

NOTA TÉCNICA Nº 7007/2025 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Processo nº 5002374-08.2025.4.03.6110
- 1.3. Data da Solicitação: 28/08/2025
- 1.4. Data da Resposta: 28/10/2025
- 1.5. Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 14/06/1997 – 28 anos
- 2.2. Sexo: Masculino
- 2.3. Cidade/UF: Sorocaba/SP
- 2.4. Histórico da doença: Esclerose Múltipla – CID G35

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



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?
OCREVUS 300 MG	OCRELIZUMABE	1010006660013	NÃO	- ACETATO DE GLATIRÂMÉR: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 20 MG E 40 MG; - ALENTUZUMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 10 MG/ML EM FRASCO-AMPOLA CONTENDO 1,2 ML; - AZATIOPRINA: COMPRIMIDO DE 50 MG; - BETAINTERFERONA 1A: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 22 MCG (6.000.000 UI), 30 MCG (6.000.000 UI) E DE 44 MCG (12.000.000 UI); - BETAINTERFERONA 1B: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 300 MCG (9.600.000 UI); - CLADRIBINA ORAL: COMPRIMIDOS DE 10 MG - FINGOLIMODE: CÁPSULA DE 0,5 MG; - FUMARATO DE DIMETILA: CÁPSULA DE 120 MG E 240 MG; - METILPREDNISOLONA: PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 500 MG; - NATALIZUMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 20 MG/ML - TERIFLUNOMIDA: COMPRIMIDO DE 14 MG.	NÃO

Medicamento	Marca Comercial	Laboratório	Apresentação	PMVG	Dose	Custo Anual*
OCREVUS	OCREVUS	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.	30 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	R\$ 27.357,02	2 FRASCOS EM SF 0,9%, 200ML EV EM 04 HORAS - ADMINISTRAÇÃO SEMESTRAL	R\$ 109.428,08
CUSTO TOTAL ANUAL - PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO				R\$ 109.428,08		
MÉDICO PRESCRITOR						

* Cálculo anual somente para medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, conforme Tema de Repercussão Geral nº 1234.

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



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

- Os membros da CONITEC presentes na 76ª reunião ordinária, no dia 04 de abril de 2019, deliberaram, por unanimidade, por **recomendar a não incorporação no SUS do ocrelizumabe para EM-RR**, pelo fato das evidências científicas demonstrarem que o ocrelizumabe não apresenta diferença estatisticamente significativa quanto à eficácia quando comparado ao natalizumabe, além de haver incerteza quanto à sua segurança em longo prazo. Dessa forma, o custo de tratamento com ocrelizumabe deveria ser igual ou inferior ao com o natalizumabe.
- Os membros da CONITEC presentes na 76ª reunião ordinária, no dia 04 de abril de 2019, deliberaram, por unanimidade, por **recomendar a não incorporação no SUS do ocrelizumabe para EM-PP**, podendo a empresa apresentar novas evidências estratificando os resultados por subgrupos, em uma nova solicitação de incorporação. Foi assinado o Registro de Deliberação nº 435/2019.
- Os membros da Conitec presentes na 90ª reunião ordinária, no dia 03 de setembro de 2020, deliberaram por unanimidade **recomendar a não incorporação do ocrelizumabe para o tratamento de pacientes adultos com esclerose múltipla remitente-recorrente como alternativa ou contraindicação ao natalizumabe**. Argumentaram, principalmente, quanto a proposta de paridade de custos entre ocrelizumabe e natalizumabe, que foi condicionada à isenção de impostos e bonificação de doses do ocrelizumabe. Quanto a isenção de impostos, os membros discutiram que não há atualização da lista desde 2014, não sendo recomendável fazer as estimativas econômicas com as isenções. Além disso, a proposta de bonificação não fornece uma garantia a longo prazo. Nesse sentido, e considerando que existem incorporadas outras alternativas para a EMRR, não se justifica a incorporação de uma tecnologia mais onerosa que não apresente evidência de superioridade terapêutica. Foi assinado o Registro de Deliberação nº555/2020.

