

NOTA TÉCNICA Nº 5796/2025 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
1.2. Processo nº 5000643-65.2025.403.6113
1.3. Data da Solicitação: 24/07/2025
1.4. Data da Resposta: 18/09/2025
1.5. Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 02/06/1995 – 30 anos
2.2. Sexo: Masculino
2.3. Cidade/UF: São Joaquim da Barra/SP
2.4. Histórico da doença: Neoplasia maligna da Bexiga – CID C67

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;

Documento anexo que comprova negativa.

(b) Impossibilidade de substituição por outro medicamento constante nas listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

Medicamentos com ganho de sobrevida global para pacientes com carcinoma urotelial de alto grau com quimioterapia a base de platina prévia.

(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;

A combinação de pembrolizumabe com enfortumab vedotina tem sido investigada como uma opção de tratamento para pacientes com carcinoma urotelial metastático que não são elegíveis para quimioterapia à base de cisplatina. Evidências significativas sobre a eficácia e segurança dessa combinação foram obtidas a partir de estudos clínicos, como o EV-302 e o EV-103/KEYNOTE-869.

O estudo EV-302, um ensaio clínico de fase III, comparou a combinação de enfortumab vedotin e pembrolizumabe com a quimioterapia à base de platina (cisplatina ou carboplatina) em combinação com gemcitabina. Os resultados mostraram que a combinação de enfortumab vedotin e pembrolizumabe proporcionou uma sobrevida livre de progressão (PFS) significativamente mais longa (mediana de 12,5 meses) em comparação com a quimioterapia (mediana de 6,3 meses), com uma razão de risco (HR) de 0,45. Além disso, a sobrevida global (OS) também foi significativamente maior no grupo que recebeu a combinação (mediana de 31,5 meses) em comparação com o grupo de quimioterapia (mediana de 16,1 meses), com uma HR de 0,47.

O medicamento enfortumabe vedotina foi estudado em monoterapia para pacientes com exposição prévia à terapia com base de platina que tinham doença avançada. O estudo foi positivo para o desfecho primário de sobrevida global com identificação de 12,88 meses no grupo enfortumabe vedotina e 8,97 meses no grupo de quimioterapia padrão.

O pembrolizumabe possui respaldo de ganho de sobrevida global em carcinoma urotelial de alto grau irresssecável com tratamento prévio com platina. O estudo Keynote 145 publicado no New England Journal of Medicine no ano de 2017 identificou sobrevida global de 10,3 meses versus 7,4 meses no grupo de quimioterapia. Achado esse corroborado por dados de qualidade de vida e seguimento estendido.

Apesar da escassez de estudos com a terapia em associação, ambos medicamentos em monoterapia após progressão de doença com quimioterapia baseada em platina geraram ganho de sobrevida global.

(d) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado;

Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, possui diagnóstico de carcinoma urotelial de alto grau de bexiga já submetido aos seguintes procedimentos:

- ressecção transuretral de bexiga (cirurgia);
- quimioterapia local com BCG vesical de indução;
- quimioterapia com cisplatina e gencitabina;
- cistectomia radical com neobexiga ileal por cirurgia robótica

Diante da nova progressão de doença para linfonodos retroperitoneais e pélvicos, considera-se doença não passível de ressecção cirúrgica com solicitação de pembrolizumabe em associação a enfortumabe vedotina.

4. Descrição da Tecnologia

4.1. Tipo da tecnologia: MEDICAMENTO

Medicamento	Princípio Ativo	Registro na ANVISA	Disponível no SUS?	Opções disponíveis no SUS / Informações sobre o financiamento	Existe Genérico ou Similar?
ENFORTUMABE VEDOTINA	ENFORTUMABE VEDOTINA	1221401190014	NÃO	CONFORME CACON E UNACON	NÃO
PEMBROLIZUMABE 100MG	PEMBROLIZUMABE	1017102090017	NÃO	CONFORME CACON E UNACON	NÃO

