

**NOTA TÉCNICA Nº 8630/2025 - NAT-JUS/SP - Elaborada em conformidade com notas técnicas anteriormente emitidas relacionadas à enfermidade e tecnologia solicitadas.**

**1. Identificação do solicitante**

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]  
1.2. Processo nº: 5000047-57.2025.4.03.6703  
1.3. Data da Solicitação e Resposta: 31/10/2025  
1.4. Data de nascimento do paciente: 14/12/2020  
1.5. Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

**2. Enfermidade**

**EPILEPSIA REFRATÁRIA (CIDs G40.4, G40.8, G40.9, Q85.1)**

**3. Descrição da Tecnologia solicitada:**

**CANABIDIOL**

**4. Discussão**

**4.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia**

A epilepsia é uma doença cerebral caracterizada por crises convulsivas recorrentes secundárias à atividade cerebral anormal excessiva, acompanhadas ou não por perda de consciência, de controle motor ou da função intestinal ou da bexiga. Os episódios convulsivos podem variar desde breves lapsos de atenção ou espasmos musculares até convulsões graves e prolongadas, e levar a consequências neurológicas, cognitivas, psicológicas e sociais expressivas. O risco de morte prematura em pessoas com epilepsia é de até três vezes o da população em geral, e a vida dessas pessoas é frequentemente afetada pelo estigma da doença e pela discriminação.

A epilepsia é considerada resolvida quando há resolução de uma síndrome dependente da idade ou ausência de convulsões nos últimos 10 anos e nenhum medicamento anticonvulsivante nos últimos cinco anos. Em contrapartida, a epilepsia é considerada refratária ou resistente ao tratamento medicamentoso quando as crises convulsivas persistem mesmo com o uso de pelo menos dois medicamentos antiepiléticos em doses terapêuticas adequadas, em monoterapia ou combinados.

Os diferentes tipos de epilepsia refratária variam de acordo com a idade de início, a origem da doença, o aspecto das convulsões, e a resposta ao tratamento. As mais comuns são a epilepsia focal, a epilepsia generalizada, a Síndrome de Dravet e a Síndrome de Lennox Gastaut, sendo as duas últimas consideradas formas graves da doença e que se manifestam na infância.

A Síndrome de Dravet é forma de epilepsia grave, caracterizada por crises febris do tipo clônica, generalizadas ou unilaterais, geralmente prolongadas durante o primeiro ano de vida, estado de mal epilético, crises de ausência e crises de espasmos entre 1 e 4 anos

de vida. A partir do início das convulsões, ocorre atraso do desenvolvimento neuropsicomotor com deficiência. A **Síndrome de Lennox-Gastaut** também é uma forma grave de epilepsia, caracterizada por diferentes tipos de crises epiléticas recorrentes (generalizadas ou focais, tônicas ou mioclônicas, atônicas), frequentemente associadas a deficiência intelectual e geralmente ocorrendo em crianças de 1 a 7 anos, principalmente na idade pré-escolar. O Complexo da Esclerose Tuberosa é classificado como doença neurocutânea causada por disfunção genética de herança dominante em que tumores afetam múltiplos órgãos, incluindo o sistema nervoso central, com presença de crises epiléticas, muitas vezes de início precoce, atraso ou regressão no neurodesenvolvimento e disfunções cognitivas, além de lesões de pele.

Dependendo da gravidade e frequência das convulsões nas epilepsias refratárias, os indivíduos podem sofrer com disfunções cognitivas e emocionais, movimentos involuntários e desordenados, períodos de ausência, limitações às atividades diárias e piora da qualidade de vida. Pessoas com epilepsia refratária apresentam maior risco de mortalidade, de desenvolver alterações psicossociais e de ter a qualidade de vida afetada. Mortes relacionadas a acidentes, como afogamentos e quedas, bem como a ocorrência de morte súbita não esperada são complicações reportadas nos casos de epilepsia refratária.

