

NOTA TÉCNICA Nº 8982/2025 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
1.2. Processo nº 5000465-92.2025.4.03.6703
1.3. Data da Solicitação: 14/11/2025
1.4. Data da Resposta: 13/01/2026
1.5. Requerida: SAÚDE PÚBLICA

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 04/02/1974 – 51 anos
2.2. Sexo: Masculino
2.3. Cidade/UF: São Paulo/SP
2.4. Histórico da doença: Doença de Crohn – CID K50

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

1. Caso o medicamento seja incorporado, a parte autora se enquadra integralmente na hipótese de incorporação?
 2. Caso haja manifestação contrária da CONITEC para incorporação, a parte autora apresentou evidências científicas de alto nível decorrentes de estudos posteriores à avaliação pelo órgão?
 3. A parte autora esgotou todo o PCDT? Esgotou todas as alternativas disponíveis no SUS?
 4. Quais são todas as indicações terapêuticas aprovadas pela ANVISA para o medicamento pretendido?
 5. A indicação específica para [CID da parte autora] consta como uso aprovado/autorizado pela ANVISA para o medicamento pleiteado?
 6. Caso a indicação não esteja aprovada, trata-se de uso *off-label* do medicamento?
 7. Existem ensaios clínicos randomizados de qualidade metodológica adequada (Fase III, duplo-cego, controlados) que demonstrem a eficácia e segurança do medicamento especificamente para o quadro da parte autora?
8. Os estudos disponíveis demonstram:
- a) Superioridade em relação às opções disponíveis no SUS?
 - b) Ganho de sobrevida global estatisticamente significativo?
 - c) Ganho de sobrevida livre de progressão?
 - d) Melhora de qualidade de vida mensurável?
9. O esquema proposto está em conformidade com:
- a) Protocolos internacionais reconhecidos?

b) Bula aprovada pela ANVISA?

c) Literatura científica de qualidade?

10. Qual a taxa de sobrevida global do medicamento pretendido em relação aos demais tratamentos disponíveis no SUS?

11. Qual a taxa de sobrevida global do medicamento em relação aos demais tratamentos já realizados pela parte autora?



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?
STELARA 45MG/0,5ML	USTEQUINUMABE	1123633940012	SIM, PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN, MEDIANTE PROTOCOLO	DE ACORDO COM O PCDT DA DOENÇA (BRASIL, 2017): ▪ SULFASSALAZINA: COMPRIMIDO DE 500 MG; ▪ MESALAZINA: COMPRIMIDO DE 400, 500 E 800 MG; ▪ HIDROCORTISONA: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 100 E 500 MG; ▪ PREDNISONA: COMPRIMIDO DE 5 E 20 MG; ▪ METILPREDNISOLONA: SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG; ▪ METRONIDAZOL: COMPRIMIDO DE 250 E 400 MG; ▪ CIPROFLOXACINO: COMPRIMIDO DE 500 MG; ▪ AZATIOPRINA: COMPRIMIDO DE 50 MG; ▪ METOTREXATO: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 50 MG; ▪ INFILIXIMABE: FRASCO-AMPOLA COM 100 MG; ▪ ADALIMUMABE: SERINGA PRÉ-PREENCHIDA COM 40 MG; ▪ CERTOLIZUMABE PEGOL: SERINGA PRÉ-PREENCHIDA COM 200 MG; ▪ ALOPURINOL: COMPRIMIDOS DE 100 E 300 MG ▪ USTEQUINUMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL 45 MG/0,5 ML E 130 MG - GRUPO DE FINANCIAMENTO 1A	BIOLÓGICO

Medicamento	Marca Comercial	Laboratório	Apresentação	PMVG	Dose	Custo Anual*
STELARA	STELARA	JANSSEN-CILAG FARMACEUTICA LTDA	45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	R\$ 11204,37	45 MG A CADA 4 SEMANAS	-
CUSTO TOTAL ANUAL - PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO						-
MÉDICO PRESCRITOR						SAÚDE PÚBLICA

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



4.1.1. Medicamento do Componente Básico: ---

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

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

* Os membros do Comitê de Medicamentos presentes na 125ª Reunião Ordinária da Conitec, realizada no dia 06 de dezembro de 2023, deliberaram por unanimidade, **recomendar a incorporação do ustekinumabe para o tratamento de pacientes com doença de Crohn ativa moderada a grave, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde.**

* A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC por meio do Relatório de Recomendação nº 864, aprovado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria SCTIE/MS nº 91, de 04 de dezembro de 2025, tornou pública a decisão de manter a incorporação do ustekinumabe para o tratamento de pacientes com doença de Crohn ativa moderada a grave, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

5. Discussão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia

Sobre a doença de Crohn (DC):

A DC é uma doença inflamatória intestinal de natureza autoimune. Pode afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal, porém mais frequentemente envolve as áreas finais do intestino delgado (íleo) e o intestino grosso (cólon). Ocorre em qualquer faixa etária, porém é mais comum surgir entre a 2^a e 3^a décadas de vida.