Medicamento	Marca Comercial	Laboratório	Apresentação	PMVG	Dose	Custo Anual*
PADCEV	ENFORTUMABE VEDOTINA	ADIUM S.A.	20 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	R\$ 3135,94	100MG D1 E D8	R\$ 376.312,8
PEMBROLIZUMABE	KEYTRUDA	MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.	100 MG/ 4 ML SOL INJ CT FA VD INC X 4 ML	R\$ 13.117,71	200 mg EV, no D1, ambos a cada 3 semanas, até progressão de doença ou toxicidade limitante	R\$ 472.237,56
CUSTO TOTAL ANUAL - PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO				R\$ 848.550,36		
MÉDICO PRESCRITOR				SAÚDE PÚBLICA		

* Cálculo anual somente para medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, conforme Tema de Repercussão Geral nº 1.234.

4.2. Fonte do custo da tecnologia: Lista de preços CMED/Anvisa - Referência 09/2025



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO
■ SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SGP 5 – Diretoria da Saúde

4.3. Recomendações da CONITEC: () RECOMENDADO () NÃO RECOMENDADO (X) NÃO AVALIADO

5. Discussão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia

O câncer de bexiga atinge as células que cobrem o órgão e é classificado de acordo com a célula que sofreu alteração.

Existem três tipos:

- Carcinoma de células de transição: representa a maioria dos casos e começa nas células do tecido mais interno da bexiga.
- Carcinoma de células escamosas: afeta as células delgadas e planas que podem surgir na bexiga depois de infecção ou irritação prolongadas.
- Adenocarcinoma: se inicia nas células glandulares (de secreção) que podem se formar na bexiga depois de um longo tempo de irritação ou inflamação.

Quando o câncer se limita ao tecido de revestimento da bexiga, é chamado de superficial. O câncer que começa nas células de transição pode se disseminar através do revestimento da bexiga, invadir a parede muscular e disseminar-se até os órgãos próximos ou gânglios linfáticos, transformando-se num câncer invasivo. Dentre os fatores de risco mais importantes encontram-se o tabagismo, presente em cerca de 50-70 % dos casos; a exposição ocupacional aparece em segundo lugar responsável por cerca de 10 % dos casos e é caracterizada por exposição a compostos químicos, como aminas aromáticas e hidrocarbonetos policíclicos presentes em indústrias de corantes, tinturas e derivados de petróleo; história prévia de irradiação pélvica e uso prévio de ciclofosfamida como agente quimioterápico.

A hematúria macroscópica, indolor e intermitente é o achado mais comum em pacientes com diagnóstico de tumor de bexiga, principalmente em pacientes acima de 50 anos. Sintomas de irritação do trato urinário inferior podem estar presentes tanto em casos de carcinoma in situ como em estágios mais avançados da doença.

Até o momento não há evidência científica suficiente para recomendar o rastreamento do câncer de Bexiga. O diagnóstico inequívoco é feito por cistoscopia. O manejo terapêutico dos tumores de bexiga depende em grande parte do resultado histopatológico da primeira ressecção a que o paciente foi submetido. Tratando-se de doença localizada, os pacientes são divididos em dois grandes grupos: os que apresentam doença muscular não invasiva (Ta, T1, Tis) e os que apresentam doença músculo-invasiva (T2, T3,T4) em relação às camadas histológicas da parede vesical. Essa informação é de suma importância para classificação de prognóstico e risco de recorrência. Além da classificação tradicional TNM, para o manejo terapêutico é importante avaliar a classificação de risco.

Pembrolizumabe

a. Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC)

Agentes antineoplásicos.

b. Indicações

O pembrolizumabe é um anticorpo monoclonal que inibe a via PD1/PD1 ligante. Ele tem ação imunoterápica que aumenta a atuação do sistema imunológico do próprio indivíduo doente contra as suas células tumorais.

Enfortumabe vedotina

Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC)

Agentes antineoplásicos [2] - L01FX13 [3]

Nomes comerciais

Padcev[®]

Indicações

O medicamento enfortumabe vedotina está indicado, em associação com pembrolizumabe, para o tratamento de pacientes adultos com carcinoma urotelial localmente avançado ou metastático (mUC). Além disso, está indicado, como agente único, para o tratamento de pacientes adultos com carcinoma urotelial localmente avançado ou metastático (mUC) que tenham recebido previamente um inibidor do receptor 1 de morte programada (PD-1) ou ligante 1 de morte programada (PD-L1) e quimioterapia contendo platina; ou são inelegíveis para quimioterapia contendo cisplatina e tenham recebido previamente uma ou mais linhas de tratamento prévias [4].