O manejo de pacientes com epilepsia está focado em três objetivos principais: controlar as crises, evitar os efeitos colaterais do tratamento e manter ou restaurar a qualidade de vida. Para a epilepsia refratária, a abordagem clínica deve ser planejada com vistas a minimizar o comprometimento cognitivo e prevenir disfunções psicossociais. A cirurgia para epilepsia é indicada em casos de crises epiléticas focais resistentes ao tratamento medicamentoso, descontroladas e incapacitantes, as quais ocorram em uma região cerebral que não incorra em risco de causar disfunções neurológicas ou cognitivas. A dieta cetogênica clássica é indicada em casos de epilepsia refratária em adultos e crianças, e é caracterizada por conter um alto teor de gordura, baixo teor de carboidratos e teor adequado de proteínas.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para epilepsia, de 21 de junho de 2018, preconiza-se individualizar o tratamento de acordo com as necessidades específicas dos subgrupos de pacientes com epilepsia. Os medicamentos disponíveis atualmente no SUS são: carbamazepina, clobazam, clonazepam, levetiracetam, etossuximida, fenitoína, fenobarbital, gabapentina, topiramato, lamotrigina, vigabatrina, precursores do íon valproato (ácido valproico, valproato de sódio) e primidona. Na Saúde Suplementar há outras opções medicamentosas, como oxcarbazepina, divalproato, lacosamida, rufinamida, zonisamida, perampanel, pregabalina, nitrazepam, estiripentol, fenfluramina e brivacetam.

### **Sobre o Canabidiol**

A *Cannabis sativa* é uma herbácea da família das Canabíáceas (Cannabaceae) amplamente cultivada em muitas partes do mundo. A planta contém centenas de produtos químicos produzidos pelo seu metabolismo secundário, alguns deles com propriedades promissoras no tratamento de doenças, dentre os quais os mais conhecidos são os canabinoides.

Há mais de 90 tipos de canabinoides, incluindo o THC (tetrahydrocannabinol), o primeiro componente da Cannabis sativa a ser descoberto e estudado, bem conhecido pelos seus efeitos psicoativos, e o Canabidiol (CBD), que hoje é o canabinoide mais estudado para fins terapêuticos. As propriedades do CBD motivaram diversos estudos sobre os seus potenciais efeitos no tratamento de sintomas como dor, ansiedade e náusea, assim como no tratamento de doenças como Epilepsia, Depressão, Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer e Esclerose Múltipla.

O medicamento Mevatyl® (canabidiol) possui aprovação da Anvisa para comercialização com indicação para o tratamento da espasticidade na esclerose múltipla. Contudo, não está disponível no SUS, tampouco na saúde suplementar.

Uma revisão sistemática de 2023 avaliou a eficácia e segurança do CBD em epilepsia refratária identificou que, quando comparado ao placebo, o CBD esteve associado à maior redução de pelo menos 50% de crises convulsivas em indivíduos com Síndrome de Dravet e Síndrome de Lennox-Gastaut, e à maior ocorrência de eventos adversos graves e quaisquer eventos adversos.

O *Food and Drug Administration* (FDA) e a *European Medicines Agency* (EMA) aprovaram a comercialização do Epidiolex® (canabidiol) para o tratamento de formas graves da Síndrome de Lennox-Gastaut e da Síndrome de Dravet em pessoas com idade acima de dois anos, população a qual comumente apresenta resistência ao tratamento antiepiléptico. No Reino Unido, o *National Institute for Health Care and Excellence* (NICE) recomendou o canabidiol em associação ao clobazam para o tratamento da Síndrome de Lennox-Gastaut grave e resistente ao tratamento em pessoas com idade superior a dois anos.

Conforme os registros de autorização sanitária vigentes na Anvisa, os eventos adversos mais frequentemente observados durante o tratamento com produtos derivados da cannabis são o aumento ou diminuição do apetite, alterações de humor, desorientação, dissociação, amnésia, distúrbio de atenção, fadiga, sonolência, diarreia e vômito. As contraindicações envolvem hipersensibilidade aos análogos da cannabis e seus derivados sintéticos, histórico familiar de esquizofrenia, transtorno de personalidade ou outros transtornos psiquiátricos significativos (exceto depressão).

**O canabidiol é contraindicado para dependentes químicos, grávidas, lactantes, crianças menores de 2 anos e pessoas com hipersensibilidade à algum componente da fórmula.**

### Uso do canabidiol no Estado de São Paulo

Em 2021, o plenário da CONITEC deliberou por unanimidade recomendar a não incorporação do canabidiol para crianças e adolescentes com epilepsia refratária a medicamentos antiepilépticos no SUS (Portaria nº 25, nº 103, Seção 1, em 2 de junho de 2021).

Em 2023, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP) regulamentou a lei nº 17.618 que prevê o fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol, em



associação com outras 24 substâncias canabinoides, incluindo o tetrahydrocannabinol, nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniadas ao SUS, em caráter de excepcionalidade.