A DC manifesta-se clinicamente principalmente por meio de diarreia crônica, sangramento fecal, dores abdominais, febre, anemia e perda de peso. Pode evoluir com complicações dos tipos estreitamento (estenose) e obstrução intestinais, formação de abscessos intra-abdominais e fístulas. A DC é uma doença crônica e incurável que tende a seguir um curso de ativações e remissões.

Tratamento

O tratamento da DC depende de sua gravidade. O grau de inflamação intestinal pode ser leve ou moderado a grave.

O tratamento da DC com atividade inflamatória intestinal moderada a grave envolve duas fases. A primeira é a fase de indução, na qual se usam fármacos imunossupressores para induzir a remissão da doença, ou seja, colocá-la em inatividade. O principal fármaco para induzir a remissão da DC são os corticoides. Em casos refratários aos corticoides (corticorrefratários) ou que dependam do uso continuado de altas doses dos mesmos para manter a DC em remissão (corticodependentes), é necessário o uso de outros imunossupressores, tais como a azatioprina, fármacos anti-TNF (certolizumabe, infliximabe ou adalimumabe), medicações anti-IL12/23 (ustekinumabe) ou anti-integrinas (vedolizumabe). Destes, os mais usados são a azatioprina e os anti-TNF.

Tendo sido obtida a remissão da DC após a fase de indução com um dos medicamentos acima mencionados, parte-se para a segunda etapa do tratamento, que é a fase manutenção. Nesta, são utilizados imunossupressores (em geral os mesmos da fase de indução, porém em doses menores) visando manter a doença em remissão.

Cirurgias podem ser necessárias ao longo da evolução da DC para tratar as suas complicações.

Sobre o tratamento de pacientes com DC moderada a grave que não responderam a fármacos anti-TNF

Pacientes com DC que vinham usando um fármaco anti-TNF e que a ele perderam a resposta (falha secundária) podem ser manejados de duas formas possíveis:

- a) Trocar o fármaco anti-TNF inicial por outro medicamento que também tenha ação anti-TNF (exemplo, trocar o infliximabe pelo adalimumabe ou pelo certolizumabe), uma vez que a resposta a um agente não garante ausência de resposta a outro;
- b) Trocar o fármaco anti-TNF que falhou em manter a resposta por medicamento que tenha outro mecanismo de ação, tal como um medicamento da classe dos inibidores das interleucinas 12 e 23 (anti-IL12/23 - como o ustekinumabe) ou por um inibidor da integrina (vedolizumabe).

Sobre a tecnologia pleiteada:

USTEKINUMABE

Ustekinumabe é um inibidor seletivo de IL-12 e 23 aprovado pela ANVISA para diversas indicações.

Indicações:

O medicamento Ustekinumabe é indicado para:

- psoríase em placa, *em adultos* no tratamento da psoríase em placa, moderada a grave, em adultos que não responderam, ou que têm uma contraindicação, ou que são intolerantes a outras terapêuticas sistêmicas, incluindo ciclosporina, metotrexato e radiação ultravioleta A associada à administração de psoraleno (PUVA);
- psoríase em placa, *na população pediátrica* no tratamento da psoríase em placa, moderada a grave, em crianças maiores de 6 anos e adolescentes, que estão inadequadamente controlados por, ou que são intolerantes a outras terapias sistêmicas ou fototerapia;
- artrite psoriásica, isolado ou em combinação com metotrexato, é indicado para o tratamento da artrite psoriásica ativa em pacientes adultos, quando a resposta ao tratamento com drogas antirreumáticas modificadoras da doença (DMARD) foi inadequada;
- doença de Crohn, em pacientes adultos com doença de Crohn ativa de moderada a grave, que tiveram uma resposta inadequada, perda de resposta ou que foram intolerantes à terapia convencional ou ao anti-TNF-alfa ou que tem contraindicações para tais terapias;
- colite ulcerativa, para o tratamento de pacientes adultos com Colite Ulcerativa ativa moderada a grave, que tiveram uma resposta inadequada, perda de resposta ou que foram intolerantes à terapia convencional ou à terapia com medicamentos biológicos ou que tem contraindicações para tais terapias.