5. Discussão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia

Sobre a Esclerose Múltipla (EM);

A esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune que afeta o sistema nervoso central. Nela, o sistema imunológico ataca a substância branca do cérebro, do tronco cerebral, da medula espinhal, do nervo óptico e do cerebelo, gerando déficits neurológicos em surtos e/ou progressivos. Como dito acima, os déficits neurológicos gerados pela EM podem envolver vários segmentos do sistema nervoso central, podendo assim se manifestar principalmente na forma de distúrbios da marcha, alterações localizadas na sensibilidade, desequilíbrio, alterações na visão e distúrbios na micção.

As principais formas da EM são: forma remitente-recorrente (EM-RR), forma secundariamente progressiva (EM-SP) e forma primariamente progressiva (EMPP). A forma mais comum de EM é a remitente-recorrente, também conhecida como forma surto-remissão, representando 85% de todos os casos. Ela caracteriza-se por ataques agudos (surtos) de déficits neurológicos, que se resolvem de maneira completa ou incompleta em dias ou semanas, com mínima progressão da doença entre os surtos. A forma EM-SP é caracterizada por uma doença inicial do tipo remitente-recorrente que evolui com o tempo para uma piora gradual e progressiva dos sintomas neurológicos, com ou sem novos surtos agudos sobrepostos. Aproximadamente 50% dos casos de EM-RR evoluem para a forma secundariamente progressiva após dez anos de doença. A forma de EM-PP é responsável por 10% dos casos de EM. Diferentemente da forma EM-RR, a EM-PP instala-se insidiosamente e piora de forma progressiva, não havendo os surtos e remissões característicos da forma remitente-recorrente.

A EM pode assim gerar danos neurológicos irreversíveis com o passar dos anos, podendo limitar funcionalmente os indivíduos doentes, levando muitos deles a se tornarem dependentes de terceiros, em graus variáveis, para a execução de atividades básicas de vida diária. Uma vez diagnosticada, a esclerose múltipla deve ser estadiada. A principal ferramenta para se definir o nível de acometimento pela EM é a Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS), cuja pontuação varia de 0 a 10. Pontuações mais altas indicam doença em estágio avançado, com o paciente já tendo graves limitações funcionais e sequelas neurológicas. Assim, a escala EDSS é utilizada para monitorizar a evolução do paciente com EM e estadiar sua doença.

Existem vários medicamentos capazes de retardar ou modificar a história natural da forma remitente-recorrente e secundariamente progressiva da EM tais como o glatiramer, fingolimode, ocrelizumabe, natalizumabe, os betainferferons, a teriflunomida e o fumarato de dimetila. Eles são capazes de reduzir o número de ataques/surtos neurológicos.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Esclerose Múltipla indica as seguintes opções terapêuticas modificadoras da doença: beta-interferonas, acetato de

glatirâmer, teriflunomida, fumarato de dimetila, fingolimode, natalizumabe, cladribina oral, alentuzumabe.

Sobre a tecnologia pleiteada – Ocrelizumabe:

O ocrelizumabe é um fármaco que destrói as células do sistema imunológico denominadas linfócitos B. Acredita-se que tais células tenham um papel ativo na inflamação autoimune que ocorre na esclerose múltipla, portanto sua depleção pode reduzir os níveis de atividade da doença.

Estudos prospectivos e revisões sistemáticas demonstram que o ocrelizumabe promove redução significativa na progressão confirmada da incapacidade e na atividade da doença em pacientes com EMSP ativa, embora seu impacto seja limitado em casos não ativos ou com predomínio de neurodegeneração.

O perfil de segurança é considerado favorável, sendo as reações infusionais os eventos adversos mais comuns.

Ocrelizumabe, natalizumabe e alentuzumabe são considerados terapias de alta eficácia para o tratamento da esclerose múltipla secundariamente progressiva (EMSP) com atividade inflamatória, estando as duas últimas disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para formas recorrentes e progressivas da doença.

A agência inglesa NICE, órgão vinculado ao Departamento de Saúde da Inglaterra e responsável por recomendações e diretrizes médicas baseadas em evidências, recomenda o uso do ocrelizumabe como uma das opções terapêuticas para pacientes com EM-RR ativa somente em caso nos quais o alentuzumabe for contraindicado.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia

Redução da progressão clínica e radiográfica da EM.