Informações sobre o medicamento

Os medicamentos oncológicos pertencem a Assistência Oncológica, dessa forma não integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Em relação a assistência oncológica, o medicamento alectinibe não está citado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia do Ministério da Saúde. Entretanto, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) são os responsáveis pela escolha de medicamentos e protocolos a serem ofertados à população.

Informações sobre o financiamento do medicamento

Cabe informar que os medicamentos oncológicos, devido sua forma de financiamento, não fazem parte da lista de medicamentos especiais de Alto Custo do Ministério da Saúde (GRUPOS 1A, 1B, 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF), não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

A combinação de pembrolizumabe com enfortumab vedotina tem sido investigada como uma opção de tratamento para pacientes com carcinoma urotelial metastático que não são elegíveis para quimioterapia à base de cisplatina. Evidências significativas sobre a eficácia e segurança dessa combinação foram obtidas a partir de estudos clínicos, como o EV-302 e o EV-103/KEYNOTE-869.

O estudo EV-302, um ensaio clínico de fase III, comparou a combinação de enfortumab vedotin e pembrolizumabe com a quimioterapia à base de platina (cisplatina ou carboplatina) em combinação com gemcitabina. Os resultados mostraram que a combinação de enfortumab vedotin e pembrolizumabe proporcionou uma sobrevida livre de progressão (PFS) significativamente mais longa (mediana de 12,5 meses) em comparação com a quimioterapia (mediana de 6,3 meses), com uma razão de risco (HR) de 0,45. Além disso, a sobrevida global (OS) também foi significativamente maior no grupo que recebeu a combinação (mediana de 31,5 meses) em comparação com o grupo de quimioterapia (mediana de 16,1 meses), com uma HR de 0,47.

O medicamento enfortumabe vedotina foi estudado em monoterapia para pacientes com exposição prévia à terapia com base de platina que tinham doença avançada. O estudo foi positivo para o desfecho primário de sobrevida global com identificação de 12,88 meses no grupo enfortumabe vedotina e 8,97 meses no grupo de quimioterapia padrão.

O pembrolizumabe possui respaldo de ganho de sobrevida global em carcinoma urotelial de alto grau irresssecável com tratamento prévio com platina. O estudo Keynote 145 publicado no New England Journal of Medicine no ano de 2017 identificou sobrevida global de 10,3 meses versus 7,4 meses no grupo de quimioterapia. Achado esse corroborado por dados de qualidade de vida e seguimento estendido.

Apesar da escassez de estudos com a terapia em associação, ambos medicamentos em monoterapia após progressão de doença com quimioterapia baseada em platina geraram ganho de sobrevida global.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia

Ganho de sobrevida global

6. Conclusão

6.1. Parecer

(X) Favorável à dispensação por CACON ou UNACON

() Desfavorável

6.2. Conclusão Justificada:

Ambos medicamentos com respaldo de ganho de sobrevida global em monoterapia como tratamento de segunda linha. Apesar da escassez de evidência da terapia dupla após uso de platina, deve-se considerar o tratamento como adequado. Favorável à dispensação por centro (CACON) ou unidade de alta complexidade em Oncologia (UNACON).

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?