Avaliação da Conitec

A 125ª Reunião Ordinária da Conitec foi realizada nos dias 6 e 7 de dezembro de 2023. No dia 6 de dezembro de 2023, os membros do Comitê de Medicamentos, deliberaram, por unanimidade, recomendar a incorporação do ustekinumabe para o tratamento de pacientes com doença de Crohn ativa moderada a grave, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde. Para esta recomendação final, o Comitê considerou que há uma necessidade médica não atendida e que este medicamento apresenta benefícios clínicos claros à população de interesse. Além disso, considerou que, apesar do desconto oferecido pela empresa ser modesto, o custo ficou dentro do limite custo-efetividade proposto pela Conitec. Ademais, também condicionou a incorporação do medicamento à doação pela empresa fabricante da dose de indução e à revisão da proposta comercial se não for possível sua efetivação.

A 145ª Reunião Ordinária da Conitec foi realizada nos dias 1, 2 e 3 de outubro de 2025. No segundo dia de reunião, os membros do Comitê de Medicamentos, deliberaram, por unanimidade, recomendar a manutenção da incorporação do ustekinumabe para o tratamento da doença de Crohn ativa a moderada a grave, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde. Para esta recomendação final, o Comitê considerou a queda de preço oferecido pela empresa, a melhora em resultados econômicos e a necessária celeridade de oferta do medicamento ao SUS devido aos atrasos administrativos para incorporação.

Conforme determina o Art. 25 do Decreto 7.646/2011, o prazo máximo para efetivar a oferta ao SUS é de cento e oitenta dias (180 dias) a partir da publicação da portaria. Este prazo se faz necessário para os trâmites operacionais:

- pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para definir qual ente vai custear a aquisição: Etapa concluída. De acordo com a pactuação acordada na 3ª Reunião da CIT de março de 2024, o medicamento passa a pertencer ao Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).
- elaboração ou atualização pela CONITEC de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para orientação de uso racional;
- publicação de código na tabela SIGTAP/SIA/SUS para que seja possível parametrizar o sistema que gerencia o CEAF;
- processo licitatório para aquisição;
- envio efetivo da tecnologia ao Estado.

Portanto, apesar da publicação da Portaria SECTICS/MS nº 1, de 22 de janeiro de 2024, o medicamento ustekinumabe para o tratamento de pacientes com doença de Crohn ativa moderada a grave, ainda não se encontra disponível para a população por meio do SUS.

Financiamento

O medicamento ustekinumabe pertence ao Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). A aquisição dos medicamentos que compõem o grupo 1A é de responsabilidade exclusiva da União.

O Grupo 1 (1A e 1B) é constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou segunda linha de tratamento e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 1 (1A e 1B) é das Secretarias Estaduais de Saúde. Independentemente do Grupo, o fornecimento de medicamentos padronizados no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de abrangência nacional.

Efetividade do ustekinumabe no tratamento da doença de Crohn:

Estudos pré-clínicos mostraram que as interleucinas 12 (IL-12) e 23 (IL-23), substâncias produzidas pelo sistema imunológico, têm importante papel na fisiopatologia da doença de Crohn. Baseado neste conhecimento, o uso do ustekinumabe, que é um anticorpo monoclonal com atividade anti-IL12/23, foi testado no tratamento de pacientes com DC moderada a grave por alguns estudos. Estes mostraram resultados positivos desse medicamento no tratamento da DC.

Sandborn et al, em estudo clínico fase IIb, randomizado e placebo-controlado, avaliaram o uso do ustekinumabe no tratamento de pacientes com DC moderada a grave que eram resistentes ao tratamento com fármacos anti-TNF. Seus resultados mostraram que, após 6 semanas de terapia, a proporção de pacientes que tiveram uma resposta clínica entre os pacientes que usaram o ustekinumabe como terapia de indução na dose de 6mg/kg foi estatisticamente superior em relação àqueles que usaram placebo (39,7% versus 23,5%, p=0,005). Também mostraram que a terapia de manutenção com o ustekinumabe subcutâneo após a fase de indução, quando comparada com o placebo, resultou em um aumento significativo das taxas de remissão (41,7% versus 27,4%) e de resposta clínica (69,4% versus 42,5%) após 22 semanas de tratamento.

