicamento na via administrativa; não**
- (b) **Impossibilidade de substituição por outro medicamento constante nas listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; não**
- (c) **comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; sim**
- (d) **imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; não**

#### 4. Descrição da Tecnologia

##### 4.1. Tipo da tecnologia: **MEDICAMENTO PEMBROLIZUMABE**

Medicamento	Princípio Ativo	Registro na ANVISA	Disponível no SUS?	Opções disponíveis no SUS	Existe Genérico ou Similar?
<b>PEMBROLIZUMABE 200mg – Aplicar 200mg em soro fisiológico 100ml endovenoso cada 21 dias até progressão, toxicidade, ou 35 ciclos.</b>	PEMBROLIZUMABE	1017102090017	não	quimioterapia convencional, cirurgia, radioterapia*	não

\* O SUS prevê a organização da atenção oncológica por meio da criação e manutenção de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência Especializada em Oncologia (CACON). A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas, que orientam a codificação desses procedimentos e são descritos independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado. Os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

Medicamento	Marca Comercial	Laboratório	Apresentação	Preço Máximo de venda ao Governo	Dose diária	Custo Anual
<b>Pembrolizumabe</b>	KEYTRUDA	MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.	100 MG/ 4 ML SOL INJ CT FA VD INC X 4 ML	R\$ 12.785,30	200mg, EV, a cada 21 dias, até toxicidade limitante ou progressão da doença.	R\$ 434.700,20
<b>CUSTO TOTAL ANUAL - PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO</b>				<b>R\$ 434.700,20</b>		
<b>MÉDICO PRESCRITOR</b>				<b>SAÚDE PÚBLICA</b>		

#### **RÉU: SAÚDE PÚBLICA**

##### 4.2. Fonte do custo da tecnologia: Lista de preços CMED/Anvisa - Referência 03/2025

4.3. **Recomendações da CONITEC:** Os membros do comitê de medicamentos, presentes na 15ª Reunião Extraordinária da Conitec realizada no dia 19 de setembro de 2023, deliberaram por unanimidade que a matéria fosse disponibilizada em consulta pública com recomendação preliminar desfavorável à incorporação do pembrolizumabe em primeira linha para tratamento de câncer de cólon e reto metastático e alta instabilidade de microssatélite. Segundo o relatório, “embora a eficácia, em termos de sobrevida livre de progressão, tenha demonstrado superioridade do pembrolizumabe quando comparado à quimioterapia, a razão de custoefetividade incremental, em todos os cenários projetados, foi acima de até três vezes o valor de referência estabelecido como limiar de disposição a pagar pelo Ministério da Saúde, corroborado pelo elevado impacto orçamentário.”

## **5. Discussão e Conclusão**

### **5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:**

O câncer do colo do útero ainda representa um importante problema de saúde pública. Apesar dos programas de rastreamento que reduziram drasticamente sua incidência, essa neoplasia é o quarto câncer mais comum em mulheres em todo o mundo.

No Brasil, o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para cada ano do triênio 2020-2022 foi de 16.590. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Já na Região Sul, ocupa a quarta posição e, na Região Sudeste, a quinta posição. O manejo e os resultados para mulheres com câncer do colo do útero invasivo dependem do estágio da doença no momento do diagnóstico. Em geral, o tratamento primário do câncer do colo do útero tem uma taxa de cura de cerca de 80% a 95% na doença em estágio inicial e de aproximadamente 40% a 60% no estágio avançado.

Mulheres com câncer cervical, como também é conhecido o câncer de colo de útero, localmente avançado são tratadas com quimioterapia e radioterapia combinadas. Após esse tratamento, as pacientes precisam manter um acompanhamento regular, pois há o risco de recorrência. A doença recorrente é definida como uma nova lesão após a conclusão da terapia primária e regressão inicial. As recorrências podem ser locais (na vagina ou na pele) e à distância, com a maioria dos casos detectados nos primeiros dois anos de acompanhamento. O tratamento de escolha para o câncer de colo de útero recorrente deve levar em consideração a terapia primária previamente realizada, o local da recorrência, o intervalo livre de doença, os sintomas da paciente, a condição física da paciente e o grau em que qualquer tratamento pode ser benéfico. No geral, o objetivo do tratamento nesse cenário é maximizar a qualidade de vida da paciente e prolongar sua sobrevida com uma terapia paliativa.