Em maio de 2024, através da Resolução SS nº 107, foi aprovado o Protocolo Clínico Estadual e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de epilepsias farmacoresistentes às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa (CIDs G40.4 E Q85.1), utilizando canabidiol.

Uso do canabidiol no Município de São Paulo

Através da Nota Técnica **Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde** SEABEVS 01/2025 a prefeitura da cidade de São Paulo ampliou o acesso a medicamentos à base de cannabis no **Sistema Único de Saúde (SUS) municipal** para o tratamento de quadros graves e/ou refratários aos tratamentos convencionais, de pacientes nas seguintes condições incluídas estão:

- Transtornos mentais e do comportamento: episódios e transtornos depressivos (CIDs F32, F33), ansiedade (F41), distúrbios do sono (F51), autismo (F84).
- Doenças neurológicas: Huntington (G10), Parkinson (G20), Alzheimer (G30), esclerose múltipla (G35), epilepsias (G40.4, G40.8, G40.9), distúrbios do sono (G47), neuropatias (G56 a G63).
- Doenças reumáticas: artrite reumatoide (M06, M06.9), outras artrites (M13, M13.8, M13.9), artrose (M19), fibromialgia (M79.7).
- Malformações congênitas: neurofibromatose (Q85.1).
- Outras condições: dor crônica intratável (R52.2), efeitos adversos de drogas antineoplásicas e imunossupressoras com náuseas/vômitos (T45.1 + R11.2).

Os produtos a base de canabidiol serão dispensados nas farmácias das unidades de referência da rede pública municipal de saúde mediante cartão SUS ou CPF do usuário, notificação de receita B1 (1 via), prescrição médica (1 via) e TCLE (Anexo I) em 3 vias, emitidos por profissional médico da rede pública ou privada. As unidades dispensadoras estão na ferramenta digital **Remédio na Hora, disponível em <https://e-saude.sp.prefeitura.sp.gov.br/#/remedio-na-hora>**.

A rede poderá receber as apresentações dos produtos à base de cannabis, conforme Quadro abaixo:

Produto	Apresentação
Canabidiol Full Spectrum 200mg/ml	Solução oral com 0,2% de THC, Vitamina E e Ômega 3
Canabidiol Broad Spectrum 200mg/ml	Solução oral isenta de THC, com Vitamina E e Ômega
Canabidiol Full Spectrum 100mg/ml	Solução oral com 0,2% de THC, Vitamina E e Ômega



Canabidiol Broad Spectrum 100mg/ml	Solução oral isenta de THC, com Vitamina E e Ômega 3
------------------------------------	--

Os pacientes submetidos ao tratamento com o canabidiol, ou seus responsáveis legais, deverão ser esclarecidos sobre os riscos e benefícios potenciais do tratamento por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia

Controle ou redução considerável das crises, com melhora da qualidade de vida e resolução dos sintomas provocados pela epilepsia.

5. Parecer

- ( x ) Favorável  
(   ) Desfavorável

5.1 Conclusão

A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, na Resolução SS 107, de 07 de maio de 2024, aprovou o Protocolo Clínico Estadual e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de epilepsias farmacoresistentes às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa, utilizando canabidiol.

Há evidência na literatura médica do benefício do canabidiol em epilepsias de difícil controle em síndromes clínicas correlatas (Lennox-Gastaut, Dravet, Esclerose Tuberosa), que cursam com epilepsia refratária. Crises epilépticas recorrentes aumentam risco de déficit neurocognitivo progressivo e de mortalidade.

O NATJUS-SP é **favorável** a solicitação, no entanto, **ressalta a necessidade de cientificação obrigatória do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos adversos associados a estes produtos.**

Cumpre-nos informar que através da Nota Técnica da **Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde** (SEABEVS 01/2025) a Prefeitura da Cidade de São Paulo ampliou o acesso a medicamentos à base de cannabis no **Sistema Único de Saúde (SUS) Municipal** para o tratamento de quadros graves e/ou refratários aos tratamentos convencionais.

5.2. Outras Informações

Acesso ao Canabidiol:

No âmbito do Estado de São Paulo, os pacientes diagnosticados com epilepsias farmacoresistentes, nas síndromes de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo Esclerose Tuberosa, contempladas pelos CIDs: G40.4, e Q85.1, e observados os critérios de inclusão/exclusão e esquema terapêutico de tratamento descritos na Resolução SS 107, de 07 de maio de 2024 - Protocolo Clínico Estadual e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de epilepsias farmacoresistentes às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e

Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa-, terão como alternativa terapêutica o produto derivado de cannabis isolado ou com até 0,2% de THC.