Feagan et al, analisando os dados dos estudos randomizados fase III UNITI-1, UNITI-2 e IM-UNITI, que avaliaram o uso do ustekinumabe no tratamento de indução e de manutenção de pacientes com doença de Crohn, mostraram que, entre pacientes com DC em atividade moderada ou grave, aqueles que receberam o ustekinumabe venoso

tiveram uma taxa de resposta clínica significativamente superior a daqueles que receberam placebo. Também mostraram que o uso do ustekinumabe subcutâneo como tratamento de manutenção foi superior ao placebo em manter a remissão clínica naqueles pacientes que tiveram uma resposta clínica com o ustekinumabe venoso na fase de indução.

Revisão sistemática da Cochrane publicada em 2016, que analisou o uso das terapias anti-IL12/23 no tratamento de indução da doença de Crohn, concluiu que há evidências de alta qualidade sugerindo que o ustekinumabe seja eficaz em induzir remissão e melhora clínicas em pacientes com DC moderada a grave.

Outra revisão sistemática da Cochrane publicada no ano de 2019 concluiu que as evidências científicas sugerem que o ustekinumabe é provavelmente efetivo como tratamento de manutenção em pacientes com DC moderada a grave, sem aumentar o risco de efeitos colaterais graves em relação ao placebo.

A agência de avaliação em tecnologias em saúde inglesa NICE, órgão vinculado ao Departamento de Saúde da Inglaterra e responsável por recomendações e diretrizes médicas baseadas em evidências, recomenda o uso do ustekinumabe ou do vedolizumabe no tratamento de pacientes adultos com DC moderada a grave que tiveram resposta inadequada, perderam resposta ou que foram intolerantes às aos fármacos anti-TNF ou que a eles tenham contraindicação.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia

Reducir níveis de atividade de doença e/ou induzir e manter remissão em pacientes com doença de Crohn moderada a grave que tenham apresentado falha prévia aos fármacos anti-TNF.

6. Conclusão

6.1. Parecer

() Favorável

() Desfavorável

6.2. Conclusão Justificada

Há evidências sólidas na literatura médica de que o medicamento demandado (ustekinumabe) pode ser eficaz no tratamento de formas moderadas a graves de doença de Crohn que têm contraindicação ou não responderam de maneira satisfatória aos fármacos com ação anti-TNF (infliximabe, adalimumabe, certolizumabe pegol – alternativas disponíveis no SUS).

A CONITEC avaliou o mérito em dezembro de 2023, e considerou viável a incorporação do medicamento proposto para estes pacientes. Todavia, a disponibilização

efetiva do fármaco à população ainda não ocorreu, em razão da necessidade de cumprimento das etapas administrativas e operacionais previstas no Decreto nº 7.646/2011

No presente caso, conforme documentos médicos apresentados, o paciente já fez uso de corticoides, antibióticos, mesalazina oral e supositório e inibidor da integrina (vedolizumabe), com perda de resposta ao tratamento. Contudo, não há relato de uso de anti-TNF (certolizumabe, infliximabe ou adalimumabe). Assim, ainda existem estratégias terapêuticas disponíveis no âmbito do SUS, que não foram utilizados pelo paciente.

Dessa forma, considerando a disponibilidade de alternativa padronizada e incorporada na rede pública, concluímos **desfavoravelmente** à solicitação de ustekinumabe neste momento.

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

- Stelara (ustekinumabe) solução injetável (130mg). Bula de medicação. Disponível em: https://www.prescrita.com.br/wpcontent/uploads/2022/07/stelara_iv_pub_vp_130.pdf
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Doença de Crohn. Relatório de Recomendação Nº 316. CONITEC, agosto/2017.
- Sandborn et al. Ustekinumab induction and maintenance therapy in refractory Crohn's disease. *N Engl J Med.* 2012 Oct 18;367(16):1519-28.
- Feagan et al. Ustekinumab as Induction and Maintenance Therapy for Crohn's Disease. *N Engl J Med.* 2016 Nov 17;375(20):1946-1960.
- MacDonald et al. Anti-IL-12/23p40 antibodies for induction of remission in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 25;11(11):CD007572.
- Davies et al. Anti-IL-12/23p40 antibodies for maintenance of remission in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Dec 12;12(12):CD012804.
- CONITEC. Relatório de Recomendação Nº 864. Ustekinumabe para o tratamento de pacientes com Doença de Crohn ativa moderada a grave. Disponível

em: https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2024/20240123_relatorio_864_ustequinumabe.pdf

- National Institute for Health and Care Excellence. Ustekinumab for moderately to severely active Crohn's disease after previous treatment. Published date: 12 July 2017.
- National Institute for Health and Care Excellence. Vedolizumab for treating moderately to severely active Crohn's disease after prior therapy. Published: 26 August 2015.

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://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, norteada 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.

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