Em um estudo duplo-cego de fase 3, pacientes com câncer cervical persistente, recorrente ou metastático foram randomizadas em uma proporção de 1:1 para receber pembrolizumabe (200 mg) ou placebo a cada 3 semanas por até 35 ciclos mais quimioterapia à base de platina e, a critério do investigador, bevacizumabe.

Os desfechos primários duplos foram sobrevida livre de progressão e sobrevida global, cada um testado sequencialmente em pacientes com pontuação positiva combinada de PD-L1 de 1 ou mais, na população com intenção de tratar e em pacientes com pontuação positiva combinada de PD-L1 de 10 ou mais. A pontuação positiva combinada é definida como o número de células coradas com PD-L1 dividido pelo número total de células tumorais viáveis, multiplicado por 100. Em 548 pacientes com **pontuação positiva combinada de PD-L1 de 1** ou mais, a sobrevida livre de progressão mediana foi de 10,4 meses no grupo de pembrolizumabe e 8,2 meses no grupo de placebo (taxa de risco

para progressão da doença ou morte, 0,62; intervalo de confiança [IC] de 95%, 0,50 a 0,77;  $P < 0,001$ ). Em 617 pacientes **na população com intenção de tratar**, a sobrevida livre de progressão foi de 10,4 meses e 8,2 meses, respectivamente (taxa de risco, 0,65; IC 95%, 0,53 a 0,79;  $P < 0,001$ ). Em 317 **pacientes com pontuação positiva combinada de PD-L1 de 10 ou mais**, a sobrevida livre de progressão foi de 10,4 meses e 8,1 meses, respectivamente (taxa de risco, 0,58; IC 95%, 0,44 a 0,77;  $P < 0,001$ ). **A sobrevida global em 24 meses foi de 53,0% no grupo pembrolizumabe e 41,7% no grupo placebo (taxa de risco para morte, 0,64; IC 95%, 0,50 a 0,81;  $P < 0,001$ ), 50,4% e 40,4% (taxa de risco, 0,67; IC 95%, 0,54 a 0,84;  $P < 0,001$ ) e 54,4% e 44,6% (taxa de risco, 0,61; IC 95%, 0,44 a 0,84;  $P = 0,001$ ), respectivamente. (1)** Os resultados deste estudo sugeriram que a adição de pembrolizumabe à quimioterapia com ou sem bevacizumabe melhorou a sobrevida global nos subgrupos de pacientes com câncer cervical persistente, recorrente ou metastático. (2) Sem alterar a qualidade de vida. (4)

PubMed, Embase, Cochrane Library e Web of Science foram pesquisadas em literaturas publicadas até 31 de outubro de 2021. Os resultados incluíram resposta completa (CR), resposta parcial (PR), doença estável (SD), progressão da doença (PD), taxa de resposta objetiva (ORR), taxa de controle da doença (DCR), sobrevida global (OS), sobrevida livre de progressão (PFS), melhor tempo para resposta (TTR), taxa de mortalidade, eventos adversos (AE). Foram incluídos 7 estudos com 727 pacientes. Os resultados foram os seguintes: CR (0,027, IC 95%: 0,008-0,053), RP (0,104, IC 95%: 0,074-0,145), DP (0,190, IC 95%: 0,149-0,240), PD (0,541, IC 95%: 0,421-0,661). A ORR foi de 0,155 (IC 95%: 0,098-0,236) e a DCR foi 0,331 (IC 95%: 0,277-0,385). A OS foi de 10,23 meses (IC 95%: 8,96-11,50) e a PFS foi de 4,27 meses (IC 95%: 1,57-6,96). O TTR foi de 2,10 meses (IC 95%: 1,69-2,51). A taxa de mortalidade em 1 ano foi de 0,388 (IC 95%: 0,230-0,574). (3)