(X) SIM, com potencial risco de vida

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

() NÃO

7. Referências bibliográficas

1. Powles T, Valderrama BP, Gupta S, Bedke J, Kikuchi E, Hoffman-Censits J, Iyer G, Vulsteke C, Park SH, Shin SJ, Castellano D, Fornarini G, Li JR, Gümüş M, Mar N, Lorient Y, Fléchon A, Duran I, Drakaki A, Narayanan S, Yu X, Gorla S, Homet Moreno B, van der Heijden MS; EV-302 Trial Investigators. Enfortumab Vedotin and Pembrolizumab in Untreated Advanced Urothelial Cancer. *N Engl J Med*. 2024 Mar 7;390(10):875-888.
2. Powles TB, Van der Heijden MS, Lorient Y, Bedke J, Valderrama BP, Iyer G, Kikuchi E, Hoffman-Censits J, Vulsteke C, Drakaki A, Rausch S, Arafat W, Park SH, Swami U, Li JR, Duran I, Gorla S, Homet Moreno B, Yu X, Lu YT, Gupta S. Enfortumab vedotin plus pembrolizumab in untreated locally advanced or metastatic urothelial carcinoma: 2.5-year median follow-up of the phase III EV-302/KEYNOTE-A39 trial. *Ann Oncol*. 2025 Jun 1:S0923-7534(25)00762-8. doi: 10.1016/j.annonc.2025.05.536. Epub ahead of print. PMID: 40460988.
3. Powles T, Rosenberg JE, Sonpavde GP, Lorient Y, Durán I, Lee JL, Matsubara N, Vulsteke C, Castellano D, Wu C, Campbell M, Matsangou M, Petrylak DP. Enfortumab Vedotin in Previously Treated Advanced Urothelial Carcinoma. *N Engl J Med*. 2021 Mar 25;384(12):1125-1135. doi: 10.1056/NEJMoa2035807. Epub 2021 Feb 12. PMID: 33577729; PMCID: PMC8450892.
4. Rosenberg JE, Powles T, Sonpavde GP, Lorient Y, Duran I, Lee JL, Matsubara N, Vulsteke C, Castellano D, Mamtani R, Wu C, Matsangou M, Campbell M, Petrylak DP. EV-301 long-term outcomes: 24-month findings from the phase III trial of enfortumab vedotin versus chemotherapy in patients with previously treated advanced urothelial carcinoma. *Ann Oncol*. 2023 Nov;34(11):1047-1054. doi: 10.1016/j.annonc.2023.08.016. Epub 2023 Sep 9. PMID: 37678672.

5. Bellmunt J, de Wit R, Vaughn DJ, Fradet Y, Lee JL, Fong L, Vogelzang NJ, Climent MA, Petrylak DP, Choueiri TK, Necchi A, Gerritsen W, Gurney H, Quinn DI, Culine S, Sternberg CN, Mai Y, Poehlein CH, Perini RF, Bajorin DF; KEYNOTE-045 Investigators. Pembrolizumab as Second-Line Therapy for Advanced Urothelial Carcinoma. *N Engl J Med*. 2017 Mar 16;376(11):1015-1026. doi: 10.1056/NEJMoa1613683. Epub 2017 Feb 17. PMID: 28212060; PMCID: PMC5635424.
6. Vaughn DJ, Bellmunt J, Fradet Y, Lee JL, Fong L, Vogelzang NJ, Climent MA, Petrylak DP, Choueiri TK, Necchi A, Gerritsen W, Gurney H, Quinn DI, Culine S, Sternberg CN, Mai Y, Li H, Perini RF, Bajorin DF, de Wit R. Health-Related Quality-of-Life Analysis From KEYNOTE-045: A Phase III Study of Pembrolizumab Versus Chemotherapy for Previously Treated Advanced Urothelial Cancer. *J Clin Oncol*. 2018 Jun 1;36(16):1579-1587. doi: 10.1200/JCO.2017.76.9562. Epub 2018 Mar 28. PMID: 29590008.
7. Fradet Y, Bellmunt J, Vaughn DJ, Lee JL, Fong L, Vogelzang NJ, Climent MA, Petrylak DP, Choueiri TK, Necchi A, Gerritsen W, Gurney H, Quinn DI, Culine S, Sternberg CN, Nam K, Frenkl TL, Perini RF, de Wit R, Bajorin DF. Randomized phase III KEYNOTE-045 trial of pembrolizumab versus paclitaxel, docetaxel, or vinflunine in recurrent advanced urothelial cancer: results of >2 years of follow-up. *Ann Oncol*. 2019 Jun 1;30(6):970-976. doi: 10.1093/annonc/mdz127. PMID: 31050707; PMCID: PMC6594457.

8. 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 agravo 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.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO
■ SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SGP 5 – Diretoria da Saúde

A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.