O médico, ao diagnosticar o paciente com epilepsia farmacoresistente, e definir a conduta terapêutica prescrevendo o canabidiol de forma complementar ao tratamento com anticonvulsivantes convencionais descritos no PCDT de Epilepsia, deverá providenciar, juntamente com o paciente, os documentos de solicitação de medicamentos no SUS, no âmbito dos Protocolos e Normas Técnicas Estaduais, descritos no Guia de Orientações sobre Medicamentos da SES/SP.

Para acessá-lo:

- No Portal da SES/SP:

[https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/protocolos-e-normas-tecnicas-estaduais/41\\_canabidiol\\_v2.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/protocolos-e-normas-tecnicas-estaduais/41_canabidiol_v2.pdf)

Com os documentos em mãos, o paciente deverá se dirigir a uma FME da SES/SP para protocolo de sua solicitação do produto.

### 5.3 Referências

1. Benbadis SR, Tatum WO, Vale FL. When drugs don't work: an algorithmic approach to medically intractable epilepsy. *Neurology* 2000; 55:1780.
2. Ryvlin P, Rheims S, Hirsch LJ, et al. Neuromodulation in epilepsy: state-of-the-art approved therapies. *Lancet Neurol* 2021; 20:1038.
3. Devinsky O, Cross JH, Laux L, et al. Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome. *N Engl J Med* 2017; 376:2011.
4. O'Connell BK, Gloss D, Devinsky O. Cannabinoids in treatment-resistant epilepsy: A review. *Epilepsy Behav* 2017; 70:341.
5. Devinsky O, Patel AD, Cross JH, et al. Effect of Cannabidiol on Drop Seizures in the Lennox-Gastaut Syndrome. *N Engl J Med* 2018; 378:1888.
6. Friedman D, Devinsky O. Cannabinoids in the Treatment of Epilepsy. *N Engl J Med* 2015; 373:1048.
7. Gloss D, Vickrey B. Cannabinoids for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; :CD009270.
8. Koppel BS, Brust JC, Fife T, et al. Systematic review: efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2014; 82:1556.
9. Szaflarski JP, Bebin EM, Comi AM, et al. Long-term safety and treatment effects of cannabidiol in children and adults with treatment-resistant epilepsies: Expanded access program results. *Epilepsia* 2018; 59:1540.
10. Sulak D, Saneto R, Goldstein B. The current status of artisanal cannabis for the treatment of epilepsy in the United States. *Epilepsy Behav* 2017; 70:328.
11. Gross DW, Hamm J, Ashworth NL, Quigley D. Marijuana use and epilepsy: prevalence in patients of a tertiary care epilepsy center. *Neurology* 2004; 62:2095.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta Nº 17, de 21 de junho de

2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>.
13. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Resolução SS n. 107, de 7 de maio de 2024. Aprova o Protocolo Clínico Estadual e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de epilepsias farmacoresistentes às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa, utilizando canabidiol e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 8 maio 2024. Disponível em: [https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/E\\_R-SS-107\\_070524.pdf](https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/E_R-SS-107_070524.pdf)
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). Relatório nº 621: Canabidiol 200mg/ml para o tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia refratária a medicamentos antiepilépticos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210602\\_relatorio\\_621\\_canabidiol\\_epilepsiarefratari a.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210602_relatorio_621_canabidiol_epilepsiarefratari a.pdf).
15. Szaflarski JP, Devinsky O, Lopez M, Park YD, Zentil PP, Patel AD, Thiele EA, Wechsler RT, Checketts D, Sahebkar F. Long-term efficacy and safety of cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsies: Four-year results from the expanded access program. *Epilepsia*. 2023 Mar;64(3):619-629. doi: 10.1111/epi.1749
16. Hospital Sírio-Libanês. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS-HSL). Derivados da cannabis e seus análogos sintéticos para o tratamento da epilepsia refratária: parecer técnico-científico. São Paulo: NATS-HSL; 2024 maio. Disponível em: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?hash=4893e59cbbb6e3851cd46728a0cfd3d1697d8b1>

## **7. Conceitualização**

### **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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_2024.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.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)**

Regimentos 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.

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