O **pembrolizumabe** é um anticorpo monoclonal que atua como inibidor de checkpoint imunológico, especificamente bloqueando a proteína PD-1 (programmed death-1). As Diretrizes de 2024 da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) orientam como primeira opção no tratamento paliativo de primeira linha para pacientes com câncer de colo uterino metastático com CPS maior ou igual a 1 o uso de cisplatina e paclitaxel associado ao pembrolizumabe com ou sem bevacizumabe.

O estudo KEYNOTE-826 foi um ensaio clínico de fase III que avaliou a eficácia e a segurança do pembrolizumabe em combinação com quimioterapia, com ou sem bevacizumabe, em pacientes com câncer de colo do útero persistente, recorrente ou metastático. Foram elencadas 617 pacientes com câncer de colo do útero persistente, recorrente ou metastático, randomizadas para receber pembrolizumabe (200 mg a cada três semanas) ou placebo, em combinação com quimioterapia (paclitaxel e cisplatina ou paclitaxel e carboplatina) e, opcionalmente, bevacizumabe. O estudo incluiu pacientes com expressão de PD-L1 ( $CPS \geq 1$ ), mas também foram analisados subgrupos com diferentes níveis de expressão de PD-L1.

A Sobrevida Livre de Progressão (SLP) da doença foi significativamente maior no grupo que recebeu pembrolizumabe (10,4 meses) em comparação com o grupo placebo

(8,2 meses). A Sobrevida Global (SG) foi de 26,4 meses no grupo com pembrolizumabe, comparado a 16,4 meses no grupo que recebeu apenas quimioterapia. A Taxa de Resposta Objetiva (TRO) foi 66,3% no grupo com pembrolizumabe versus 50,4% no grupo placebo. Os eventos adversos mais comuns foram anemia, neutropenia e náuseas. Dessa forma, o estudo KEYNOTE-826 concluiu que a adição de pembrolizumabe à quimioterapia, com ou sem bevacizumabe, proporciona uma melhoria significativa na SLP e SG em pacientes com câncer de colo do útero persistente, recorrente ou metastático, especialmente naquelas com expressão de PD-L1 (CPS  $\geq$ 1).

A agência inglesa NICE (National Institute for Health and Care Excellence) e a agência canadense CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health), principais agências internacionais de avaliação de tecnologias em saúde, recomendam o uso do pembrolizumabe em combinação com quimioterapia, com ou sem bevacizumabe, para o tratamento de câncer de colo do útero persistente, recorrente ou metastático. Esta recomendação é específica para adultos cujos tumores expressam PD-L1 com um escore combinado positivo (CPS) de pelo menos 1.

Não há recomendações sobre o uso de pembrolizumabe no tratamento de pacientes com câncer de colo uterino. O pembrolizumabe está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) apenas para o tratamento de melanoma avançado não-cirúrgico e metastático.

#### 5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Aumento de sobrevida global e sobrevida livre de progressão, com um perfil de efeitos adversos tolerável, resguardando qualidade de vida.

#### 5.3. Parecer

(  ) Favorável

(  ) Desfavorável

#### 5.4. Conclusão Justificada:

Há evidências oriundas de ensaios clínicos randomizados e metanálises demonstrando ganho de sobrevida global em pessoas com câncer de colo de útero recidivado e metastático.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não distribuem nem fornecem medicamentos contra o câncer, assim como a tabela de procedimentos quimioterápicos do SUS não se refere a medicamentos, mas sim, situações tumorais e indicações terapêuticas especificadas em cada procedimento descrito e independentes de esquema terapêutico utilizado (a tabela pode ser acessada em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>). O SUS prevê a organização da atenção oncológica por meio da criação e manutenção de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência Especializada em Oncologia (CACON). A responsabilidade de incorporação e fornecimento de medicamentos é de cada hospital credenciado, seja ele público ou privado, com ou sem

fins lucrativos. A portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 normatiza sobre o funcionamento de UNACON e CACON e informa que cada instância “deve, obrigatoriamente, ser a porta de entrada deste usuário, responsabilizando-se pela prescrição e avaliação do usuário que será atendido também no serviço adicional”.