6. Conclusão

6.1. Parecer

() Favorável

(x) Desfavorável

6.2. Conclusão Justificada

Trata-se de paciente de 28 anos, sexo masculino. De acordo com os documentos médicos apensos, é portador de esclerose múltipla secundariamente progressiva, forma ativa, cursando com déficit motor, incoordenação, incontinência urinária, períodos de fadiga.

O SUS oferece medicamentos comprovadamente eficazes para o tratamento da EM nas formas RR e SP. No caso em tela, não há descrição dos medicamentos já utilizados, especialmente os disponibilizados pelo SUS, e as respostas a esses tratamentos.

Não foram apresentados exames complementares pertinentes ao referido quadro. Portanto, o NATJUS/SP é **desfavorável** a solicitação.

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

7. Referências bibliográficas

- Silva GD, Castrillo BB, Apóstolos-Pereira SL, Callegaro D. Is there a role for off-label high-efficacy disease-modifying drugs in progressive multiple sclerosis? A network meta-analysis. *Acta Neurol Scand.* 2022 Nov;146(5):403-409. doi: 10.1111/ane.13697. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36052576.
- Śladowska K, Kawalec P, Holko P, Osiecka O. Comparative safety of high-efficacy disease-modifying therapies in relapsing-remitting multiple sclerosis: a systematic review and network meta-analysis. *Neurol Sci.* 2022 Sep;43(9):5479-5500. doi: 10.1007/s10072-022-06197-3. Epub 2022 Jun 17. PMID: 35713731.
- Xu X, Chi S, Wang Q, Li C, Xu B, Zhang J, Chen X. Efficacy and safety of monoclonal antibody therapies for relapsing remitting multiple sclerosis: A network meta-analysis. *Mult Scler Relat Disord.* 2018 Oct;25:322-328. doi: 10.1016/j.msard.2018.08.026. Epub 2018 Aug 29. PMID: 30195200.
- Lucchetta RC, Tonin FS, Borba HHL, Leonart LP, Ferreira VL, Bonetti AF, Riveros BS, Becker J, Pontarolo R, Fernandez-Llimós F, Wiens A. Disease-Modifying Therapies for Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: A Network Meta-Analysis. *CNS Drugs.* 2018 Sep;32(9):813-826. doi: 10.1007/s40263-018-0541-5. PMID: 30014314.
- Sriwastava S, Kataria S, Srivastava S, Kazemlou S, Gao S, Wen S, Saber H, Tripathi R, Sheikh Z, Peterson S, Gwinn R, Bernitsas E. Disease-modifying therapies and progressive multifocal leukoencephalopathy in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *J Neuroimmunol.* 2021 Nov 15;360:577721. doi: 10.1016/j.jneuroim.2021.577721. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34547511.
- Piena MA, Heisen M, Wormhoudt LW, Wingerden JV, Frequin STFM, Uitdehaag BMJ. Cost-minimization analysis of alemtuzumab compared to fingolimod and natalizumab for the treatment of active relapsing-remitting multiple sclerosis in the Netherlands. *J*

- Med Econ. 2018 Oct;21(10):968-976. doi: 10.1080/13696998.2018.1489255. Epub 2018 Jul 9. PMID: 29911917.
- Vargas DL, Tyor WR. Update on disease-modifying therapies for multiple sclerosis. J Investig Med. 2017 Jun;65(5):883-891. doi: 10.1136/jim-2016-000339. Epub 2017 Jan 27. PMID: 28130412.
 - Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS Nº 08, de 12 de setembro de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla (EM). Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/poc0008_26_-_09_2024.html.
 - Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. Relatório de Recomendação nº 446: Ocrelizumabe para o tratamento da Esclerose Múltipla Primariamente Progressiva. Brasília: Ministério da Saúde; Fevereiro/2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2019/relatorio_ocrelizumabe_empp.pdf
 - Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. Relatório de Recomendação nº 561: Ocrelizumabe para tratamento de pacientes adultos com esclerose múltipla remitente-recorrente (EMRR) como alternativa ou contraindicação ao natalizumabe. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/20200922_relatorio_ocrelizumabe_emrr_561.pdf
 - Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. Relatório de Recomendação nº 447: Ocrelizumabe para o tratamento de formas recorrentes de Esclerose Múltipla [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Abril 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2019/relatorio_ocrelizumabe_emrr_447.pdf
 - Filippini G, Del Giovane C, Vacchi L, D'Amico R, Di Pietrantonj C, Beecher D, Salanti G. Immunomodulators and immunosuppressants for multiple sclerosis: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 6;(6):CD008933. doi: 10.1002/14651858.CD008933.pub2. PMID: 23744561.
 - Pöhlau D, Przuntek H, Sailer M, Bethke F, Koehler J, König N, Heesen C, Späth P, Andresen I. Intravenous immunoglobulin in primary and secondary chronic progressive multiple sclerosis: a randomized placebo controlled multicentre study. Mult Scler. 2007 Nov;13(9):1107-17. doi: 10.1177/1352458507078400. Epub 2007 Jul 10. PMID: 17623736.
 - Gray OM, McDonnell GV, Forbes RB. A systematic review of oral methotrexate for multiple sclerosis. Mult Scler. 2006 Aug;12(4):507-10. doi: 10.1191/1352458506ms1299oa. PMID: 16900766.