Observa-se que o financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde não disponibilizam diretamente medicamentos contra o câncer. O fornecimento destes medicamentos ocorre por meio da sua 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.

Os hospitais credenciados para atendimento em oncologia devem, por sua responsabilidade, dispor de protocolo clínico institucional complementar, destinado a orientar a tomada de decisão por pacientes e médicos, avaliar e garantir qualidade na assistência, orientar a destinação de recursos na assistência à saúde e fornecer elementos de boa prática médica.

A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas, que orientam a codificação desses procedimentos e são descritos independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado. Os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

( ) SIM, com potencial risco de vida

( ) SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

( x ) NÃO

#### 5.5. Referências bibliográficas:

Colombo N, Dubot C, Lorusso D, Cáceres MV, Hasegawa K, Shapira-Frommer R, Tewari KS, Salman P, Hoyos Usta E, Yañez E, Gümüş M, Olivera Hurtado de Mendoza M, Samouëlian V, Castonguay V, Arkhipov A, Toker S, Li K, Keefe SM, Monk BJ; KEYNOTE-826 Investigators. Pembrolizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 2021 Nov 11;385(20):1856-1867. doi: 10.1056/NEJMoa2112435. Epub 2021 Sep 18. PMID: 34534429.

2. Tewari KS, Colombo N, Monk BJ, Dubot C, Cáceres MV, Hasegawa K, Shapira-Frommer R, Salman P, Yañez E, Gümüş M, Olivera Hurtado de Mendoza M, Samouëlian V, Castonguay V, Arkhipov A, Tekin C, Li K, Toker S, Keefe SM, Lorusso D. Pembrolizumab or Placebo Plus Chemotherapy With or Without Bevacizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic

Cervical Cancer: Subgroup Analyses From the KEYNOTE-826 Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2024 Feb 1;10(2):185-192.

3. Qi L, Li N, Lin A, Wang X, Cong J. Efficacy and safety of pembrolizumab on cervical cancer: A systematic review and single-arm meta-analysis. *Front Oncol.* 2022 Aug 10;12:910486. doi: 10.3389/fonc.2022.910486. PMID: 36033480; PMCID: PMC9399507.

4. Monk BJ, Tewari KS, Dubot C, Caceres MV, Hasegawa K, Shapira-Frommer R, Salman P, Yañez E, Gümüş M, Hurtado de Mendoza MO, Samouëlian V, Castonguay V, Arkhipov A, Tekin C, Li K, Martin Nguyen A, Monberg MJ, Colombo N, Lorusso D. Health-related quality of life with pembrolizumab or placebo plus chemotherapy with or without bevacizumab for persistent, recurrent, or metastatic cervical cancer (KEYNOTE-826): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2023 Apr;24(4):392-402.

5. Zhang X, Yin WJ, Zhang AL, Zhang XX, Ding LJ, Zhang J, He ST, Yan JP. Meta-analysis of efficacy and safety of pembrolizumab for the treatment of advanced or recurrent cervical cancer. *J Obstet Gynaecol.* 2024 Dec;44(1):2390564.

#### 5.6. Outras Informações – conceitos:

##### **ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar**

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

##### **ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

##### **CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.**

A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

##### **RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>

### **REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais**

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteadas pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

### **ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar**

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

### **ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

**PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT)** - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

**FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à

população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

**Considerações NAT-Jus/SP:** A autoria do presente documento não é divulgada por motivo de preservação do sigilo.

**Equipe NAT-Jus/SP**