- Olek MJ, Hohol MJ, Weiner HL. Methotrexate in the treatment of multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 1996 May;39(5):684. doi: 10.1002/ana.410390525. PMID: 8619559.
- Goodkin DE, Rudick RA, VanderBrug Medendorp S, Daughtry MM, Schwetz KM, Fischer J, Van Dyke C. Low-dose (7.5 mg) oral methotrexate reduces the rate of progression in chronic progressive multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 1995 Jan;37(1):30-40. doi: 10.1002/ana.410370108. PMID: 7818255.
- Wolinsky JS, Arnold DL, Brochet B, Hartung HP, Montalban X, Naismith RT, Manfrini M, Overell J, Koendgen H, Sauter A, Bennett I, Hubeaux S, Kappos L, Hauser SL. Long-term follow-up from the ORATORIO trial of ocrelizumab for primary progressive multiple sclerosis: a post-hoc analysis from the ongoing open-label extension of the randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Neurol*. 2020 Dec;19(12):998-1009. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30342-2. Epub 2020 Oct 29. Erratum in: *Lancet Neurol*. 2020 Nov 17;; PMID: 33129442.
- Montalban X, Hauser SL, Kappos L, Arnold DL, Bar-Or A, Comi G, de Seze J, Giovannoni G, Hartung HP, Hemmer B, Lublin F, Rammohan KW, Selmaj K, Traboulsee A, Sauter A, Masterman D, Fontoura P, Belachew S, Garren H, Mairon N, Chin P, Wolinsky JS; ORATORIO Clinical Investigators. Ocrelizumab versus Placebo in Primary Progressive Multiple Sclerosis. *N Engl J Med*. 2017 Jan 19;376(3):209-220. doi: 10.1056/NEJMoa1606468. Epub 2016 Dec 21. PMID: 28002688.
- Schuldesz AC, Tudor R, Cornea A, et al. Eficácia do ocrelizumabe na progressão da doença e no estado de incapacidade em pacientes com esclerose múltipla: um estudo de coorte prospectivo de dois anos. *J Clin Med*. 2025;14(2):553. doi:10.3390/jcm14020553.
- Margoni M, Preziosa P, Tortorella P, Filippi M, Rocca MA. O ocrelizumabe limita a progressão da esclerose múltipla? Evidências atuais de biomarcadores clínicos, de ressonância magnética e de fluidos. *Neurotherapeutics*. 2022;19(4):1216–1228. doi:10.1007/s13311-022-01252-5.
- Zaccone T, Moiola L, Guerrieri S, et al. Eficácia e segurança a longo prazo do ocrelizumabe: um estudo do mundo real em um único centro. *J Neurol*. 2025;272(7):481. doi:10.1007/s00415-025-13224-8.
- Wolinsky JS, Arnold DL, Brochet B, et al. Acompanhamento de longo prazo do estudo ORATORIO de ocrelizumabe para esclerose múltipla progressiva primária: uma análise post-hoc da extensão aberta em andamento do estudo randomizado, controlado por placebo, de fase 3. *Lancet Neurol*. 2020;19(12):998–1009. doi:10.1016/S1474-4422(20)30342-2.
- NICE. Ocrelizumab for treating relapsing–remitting multiple sclerosis. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta533/chapter/1-Recommendations>

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.

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.

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

Equipe NAT-Jus/SP